



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Práce zdravotnického záchranáře z pohledu pacientů**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**

**Autor:** Jakub Petrlák

**Vedoucí práce:** Mgr. Barbora Němcová

České Budějovice 2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem: „Práce zdravotnického záchranáře z pohledu pacientů“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

.....

Jakub Petrlák

### **Poděkování**

Rád bych touto cestou poděkoval paní Mgr. Barboře Němcové za odborné vedení mé práce, ochotu, cenné rady, vstřícnost a trpělivost. Dále bych rád touto cestou poděkoval i respondentům, kteří mi byli ochotní pomoci s výzkumnou částí mé práce.

## **Práce zdravotnického záchranáře z pohledu pacientů**

### **Abstrakt**

Na začátku bakalářské práce okrajově zmiňuji historii zdravotnických záchranných služeb. V další části se věnuji vzdělávání zdravotnického záchranáře a možnostem dalšího vzdělávání, ať navazujícím magisterskému nebo specializaci po ukončení studia na vysoké škole. V neposlední řadě také zmiňuji jednotlivé charakterové vlastnosti zdravotnického záchranáře a předpoklady pro tuto profesi. Práci věnuji různým druhům úskalí, se kterými se může zdravotnický záchranář během své profesní kariéry setkat. Dále zde zmiňuji negativní dopady na osobu zdravotnického záchranáře v podobě syndromu vyhoření a jeho fáze. Cílem práce je zjistit, jak pacient celkově vnímá práci zdravotnického záchranáře, zda pacient nabyl i negativních zkušeností při kontaktu se zdravotnickým záchranářem a také jak pacientův pohled na tuto profesi poznamenala pandemie Covid 19.

Pro výzkumnou část jsem zvolil kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které tvořilo 15 otázek. Pro výzkum v mé práci jsem oslovil 5 respondentů. Respondenti byly vybráni záměrně s ohledem na věk a vzdělání. Sběr dat probíhal v únoru a březnu roku 2022.

Před započítáním výzkumu jsem jednotlivé respondenty oslovil a poprosil je, zda by byli ochotní mi odpovědět na tyto otázky. Předem byli upozorněni na to, že nikde nebudou figurovat jejich osobní údaje. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, čemuž předcházela souhlas respondentů. Po přepsání do textového souboru byly tyto nahrávky smazány.

Na základě prováděného výzkumu a zpracování nasbíraných údajů jsem došel k tomu, že všechny stanovené výzkumné otázky byly odpovězeny a výzkumné cíle byly splněny. Zjistil jsem, že až na pár situací je pohled na zdravotnickou záchrannou službu a práci zdravotnického záchranáře kladný. V jednom z pěti případů jsou negativní zkušenosti s prací zdravotnického záchranáře spojeny hlavně s chováním posádky, nikoliv s tím, že posádka na pacienta působila dojmem, že neví, co má dělat. Během výzkumu bylo také zjištěno, že profese zdravotnického záchranáře je spojena hlavně s prací na zdravotnické záchranné službě, nikoliv v nemocnici na oddělení urgentního příjmu nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

**Klíčová slova**

Zdravotnický záchranář; záchranná služba; komunikace; přístup k pacientovi; Covid 19; etika

# **The work of Paramedic from perspective of patients**

## **Abstract**

The initial part of this bachelor thesis gives a brief survey of the history of emergency medical services. The following section deals with paramedic education and the possibilities of further paramedic education, whether in the form of a follow-up master's degree or further specialization after graduation from university. Attention is also given to individual character traits of paramedics and the prerequisites for this profession. I explore the various types of difficulties paramedics may encounter during their professional careers. I also deal with the negative effects of the profession on the paramedics in the form of burnout syndrome and its phases. The aims of this thesis include finding out how patients generally perceive the work of paramedics, whether patients have possibly gained negative experience in contact with paramedics and also how the patients' views of this profession were affected by the Covid 19 pandemic.

For the research part, qualitative research was chosen, using semi-structured interviews consisting of 15 questions. Five respondents were chosen for research in this thesis, with regard to their age and education. Data collection took place in February and March 2022.

Before starting the research, the respective respondents were contacted and asked whether they agreed to participate. They were informed in advance that their personal data would not be disclosed. Following their consent, their interviews were recorded on a voice recorder. After conversion into written text files, the original recordings were deleted.

After the research has been completed and the collected data processed, I came to the conclusion that all the initial research questions were answered and the research goals were met. I have found that, except for a few situations, the view of the ambulance service and paramedic work is generally positive. In one of the five cases, the negative experience of paramedic work was prompted mainly by the crew's behaviour, not by an impression that the crew did not know what to do. The research also revealed that the paramedic profession is associated mainly with ambulance service, rather than hospital emergency departments or anaesthesiology and resuscitation departments.

**Keywords**

paramedic; ambulance service; communication; attitude towards patients; Covid 19; ethics

## Obsah

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Úvod .....                                                     | 7  |
| 1 SOUČASNÝ STAV .....                                          | 8  |
| 1.1 Historie záchranné služby .....                            | 8  |
| 1.2 Zdravotnická záchranná služba – současnost .....           | 8  |
| 1.3 Organizační struktura zdravotnické záchranné služby .....  | 8  |
| 1.4 Zdravotnický záchranář .....                               | 8  |
| 1.4.1 Odborná způsobilost .....                                | 9  |
| 1.4.2 Možnost dalšího vzdělání zdravotnického záchranáře ..... | 10 |
| 1.4.3 Předpoklady k práci zdravotnického záchranáře .....      | 10 |
| 1.4.4 Stres a jeho kompenzační mechanismy .....                | 12 |
| 1.5 Syndrom vyhoření .....                                     | 13 |
| 1.5.1 Fáze syndromu vyhoření .....                             | 14 |
| 1.5.2 Kompetence zdravotnického záchranáře .....               | 14 |
| 1.6 Prestiž povolání .....                                     | 15 |
| 1.7 Práva pacientů .....                                       | 16 |
| 1.8 Tísňové volání a indikace k výjezdu záchranné služby ..... | 16 |
| 1.9 Komunikace zdravotnického záchranáře s pacientem .....     | 17 |
| 1.9.1 Věkové spektrum pacientů .....                           | 19 |
| 1.10 Psychika pacientů v PNP .....                             | 20 |
| 1.11 Komunikační bariéry .....                                 | 21 |
| 1.12 Kulturní a náboženské rozdíly .....                       | 21 |
| 1.13 Komunikace s agresivním pacientem .....                   | 23 |
| 1.14 Zdravotnická záchranná služba a Covid 19 .....            | 24 |
| 2 Cíle a výzkumné otázky .....                                 | 27 |
| 2.1 Cíle práce .....                                           | 27 |
| 2.2 Výzkumné otázky .....                                      | 27 |

|       |                                                     |    |
|-------|-----------------------------------------------------|----|
| 3     | Metodika .....                                      | 28 |
| 3.1   | Metoda sběru dat .....                              | 28 |
| 3.2   | Identifikace respondenta.....                       | 29 |
| 3.2.1 | Okruh č. 1 – Obecná povědomost .....                | 30 |
| 3.2.2 | Okruh č. 2 – Volání záchranné služby .....          | 32 |
| 3.2.3 | Okruh č. 3 – Ošetření posádku ZZS .....             | 34 |
| 3.2.4 | Okruh č. 4 – Komunikace záchranářů s pacientem..... | 35 |
| 3.2.5 | Okruh č. 5 – Převoz a předání .....                 | 36 |
| 4     | Diskuse.....                                        | 38 |
| 5     | Závěr .....                                         | 41 |
| 6     | Zdroje:.....                                        | 43 |
| 7     | Seznam příloh .....                                 | 46 |
| 7.1   | Přílohy .....                                       | 47 |

## Úvod

V dnešní době stárnoucí populace, nepřehledné dopravní situace a uspěchaného životního stylu, člověk s nějakým zdravotním problémem nebo úrazem, požádá o pomoc zdravotnickou záchrannou službu a s ní i zdravotnické záchranáře. Lidé vědí, že záchranná služba funguje v nepřetržitém provozu a neváhají se na ni obrátit. Záchranná služba představuje jistotu pro pacienty s různými zdravotními problémy. V současné době také není výjimkou, že někteří pacienti nedokážou ocenit péči zdravotnických záchranářů a jsou stále s něčím nespokojeni.

Zdravotničtí záchranáři pracují nepřetržitě a často ve velkém stresu. Musí být schopni ve dne i v noci pomoci těm, kteří to potřebují. Toto povolání nemůže vykonávat každý. Jejich studium zahrnuje nejen velké množství odborných znalostí, ale je také důležitá fyzická vybavenost, psychická odolnost, v mnohých případech i velká dávka sebekontroly a v neposlední řadě výborné komunikační dovednosti. Výhodou je i to, pokud zdravotnický záchranář ovládá aspoň jeden světový jazyk, proto je do výuky na vysoké škole zařazen.

Na práci záchranáře se lze podívat z mnoha úhlů pohledu. Záchrannou službu si denně zavolá velké množství lidí, kteří se ocitli v situaci, kdy mají pocit, že potřebují pomoc zdravotníků. Každý pacient je individuální, a potřebuje individuální přístup. Spektrum pacientů je napříč věkovými skupinami od novorozenců, až po pacienty ve vysokém věku. Každý z těchto jedinců jinak reaguje na krizovou situaci, na stres, na bolest. Jelikož se záchranář může během své profese setkat prakticky s kýmkoliv, je nutné práci přizpůsobit nejen věku pacienta, ale jeho náboženské víře, nebo řeči, kterou mluví.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 *Historie záchranné služby*

V současné době v České republice zajišťuje přednemocniční zdravotnickou péči zdravotnická záchranná služba. Záchranná služba, tak jak jí známe dnes, začala vznikat v prosinci 1974 a počátky její činnosti byly vázány na Anesteziologicko-resuscitační oddělení. Výjezdy zajišťovali lékaři a sestry z těchto oddělení. Zásadní změnou v organizaci záchranných služeb se stala vyhláška č. 434/1992 Sb., podle které vznikají samostatné organizace záchranné služby a začalo osamostatňování středisek a jejich oddělení od nemocnic. Od roku 1993 začalo fungovat 10 územních středisek záchranné služby s posádkami rychlé lékařské pomoci a lékařské služby první pomoci. Zákon č. 239/2000 Sb. začlenil zdravotnickou záchrannou službu do integrovaného záchranného systému. Velká změna nastala v roce 2004, kdy přešla veškerá okresní střediska pod vedení územního střediska v daném kraji (Pešorna, 2014).

## 1.2 *Zdravotnická záchranná služba – současnost*

V současné době je vázána zákonem o Zdravotnické záchranné službě č. 374/2011 Sb. Tento zákon upravuje podmínky o fungování Zdravotnické záchranné služby. Zákon pojednává například o dostupnosti, součinnosti s akutní lůžkovou péčí, oprávnění a povinnostech členů výjezdových skupin. (Zákon č. 374/2011 Sb.)

## 1.3 *Organizační struktura zdravotnické záchranné služby*

**Rychlá lékařská pomoc (RLP)** – posádka je tříčlenná ve složení lékař, který je současně vedoucím týmu, záchranař a řidič záchranař.

**Rychlá zdravotnická pomoc (RZP)** – je dvoučlenná ve složení záchranař, který je vedoucím týmu a řidič záchranař.

**Rendez – vous systém (RV)** – využíváný pouze v některých krajích, posádka vyjíždí v malém osobním autě, je vysílána současně s posádkou RZP a je ve složení lékař a řidič záchranař.

**Letecká záchranná služba (LZS)** – posádka je tříčlenná a je ve složení pilot, záchranař, lékař (Franěk).

## 1.4 *Zdravotnický záchranař*

Zdravotnický záchranař je nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) a je plnohodnotným členem posádky Zdravotnické záchranné služby. Dále může působit na

oddělení akutní intenzivní lůžkové péče nebo také na oddělení urgentního příjmu (Zdravotnický záchranář). Musí být schopen úzce spolupracovat v týmu pouze s řidičem, ale také s lékařem v rámci svých jasně vymezených kompetencí, platnými doporučenými postupy (guidelines) a vnitřními předpisy Zdravotnické záchranné služby v daném kraji. Musí splňovat odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, pracuje bez odborného dohledu podle §3 vyhlášky 55/2011 Sb., dále bez indikace poskytuje v rámci PNP specifickou ošetrovatelskou péči. V současné době výjezdová střediska preferují, aby řidič Zdravotnické záchranné služby měl ukončené vzdělání v oboru zdravotnický záchranář.

#### *1.4.1 Odborná způsobilost*

Odbornou způsobilost získává studiem:

- VŠ vzdělání v oboru zdravotnický záchranář
- Vyšší odborné vzdělání v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář, kde je podmínkou, aby studium bylo zahájeno nejpozději v roce 2018
- Středoškolské vzdělání v oboru zdravotnický záchranář, kde je podmínkou, aby studium bylo zahájeno nejpozději v roce 1998
- Středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra doplněné o specializaci v oboru „sestra pro intenzivní péči“
- Středoškolské nebo vyšší odborné vzdělání v oboru „sestra pro intenzivní péči“, kde je podmínkou, aby bylo studium zahájeno nejpozději v roce 2003
- Dále je požadováno, aby záchranář, který ukončil studium po 1. 9. 2017, absolvoval praxi na oddělení intenzivní péče, na anesteziologicko – resuscitačním oddělení, nebo na oddělení urgentního příjmu dlouhou nejméně jeden rok a v úvazku nejméně 0,5.
- Specializační studium zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu – délka trvání specializačního kurzu je tři roky, předchozí praxe musí být minimálně tři roky na pozici zdravotnický záchranář a minimálně jeden rok praxe na záchranné službě v celém úvazku (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Dalšími podmínkami k získání způsobilosti k výkonu povolání jsou ještě zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost. Zdravotní způsobilost je uchazeč o zaměstnání povinen doložit lékařským posudkem na základě lékařské prohlídky. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů (Vyhláška č. 271/2012 Sb.).

#### 1.4.2 Možnost dalšího vzdělání zdravotnického záchranáře

Po ukončení bakalářského oboru vysokoškolského studia má zdravotnický záchranář dalšího vzdělání. Dále vzdělávat se může v oblasti ošetrovatelství nebo příbuzném oboru, jako je:

- Ochrana obyvatelstva
- Urgentní medicína a perfuziologie
- Krizové řízení a ochrana obyvatelstva
- Civilní nouzové plánování
- Civilní nouzová připravenost
- Ekonomie a management ve zdravotnictví (Zdravotnický záchranář)

#### 1.4.3 Předpoklady k práci zdravotnického záchranáře

**Psychická zátěž** – Práce zdravotnického záchranáře nepatří mezi povolání, která jsou standardně psychicky zatěžující. Záchranář musí tedy zvládat velkou psychickou zátěž, která vyplývá z ohrožení lidského života, musí být schopen pracovat v nestandardních podmínkách a dokonale ovládat svoje emoce. Dalším důvodem velké psychické zátěže je spolurozhodování o tom, zda pacienti přežijí, či nepřežijí. Pro záchranáře je jistě frustrující fakt, že se denně setkávají s lidskými tragédiemi, kterými mohou být například úmrtí člověka, závažná dopravní nehoda nebo i nemožnost pomoci. Na druhou stranu je nutná i psychická vyrovnanost, protože značná část výjezdů bývá neakutní a nedojde k naplnění očekávání o práci zdravotnického záchranáře. Zároveň může být pro záchranáře náročná situace vyplývající z toho, že už nemůže pomoci a pacient umírá. Noví začínající záchranáři se chtějí co nejčastěji dostávat do situace, kdy budou zachraňovat lidské životy. Po nastoupení do praxe může nastat procitnutí z těchto představ, protože zjistí, že značná část výjezdů je neopodstatněná. Následkem může být ztráta iluzí o práci a rychlý nástup syndromu vyhoření. Je proto na místě, aby záchranář tento fakt včas rozeznal, aby nedošlo ke zhoršení kvality poskytované péče pacientovi (Andršová, 2012).

**Ohleduplnost a sebeovládání** – Záchranář by měl být vybaven i velkou dávkou sebekontroly a ohleduplnosti, protože velká část výjezdů se skládá pouze z odebrání anamnézy a měření fyziologických funkcí. Není tedy vhodné, aby docházelo ze strany záchranáře k verbálnímu napadání pacienta, že volal zbytečně. V poslední řadě se setká při své práci i s agresivními pacienty. Důležité je konflikt nijak nevyvolávat a nereagovat na verbální agresi ze strany pacienta. Záchranář by měl brát v potaz i to, že pacient není

zdravotnický vzdělaný, nedokáže posoudit závažnost svého stavu a záchrannou službu volá především ze strachu o svoje zdraví (Andršová, 2012).

**Empatie** – „*Vcítění neboli empatie je chápání druhé, porozumění jeho pocitům a motivům.* (Géringová, 2011) Schopnost empatie není vrozená ani podmíněná genetikou, ale člověk si ji osvojuje v průběhu života. Každý člověk v sobě má jinou míru empatie, avšak pro záchranáře je velmi důležitá. Pro záchranáře je také důležité, aby pacienta vyslechl bez unáhlených závěrů, pokusil se vcítit do jeho myšlenkových pochodů a snažil se pochopit jeho jednání. V rozhovoru s pacientem nemusí záchranář se vším souhlasit, může mít na věc jiný názor, ale musí zdůraznit, že je to pouze jeho vlastní názor a hovoří sám za sebe. Záchranář musí umět pacienta akceptovat, i když s ním nesouhlasí. Velká dávka empatie je pro práci záchranáře důležitá, aby mohl svou práci dělat dobře (Géringová, 2011).

**Odolnost vůči zásahu do soukromí** – Je nutné si uvědomit, že této práci musí být obětována část soukromí, protože se jedná o nepřetržitý provoz včetně víkendů a svátků. Pro psychiku záchranáře je důležitá i podpora rodiny. Může se stát, že záchranář bude chybět u důležitých životních událostí svých blízkých (narození dětí, chybějící rodič na Štědrý den). Existují i případy, kdy jsou záchranáři do práce voláni i mimořádně. Příčinou toho může být například mimořádná událost s hromadným postižením osob. V tomto případě důležitá podpora a tolerance rodiny (Géringová, 2011).

**Fyzická zdatnost** – K osobě zdravotnického záchranáře patří i fyzická připravenost, jako jsou například vytrvalost, obratnost nebo i schopnost do jisté míry ovládnout své fyziologické potřeby (hlad, žízeň, únava). V posledních letech se záchranář ve své práci setkává s tím, že kromě stárnutí se v populaci čím dál tím více objevuje obezita, která se řadí již mezi civilizační onemocnění. Záchranář si v rámci výkonu své práce nesmí dovolit, jakkoliv pacienta verbálně napadat za jeho nadváhu. Důležité je i to, aby se vyvaroval neverbálních projevů vůči pacientově obezitě. Na posádce záchranné služby jsou kladeny čím dál tím vyšší požadavky týkající se fyzické zdatnosti. Z tohoto důvodu jsou posádky smíšené, tvoří je řidič záchranář a sestra, popřípadě záchranářka. Přesto je důležité, aby posádka vyhodnotila, zda je v jejich fyzických silách připravit pacienta k transportu a odvézt ho do nemocnice. Pokud dojde ke zjištění, že posádka nebude schopná pacienta připravit k transportu z důvodu nadváhy, může posádka využít služeb ostatních složek integrovaného záchranného systému, zejména hasičů (Géringová, 2011). Teď v covidové době této spolupráce přibývá. Je to dáno těžkým stavem pacientů, kteří jsou nakaženi covidem a trpí

dalšími komorbiditami, mezi které obezita také patří. Při takovýchto výjezdech je nutné dbát na zdraví nejen pacientů, ale i záchranářů a požádat o pomoc.

#### 1.4.4 *Stres a jeho kompenzační mechanismy*

Stres můžeme přeložit jako napětí, tlak, nebo zátěž. Jde o reakci organismu na to, co zátěž vyvolává. Na to, jak je stres prožíván má významný vliv subjektivní vnímání jedince. (Andršová, 2012). Aby se člověk mohl profesionálně uplatnit v zaměstnání, musí si osvojit schopnost vyrovnat se s pracovní zátěží, která je spojena s vykonávaným zaměstnáním. V každém zaměstnání jsou situace, které mohou vyvolat stres. (Paulík, 2010). Záchranáři jsou z důvodu povahy své práce vystaveni stálému tlaku, protože rozhodují o životě a zdraví svých pacientů, a to v často velmi náročných situacích (Traumatic stress in the work of paramedics, 2017). Dělení zavedl roku 1975 Hans Selye. Eustres je chápán jako pozitivní zátěž, která pokud je v přiměřené míře jedince stimuluje k podání lepšího výkonu. Distres je zátěž, která je nadměrná a může člověka poškodit, nebo vyvolat onemocnění. (Co je stres a jak se ho zbavit).

Mezi znaky zvýšené pracovní zátěže patří:

- „pracovní prostředí ohrožující zdraví,
- špatné vztahy mezi lidmi na pracovišti,
- práce s nadměrným (intenzivní hluk, chlad, teplo, vlhkost), nebo nedostatečným množstvím a kvalitou podnětů (nuda, monotonie),
- časový tlak,
- vysoká pravděpodobnost chyb v rozhodnutích a výkonech spojená s rizikem velkých škod,
- vnější kontrola významně snižující samostatnost rozhodování a možnost volby (může být rušivým faktorem jak pro kontrolované, tak pro kontrolující) nebo brání osobnímu rozvoji a využití schopností,
- vysoké nároky na výkon, zejména spojují-li se s omezenými možnostmi jeho dosahování,
- nedostatek informací potřebných pro rozhodování a řešení naléhavých problémů,
- vysoká odpovědnost za práci vlastní i ostatních,
- pocit neadekvátního hodnocení práce, nedostatku podpory, malá pravděpodobnost povýšení a osobního rozvoje,
- pocit nejistoty a obavy ze ztráty zaměstnání.“ (Paulík 2010).

Opatření, která mohou člověka chránit, jsou odvozena od znaků zvýšené pracovní zátěže a mají za úkol před syndromem vyhoření.

- Vyhledat odbornou pomoc není projevem slabosti. Odbornou pomocí je myšlen například koučink, který je vedený profesionálem.
- Je nutné získat vnitřní i vnější odstup a přiznat si, že je práce moc. K relaxaci je možné využít třeba odjezd na dovolenou, setkání s přáteli, nebo využít čas jen sám pro sebe a své koníčky.
- Najít si čas na relaxaci. Je možné využít například jógu, Tai-chi, hypnózu, meditaci.
- Kondiční cvičení je také jednou z možností. Může přispět ke zlepšení nálady, ovlivňuje délku života, nebo posiluje oběhový systém.
- Vyřešit svou pracovní situaci, například snížit pracovní vytížení prostřednictvím snížení pracovní doby, prodloužením přestávek, nebo snížením úvazku. Další možností je zlepšení komunikace v pracovním kolektivu.
- Sociální opora od rodiny a nejbližších. (Stock, 2010)

### **1.5 Syndrom vyhoření**

*„Syndrom vyhoření znamená specifickou emoční únavu, tedy stav citové vyčerpanosti, jenž se projevuje dlouhodobým subdepresivním laděním a podrážděností.“* (Vymětal, 2003). Projevuje se obtížným soustředěním na práci, zatrpklostí. Všechno je velmi obtížné, do ničeho se nechce, nedaří se v práci, práce samotná ztrácí smysl, objevují se pochybnosti o vlastní osobě. Nebezpečný je přenos tohoto stavu na kolegy v práci a postupem času i do vlastní rodiny. Práce zdravotnického záchranáře je velmi náročná a vyžaduje velkou psychickou odolnost. Je nutné se přizpůsobit. Pokud se toto nedaří a dojde k otupění vůči jiným lidem, pak můžeme hovořit o profesionální deformaci. Syndrom vyhoření můžeme tedy označit jako vyčerpání fyzických i duševních sil. Syndromu vyhoření můžeme předcházet hlavně tím, že nebudeme přeceňovat svoje síly a hranice svých možností. Postupem času je nutné naučit se nepřetěžovat se, pracovat s rezervou, odcházet z práce s tím, že pracovní věci zůstávají v práci a nepřemýšlet nad nimi i v době pracovního volna (Vymětal, 2003). Syndrom vyhoření postihuje všechny bez ohledu na pohlaví. Rozšířen je od 10 do 50 % a závisí na profesi, kterou daný jedinec vykonává a na tom, jak je syndrom hodnocen (The burnout syndrome, 2010).

### 1.5.1 Fáze syndromu vyhoření

1. Fáze nadšení – je charakterizována jako nadměrné a neefektivní vydávání energie. Záchranář si často bere navíc služby v práci, projevuje velké pracovní nadšení, rád se zúčastňuje i mimopracovních aktivit, které však souvisejí s prací (například školení, přednášek). I svůj volný čas přizpůsobuje pracovním zájmům. Toto se ale děje na úkor odpočinku a relaxace. Klade na sebe i okolí velmi vysoké požadavky, věří, že dokáže zachránit všechny pacienty.
2. Fáze stagnace – jeho nadšení se pomalu zmírňuje, začíná si uvědomovat realitu, má pocit, že nestíhá nic jiného kromě práce, zdá se mu, že finanční ohodnocení je nedostatečné, to, co dříve odsouval do pozadí, začíná mít pro něj znovu význam. V této fázi ještě nemusí sám záchranář ani jeho okolí vnímat počínající syndrom vyhoření.
3. Fáze frustrace – záchranář pochybuje o smyslu své práce, uvědomí si, že jeho možnosti jsou omezené oproti skutečnosti, začíná pociťovat nedostatek uznání ze strany okolí. Zde se mohou začít objevovat i první spory a problémy mezi kolegy.
4. Fáze apatie – záchranář začíná být pracovní nespokojený, apatický, zklamaný. Pacienty začíná vidět ne jako osoby, ale jako diagnózy, nebo čísla. Nemá chuť se s pacienty bavit, zajímají ho jen přístroje a měření. K pacientům se chová odměřeně a arogantně. Objevují se vážné problémy v práci, v rodinném životě, ale i v životě partnerském. Syndrom vyhoření vrcholí.
1. Fáze intervence – zde záleží na každém, jak na sobě bude chtít pracovat a co zvolí. Intervencí je myšleno cokoliv, co postižený udělá, aby syndrom vyhoření překonal. Může to být změna partnera, přátel, přestěhování se, ale i změna práce, nebo terapie (Andršová 2012).

*„Pokud jsme vystaveni dlouhodobé psychické zátěži, je nutnost mít dobré rodinné zázemí a umět v dostatečné míře aktivně odpočívat, abychom tak průběžně obnovovali své emoční síly.“ (Vymětal, 2003)*

### 1.5.2 Kompetence zdravotnického záchranáře

Kompetence zdravotnického záchranáře jsou přesně definovány ve vyhlášce 55/2011 Sb. v §17 v odstavci 1. Jednotlivé kompetence jsou uvedeny v příloze č. 1. Práce je vykonávána bez odborného dohledu a bez indikace v rámci specifické ošetrovatelské péče v přednemocniční neodkladné péči. Mezi nejčastější výkony, které záchranář při práci provádí jsou například zajištění linky do periferního cévního řečiště, měření fyziologických funkcí nebo monitorace EKG.

Záchranář se může dále specializovat v oboru zdravotnický záchranáře pro urgentní medicínu. Po ukončení jeho specializačního studia jsou jeho kompetence rozšířeny nejen o výkony, které smí záchranář vykonávat i bez odborného dohledu, jako například o zajištění dolních dýchacích cest u pacientů starších 10 let nebo provádět externí kardiostimulaci, ale i o výkony, které záchranář smí vykonávat pod odborným dohledem, jako je aplikace transfúzních přípravků a přetlakové objemové náhrady. Jednotlivé kompetence jsou uvedeny v příloze č. 2.

### **1.6 Prestiž povolání**

Od roku 2014 do roku 2019 probíhal v Centru pro výzkum veřejného mínění, které je součástí Sociologického ústavu AV ČR výzkum, který měl za úkol vytvořit žebříček povolání, které mají ve společnosti dobré jméno, uznání a respekt. Žebříček je sestaven z 26 vybraných povolání. Dlouhodobě se na prvním místě objevuje povolání lékaře. Je následováno povoláním vědce. Výzkum nerozlišuje povolání zdravotní sestry a zdravotnického záchranáře. V žebříčku se začíná objevovat od roku 2011, protože tam bylo dodatečně zařazeno, a to rovnou na třetím místě s vysokým průměrným bodovým ohodnocením. Od tohoto roku prestiž povolání mírně roste. V roce 2019 se pohybuje okolo 77 bodů, to je o 3,1 bodu více než na začátku výzkumu. Toto povolání se stále drží na třetím místě nejprestižnějších povolání v České republice (viz příloha č. 4).

Mgr. Alice Strnadová, MBA, ředitelka odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání MZ ČR, hlavní sestra ČR v roce 2015 na otázku, zda je povolání sestry prestižní odpověděla, že toto povolání prestiž neztratilo a je pouze na zdravotnických pracovnících, jak svoje povolání prezentují, že prestiž je závislá na lidském faktoru, a tedy na vlastnostech těch, kteří toto povolání vykonávají.

Na rozdíl tomuto názoru Bc. Tomáš Válek, DiS., předseda Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků na tutéž otázku odpověděl, že studie o prestiži probíhaly v zahraničí, a naopak prestiž v ČR upadla. Sestra je vnímána jako pomocný personál lékaře, ale také je negativně prezentována médii, například seriály v televizi. Myslí si, že lékaři dosud nebyli ochotní akceptovat její roli rovnocenného spolupracovníka. Dále se podle Tomáše Války odvíjí prestiž podle platového ohodnocení, a to považuje za neodpovídající. (Danyi, 2016)

Podle novely zákona 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních bylo ukončeno přijímání studentů oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář studujících na

Vyšších odborných zdravotnických školách. Poslední studenti byli přijati v roce 2018. Od tohoto roku je v tomto oboru možné získat vzdělání pouze na vysokých školách. Od roku 2017 do roku 2020 absolvovalo obor zdravotnický záchranář v průměru celkem 476 studentů. Na VOŠ jich bylo 280 a VŠ 196 studentů. Od roku 2022 za stávajícího počtu absolventů VŠ by mělo ukončit studium asi o 2/3 méně. V období let 2017–2020 bylo přijato pracovnímu poměru 75 záchranářů. Přímo na záchranné službě tedy začíná pracovat 16 % absolventů. Část studentů bude preferovat jinou práci ve zdravotnictví, nebo mimo něj (Záchranáři jako ohrožený druh, 2020).

### **1.7 Práva pacientů**

V oblasti etiky dochází ke změnám, kdy se pacienti mohou rozhodovat o své léčbě. Nejvyšší právní normou zabývající se právy pacientů je Úmluva o lidských právech a biomedicíně (č. 96/2001Sb), která je platná od 1. 10. 2001. Hovoří o tom, kdy pacient má být seznámen o tom, jak bude postupováno při jeho léčbě a zda má, nebo nemá možnost volby. V opačném případě, pokud to jeho zdravotní stav neumožňuje (poruchy vědomí, akutní ohrožení vitálních funkcí), je toto rozhodování přeneseno na lékaře.

V článku 8 Úmluvy je zmiňována výjimka z nutnosti získání informovaného souhlasu. Hovoří o tom, že pokud není možné získat od pacienta souhlas, jakýkoli zákrok lze provést okamžitě, pokud je nutný ve prospěch zdraví (Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.).

**Informovaný souhlas** – bývá požadován zřídka, pouze pokud to vyžaduje zákon, nebo tehdy, pokud ho vyžaduje poskytovatel zdravotní péče. Podle občanského zákoníku také pokud si informaci v psané podobě vyžádá sám pacient (Šeblová a Knor, 2018).

**Negativní revers** – je informovaný nesouhlas s poskytnutím péče. Na rozdíl od informovaného souhlasu musí být vždycky v písemné formě. Nedílnou součástí je i poučení pacienta o možnosti zhoršení zdravotního stavu, který se může později negativně projevit na jeho zdraví. Negativní revers poskytuje právní ochranu pro zdravotnické pracovníky a také pro poskytovatele zdravotních služeb. Má chránit před tím, aby pacient nemohl obvinít ZZS z neposkytnutí zdravotnické péče a případných negativních důsledků pro jeho zdravotní stav (Zákon č. 372/2011 Sb.).

### **1.8 Tísňové volání a indikace k výjezdu záchranné služby**

Zákonem 374/2011 Sb. § 3 jsou definovány indikace k výjezdu záchranné služby:

- a) závažným postižením zdraví náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které působí prohlubování chorobných změn, jež mohou vést bez neprodleného poskytnutí zdravotnické záchranné služby ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, případně až k náhlé smrti, nebo náhle vzniklá intenzivní bolest nebo náhle vzniklé změny chování a jednání postiženého ohrožující zdraví nebo život jeho samého nebo jiných osob,*
- b) přímým ohrožením života náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které vede nebo bez neprodleného poskytnutí zdravotnické záchranné služby by mohlo vést k náhlému selhání některé ze základních životních funkcí lidského organismu,*
- c) tísňovou výzvou vyhodnocené volání na národní číslo tísňového volání 155 nebo výzva předaná operačním střediskem jiné složky integrovaného záchranného systému,*
- d) cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče nejbližše dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který je způsobilý odborně zajistit pokračování poskytování zdravotní péče pacientovi, odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo přímému ohrožení života,*
- e) přednemocniční neodkladnou péčí neodkladná péče poskytovaná pacientovi na místě vzniku závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života (dále jen „místo události“) a během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče (Zákon č. 374/2011 Sb.).*

Pro práci zdravotnického záchranáře je typická velká rozmanitost týkající se věku pacientů, sociální sféry, náboženského vyznání, psychického stavu, nebo například povahy onemocnění. Spektrum výjezdů je částečně vázáno na roční období. V zimě to tak mohou být úrazy po pádu na náledí, v létě z důvodu vysokých teplot to může být například dekompenzace pacientů s kardiovaskulárním onemocněním.

Záchrannou službu si může zavolat každý pro sebe nebo pro kohokoli jiného, pokud má pocit, že to jeho zdravotní stav vyžaduje.

### **1.9 Komunikace zdravotnického záchranáře s pacientem**

Komunikační dovednost se řadí k základním potřebám člověka. Učíme se jí už od dětského věku. Slouží ke shromažďování a předávání informací. Prochází stálým vývojem a zdokonalováním. Pro zdravotnické pracovníky je tato dovednost velmi důležitá.

Můžeme jí rozdělit na dvě složky – verbální a neverbální komunikaci.

- Verbální komunikace hraje významnou roli ve vztazích mezi lidmi. Vyjadřování probíhá slovy v příslušném jazyce. Probíhá buď v rovině racionální, kdy jsou

z komunikace oddělené emoce, nebo emocionální. Ta se zabývá formou a způsobem sdělení. Může být formální, nebo neformální. Formální je plánovaná, má konkrétní cíle, například pracovní pohovor. Neformální komunikace se používá mnohem častěji. Příkladem je přátelský rozhovor (Tomová a Křivková, 2016).

- Neverbální komunikace – nebývá pod takovou kontrolou, jako je řeč. Probíhá na nevědomé úrovni. Projevy ukazují na pocity, nálady nebo emoce. Učíme se je už v dětství napodobováním rodičů (Tomová, Křivková, 2016). Neverbální komunikace má několik složek.

Složky neverbální komunikace jsou mimika, vizika, kinetika, gestika, haptika, proxemika, posturika, chronemika, teritorialita, komunikace zevnějškem, komunikace činem.

**Mimika** vyjadřuje momentální prožívání jedince, jeho psychický stav, stálý emoční stav. Také vztah k člověku, s nímž jedinec hovoří a vztah ke sdělovaným informacím,

**Vizika** se týká očního kontaktu. V dominantním postavení bude člověk udržovat déle oční kontakt, naopak pokud mu bude něco vytýkáno, oční kontakt bude menší,

**Kinezika** se týká spontánních pohybů těla, které informují o sdělovateli. Je velmi obtížné je vysvětlit, protože není možné je vysvětlit jednoznačně, ale musí se hodnotit jako celek komunikace, například tahání se za vlasy, kroucení prstů a podobně,

**Gestika** se zabývá záměrnými pohyby rukou, hlavy, nebo nohou. Mají sdělovací účel.

**Haptika** je neverbální komunikace používající doteky, nebo podávání rukou. Může mít pozitivní (pohlazení) i negativní charakter (pohlavek, plácnutí),

**Proxemika** se zabývá vzdáleností při komunikaci. Je nutné respektovat prostor každého jedince. Tato vzdálenost je pro každého velmi (Komunikace s pacientem v intenzivní péči Tomová, Křivková, 2016).

**Posturika** se zabývá postojem, držením těla, polohou hlavy. Poloha těla vyjadřuje obsah sdělení a vzájemný vztah komunikujících lidí,

**Chronemika** se týká postoje k času a jeho strukturováním vůči ostatním lidem,

**Teritorialita** se projevuje obranou vlastního prostoru (Tomová, Křivková, 2016).

### 1.9.1 Věkové spektrum pacientů

ZZS zajišťuje péči pro pacienty od narození až po věk vysokého senia. Každé období věku má svá specifika a je nutné je respektovat. Důležité je s pacienty jednat:

**Dětský věk** – Komunikace s dítětem je vždy velmi osobitá a obtížná. Je vždy podmíněná zdravotním stavem, charakterem dítěte a intenzitou příznaků (Plevová a Slowik, 2010). Je nutné brát v úvahu to, že se dítě dostalo do situace, kterou nezná a neumí se s ní vyrovnat. Jeho reakce budou nepřiměřené a prudké. Asi nejhůře snáší to, že je odvedeno od matky. Zdravotnický záchranář by měl přizpůsobit komunikaci věku dítěte tak, aby všemu rozumělo. Důležité je vyvarovat se všech odborných termínů, mluvit pomalu a srozumitelně. Dítě je i přes svůj věk velmi vnímavé, proto se v jeho chování může negativně odrazit i to, že si dobře uvědomuje změny ve svém okolí, jako je například strach, nejistota rodičů, nebo třeba jejich úzkost a změnu chování. Neméně důležitou součástí komunikace s dítětem je i komunikace s jeho doprovodem, nebo rodičem. Je důležité zvolit citlivý přístup, protože rodiče jsou ve velkém stresu. Je také možné nabídnout rodiči přítomnost v sanitce. Při komunikaci s dětským pacientem dbáme na zapojení dítěte do rozhovoru. Můžeme použít například úvodní otázky typu „Jak se jmenuješ? Máte doma nějaké zvířátko?, Chodíš do školky?“ Také je vhodné se dívat dítěti do očí. Nešetříme úsměvem, nebo pohlazením. Zaujmeme ho něčím, co by pro něj mohlo být zajímavé. K převozu můžeme vzít jeho oblíbenou hračku (Andršová 2012).

- Dítě a bolest:

*„Bolest je nepříjemná smyslová a emoční zkušenost, zážitek spojený s aktuálním, nebo potencionálním poškozením tkáně nebo popisovaný výrazy pro takové poškození. Dodatek říká, že je vždy subjektivní“* (Plevová, Slowik, 2010). Bolest můžeme hodnotit kvalitativně, to znamená, jak dlouho to bolí, kde to bolí, kdy a po čem to začalo bolet, ale také kvantitativně, to znamená, jak hodně to bolí. K hodnocení bolesti používáme u dětí obličejovou škálu bolesti. Je důležité si uvědomit, že i malí kojenci vnímají bolest a reagují na ni. Děti si bolest pamatují. Neléčená, nebo špatně léčená bolest se může negativně odrazit například na příjmu potravy, nebo na kvalitě spánku. Malé děti také vnímají bolest s větší intenzitou. Jsou také schopné jí vyjádřit, i když to neumějí slovy. Například pláčem, odtažením se od podnětu, který bolest vyvolává, vyjádří bolest bolestivou grimasou v obličeji (Plevová, Slowik, 2010).

**Dospělý věk** – pacient se dostal do situace, kdy řeší situaci, se kterou nepočítal, má bolesti, strach o to, že rodina zůstane po dobu nemoci bez prostředků. Má strach, že ztratí zaměstnání a rodina zůstane bez prostředků trvale. Pacienti doufají v plné uzdravení. Bývají dobře informovaní o svých právech, umí si informace vyhledat z dostupných zdrojů (Plevová, Slowik, 2010).

Bolest je vnímána individuálně. Pacient dokáže zhodnotit lokalizaci, charakter a intenzitu bolesti. K hodnocení se používá numerická škála bolesti, nebo vizuální analogová škála bolesti (Plevová, Slowik, 2010).

- **Senioři** – u této věkové skupiny bude převažujícím pocitem strach o život. Díky zdravotní péči populace České republiky neustále stárne. Proto dochází k nárůstu pacientů vyšších věkových skupin (Šeblová a Knor, 2018). Pro tuto věkovou skupinu je nejdůležitější udržení vlastní soběstačnosti. V průběhu stárnutí dochází k úbytku tělesných rezerv. Záchranář musí brát v úvahu všechny fyziologické změny. Špatně vidí a slyší. Je nutné přizpůsobit komunikační techniky schopnostem a dovednostem toho, kdo poslouchá (Pokorná, 2010). Důležitá je hlasitá komunikace, bez odborných výrazů, je nutná i výrazná artikulace. Záchranář musí dbát na zpětnou vazbu od pacienta, protože potřebuje vědět, zda mu bylo porozuměno. Popřípadě informaci znova opakovat (Pokorná, 2010). Mezi základní pravidla komunikace se seniory patří respektování identity nemocného. Každý člověk má jméno a příjmení, popřípadě titul a musí jimi být osloven. Oslovení „babi, dědo“ není přípustné. Výjimkou může být pouze to, že o toto oslovení senior sám požádá. Vyhýbáme se také infantilizaci (hačňte si, podejte mi ručičku). Chráníme také důstojnost seniorů, využíváme neverbální komunikaci, přesvědčíme se o dalších možných komunikačních bariérách (poruchy zraku, nebo sluchu) (Andršová 2012).

Ke každé věkové skupině je třeba zvolit individuální přístup.

### **1.10 Psychika pacientů v PNP**

Psychika pacientů v akutním stavu je vystavena velké zátěži. Akutním stavem je myšlena situace, která se objevuje náhle a vytrhuje pacienta z možnosti provádět normální činnosti. Je provázena varovnými příznaky. Mezi ně patří náhlá bolest, jiné příznaky, které pacienta varují, patří sem ale také obavy z možné smrti. Doprovodným jevem tohoto stavu jsou obavy a strach. Pacient se bojí o sebe, také o svou rodinu a neposlední řadě o majetek,

nebo o své zaměstnání. (Andršová, 2012). Záchranář by neměl zlehčovat pacientovy problémy, aby tak ještě nezvětšoval jeho obavy a nezhoršoval jeho psychický stav.

### **1.11 Komunikační bariéry**

Komunikační bariéry mezi posádkou ZZS a pacientem mohou vznikat z několika příčin. Mohou to být poruchy smyslů (například zraku, nebo sluchu), mentální poruchy, nedostatky ve vzdělání, oponentský postoj, přílišná uzavřenost, záporný postoj, nebo hostilita.

**Poruchy zraku** – osobu se zrakovým postižením je nutné oslovit jako první. Při oslovení je také důležité přidat jméno oslovovaného, protože musí být jasné, kdo je osloven. Častý je fyzický kontakt, například podání ruky, nebo dotek. Při podávání informací musíme gesta nahradit slovy a důsledně používat označení směru například vpředu – vzadu, vpravo – vlevo, a vždy dostatečně včas informovat o tom, co se chystáme udělat. Pokud bude nevidomý nastupovat do sanitky sám, měl by nastupovat za průvodcem.

**Poruchy sluchu** – před začátkem hovoru záchranář upozorní neslyšícího například dotykem, že s ním bude komunikovat. Neslyšící jsou zvyklí odezírat, proto je nutné dbát na to, aby záchranář mluvil pomalu, dobře artikuloval, stál k neslyšícímu čelem a na obličej neměl roušku. Kontakt je udržován přímým pohledem.

**Mentální poruchy** – k osobě s mentální poruchou záchranář přistupuje jako k jiným osobám. Informace musí přizpůsobit úrovni postižení. Mluví v jednoduchých větách a pomalým tempem řeči. Je také velmi důležitá trpělivost (Ptáček a Bartůněk, 2011).

### **1.12 Kulturní a náboženské rozdíly**

Nejdůležitějším faktorem pro poskytování péče je získání důvěry nejen pacienta, ale i příbuzných, kteří mají vliv na postoje k jeho léčbě. Česká republika se v posledních letech stává zemí, kde se stále častěji můžeme setkat s lidmi pocházejících z různých kulturně, etnicky a nábožensky rozdílných zemí. Pacienti od zdravotnického personálu očekávají vstřícnou komunikaci.

Mezi komunikační prostředky nepatří jen sdělení informací jazykem, ale komunikace neverbální, například mimika, pantomimika, proxemika, posturika, optika a jiné.

Odlišnosti péče u různých kultur:

Pacient očekává, že ze strany ZZS bude respektována jeho víra a náboženské vyznání, názory a praktiky, které se vztahují k jeho zdraví.

**Romská menšina** – ošetřování Romů je psychicky náročné. Při navázání komunikace je nutné v pacientovi vzbudit důvěru a respektovat kulturu a zvyky. Důležitá je zpětná vazba a ujištění se, že pacient všemu porozuměl. Komunikace je založena na vzájemné důvěře, ale záchranář nesmí ustupovat ze svých požadavků. Jestliže se podaří prosadit požadavky uvnitř rodiny a současně zachovat romské zvyklosti, tak se tato informace rozšíří uvnitř celé komunity. Je vhodné vyjadřovat se jasně, nepoužívat, nebo vysvětlit odborné termíny. Je výhodné najít a zapojit nejstaršího člena rodiny do sdělování informací. Pociťují strach z bolesti, jejich projevy jsou emotivní, často velmi hlasité. Většinu postupů konzultují se svou rodinou (Kutnohorská, 2013).

**Ukrajinská menšina** – Ukrajinci jsou kromě Slováků nejpočetněji zastoupenou menšinou. Charakteristická je pro ně pracovitost, ženy jsou empatické. Jako pacienti jsou ukáznění, své emoce nedávají najevo, nemají neobvyklé požadavky. Jsou schopní se dobře přizpůsobit. Největším problémem bývá jazyková bariéra (Kutnohorská, 2013).

**Židovská menšina** – mohou užívat léky, transfuze, dárcovství orgánů je nepřípustné, stejně jako přerušení těhotenství na žádost ženy. Výjimku má pouze případ, kdy je ohrožené zdraví ženy. Ať už fyzické, nebo psychické. Amputované části těla musí být předány rodině. Může se stát, že pacient odmítne hospitalizaci nebo zákrok v období mezi západem slunce v pátek a západem slunce v sobotu a to proto, že ortodoxní židé ctí sobotu. Totéž platí pro některé svátky. Pokud to neohrozí pacientův stav, mělo by být respektováno i období půstu. Pro záchranáře je důležité vědět, že pokud je věřící ohrožen na životě, je dodržování zákazů zproštěn (Kutnohorská, 2013).

**Vietnamská menšina** – vietnamská rodina je chápána velmi široce. Děti se k rodičům chovají s úctou a pečují o ně ve stáří a v době nemoci. Hlavní slovo má muž, ale ženy mají stejná práva jako muži. Synové bývají často preferováni. Vietnamská komunita bývá uzavřená. Důvodem je kulturní odlišnost a v neposlední řadě také jazyková bariéra. Považují za nevhodné dotyky mezi mužem a cizí ženou, a naopak cizí muž se nemá dotýkat vietnamské ženy. Je vhodné podávat předměty oběma rukama. Nevhodný je přímý pohled do očí. Pokud dojde při vyšetření na intimní otázky, je nutné vysvětlit, že jsou nutné při posouzení zdravotního stavu. Pacient obvykle plní to, co mu je navrhnuo, ale je nutné mluvit pomalu srozumitelně a ověřit si zpětnou vazbou, zda byla informace správně pochopena. Pacienti jsou stydliví, je třeba zajistit intimitu. Úsměv při lékařském vyšetření může znamenat spíše omluvu za nepochopení a nikoli sympatie. Je proto nutná zpětná vazba (Kutnohorská, 2013).

**Muslimská menšina** – mentalita pacientů je velmi odlišná. Ženy jsou ošetřovány vždy v doprovodu muže a nikdy nesmí zůstat samy, také děti doprovází muž. Výhodou je ošetření muslimské pacientky ženou, muž preferuje ošetření mužem. Je možné podání ruky, protože symbolizuje vstřícnost a úmysl neublížit. V současné době je předmětem dohody, ale není obvyklé. Žena obvykle podanou ruku neodmítá, ale přes ní přetáhne nějakou látku, aby se vyhnula přímému kontaktu. Ortodoxní muslimové nemusí chtít podat ruku příslušníku opačného pohlaví, pokládají si proto ruku na srdce. Pokud odmítnou podání ruky zcela, založí si ruce za zády. Je možné se setkat i s tím, že muslim podá ruku i osobě opačného pohlaví, protože ji považuje za osobu neutrální (Hájek a Bahbouh, 2016).

### **1.13 Komunikace s agresivním pacientem**

*„Agrese je psychologická, emočně motivační mohutnost, jenž má za cíl poškodit přírodu, věci, lidi nebo sebe samotného. Z psychologického hlediska je chápána jako vrozená vlastnost.“* (Burda, 2014). V praxi se setkáváme s agresí stále častěji. *„Pacient užívá agresi nejen jako obrannou reakci, ale zároveň jako nástroj pro dosažení určitého cíle.“* (Burda, 2014)

Při poskytování péče, kdy si pacient zavolal záchrannou službu z důvodu strachu o svoje zdraví, se dostává se do situace, kterou nezná, a se kterou si neumí poradit. Objevuje se dostatek prostoru pro nevhodnou komunikaci jak ze strany posádky ZZS, tak ze strany pacienta. Takovéto nedorozumění může vyústit nejen v agresi slovní, ale i fyzickou, kdy je posádka ZZS napadena. V poslední době se objevuje stále častěji napadení pacientem, který je pod vlivem alkoholu, nebo nějaké návykové látky (Burda, 2014).

Agrese se tedy může mít podobu od neverbálních projevů jako je například psychomotorický neklid, podrážděnost, nebo zlost přes stádium poškozování věcí kolem sebe jako je například ničení dokumentů, nebo zařízení vozu ZZS, až po fyzické napadení posádky. Při práci a komunikaci s agresivním pacientem je nutné brát zřetel v první řadě na vlastní bezpečnost a bezpečnost svých kolegů. Vždy se vyplatí pečlivě posoudit situaci a přemýšlet nad možnými riziky ze strany agresivního pacienta (Dealing with the Aggressive Patient, 2016).

*„Nástrojem v práci zdravotníka, který je konfrontován s pacienty, u kterých se objeví agrese je krizová komunikace.“* (Burda, 2014). Krizová komunikace nesmí být zaměněna s falešným uklidňováním. Základem je budování důvěry a vnímání rizika. Jestliže chceme v komunikaci dosáhnout dobrého výsledku, je nutné jasně formulovat to, co chceme

pacientovi sdělit, informace musejí být krátké a přesné. Dbáme na tón hlasu, nebo hlasitost řeči. Není dobré v řeči používat zápory (ne, nedělejte, nesmíte ...). Komunikace má být používána k odvrácení agrese. Důležité je poslouchat, co pacient říká, logicky odpovídat a argumentovat. Naprosto nevhodné je vyhrožování, moralizování, nebo vedení politických debat (Burda, 2014).

Jestliže záchranář zvládne zásady krizové komunikace, může předcházet agresi ze strany pacientů. Pokud se jedná o výjezd k agresivnímu pacientovi, je již zdravotnickým operačním střediskem na místo volána Policie ČR, aby zajistila bezpečí záchranářů. U takového pacienta je policie přítomna i během transportu, a to přímo v sanitním voze. Po konzultaci s lékařem je možné pacientovi podat medikaci na zklidnění a zmírnění rizika napadení zdravotníků (Burda, 2014).

#### **1.14 Zdravotnická záchranná služba a Covid 19**

Covid 19 je onemocnění, které způsobuje virus SARS – COV- 2 a patří mezi akutní respirační infekce. Šíří se snadněji než chřipka. Problémem jsou komplikace, které nastávají po překonání slizniční bariéry v nosohltanu. Virus způsobí těžký zánět plic, který vede k nedostatku kyslíku v organismu a může způsobit smrt. Nejohroženější skupinou jsou senioři a oslabené osoby, například osoby obézní, trpící cukrovkou, vysokým krevním tlakem, poruchou činnosti ledvin, oslabené osoby například nádorem.

*„Zdravotnické záchranné služby v ČR i v roce 2020, který byl významně poznamenán rozvojem pandemie COVID 19, více než 1 milion výjezdů k cca 960 tisícům pacientů v akutním, nebo kritickém stavu.“* (Slabý a Knor, 2021).

Pro zdravotnickou záchrannou službu je práce v době pandemie obtížnější než v době, před pandemií Covid 19. Kromě výjezdů, které mají za úkol řešit, a které zahrnují akutní stavy od překotných porodů přes mozkové příhody, úrazy, koronární syndromy až po zhoršení chronických obtíží pacienta zasáhl Covid 19 i do této oblasti péče. Od začátku minulého roku se zdravotníci neustále pohybují v prostředí, které je pro ně více rizikové, než je běžné. Na posádky záchranné služby je vyvíjen velký tlak. Pracují v ochranných oblecích, které omezují kontakt s pacientem, jsou vystavováni nadměrné virové náloži, mají strach o své blízké. V neposlední řadě se také musejí vyrovnávat se svou psychickou, ale i fyzickou únavou. Používání ochranných pracovních pomůcek významně prodloužilo dobu, kdy posádka reagovala na výzvu. Je důležité chránit sebe, ale i poskytnout člověku péči. Doporučené postupy pro tyto situace neexistovaly, a byly vytvářeny průběžně. Příkladem je vytváření

standardu pro péči o pacienty s nutností umělé plicní ventilace. Tito pacienti jsou nejvíce rizikováni pro zasahující zdravotníky z důvodu tvorby aerosolů.

V průběhu roku 2020 a hlavně začátkem roku 2021 zajišťovaly záchranné služby převozy pacientů s těžkým průběhem infekce SARS 2 – Covid 19 mezi jednotlivými nemocnicemi, později i mezi kraji z azylových důvodů. Pacienti byli převáženi se zajištěnými dýchacími cestami na umělé plicní ventilaci. K činnosti záchranné služby také patří sestavení mobilních odběrových týmů.

Z rozhovoru s ředitelem Středočeské záchranné služby panem MUDr. Jiřím Knorem, Ph.D. publikovaném na webu AZZS ČR vyplývá, že záchranná služba středočeského kraje si s nastalou situací poradila velmi dobře. Nestalo se, že by některý z zaměstnanců si úmyslně vzal ošetřovné nebo nešel do práce. Nebyl zaznamenán jediný případ výpovědi z důvodu zvýšené psychické a fyzické zátěže personálu (Knor, 2021).

Pandemie se nevyhnula ani zaměstnancům záchranné služby. MUDr. Knor přiznává, že měl obavy o to, zda bude schopen obsadit všechna výjezdová stanoviště. Zároveň také přiznává, že vlivem pandemie docházelo i k vědomému porušování zákoníku práce, protože jinak by nebyli schopni zajistit péči o pacienty. Závěrem rozhovoru MUDr. Knor přeje všem, aby mohli pracovat v klidu, bez ekonomického stresu a zdraví (Knor, 2021).

V hlavním městě v Praze z důvodu velkého pracovního nasazení záchranných Zdravotnické záchranné služby v době jarní vlny Covidu 19 byli požádáni studenti druhých a třetích ročníků oboru zdravotnický záchranář, aby pomohli při výjezdech a předání pacientů do nemocnic. Studenti tak mohli získat nové zkušenosti a znalosti ve skutečném provozu. Přestože byly stáže kvůli epidemii pozastaveny, mohli studenti nabídnout pomoc, protože je většina členů záchranné služby naočkovaná (ZZS hl. m. Prahy, 2021).

V době své stáže na územních střediscích zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje jsem se ptal záchranářů i lékařů, jestli si myslí, že celkový počet výjezdů v době Covidu klesl, stoupl, nebo zůstal na stejné úrovni. Téměř všichni mi odpověděli, že si myslí, že počet výjezdů po dobu trvající pandemie znatelně poklesl. Také se jim zdálo, že si lidé volali záchrannou službu pouze tehdy, pokud to jejich zdravotní stav opravdu nutně vyžadoval. Myslím si, že to byl důsledek toho, že se velmi obávali, že by mohli být nakaženi novým koronavirem.

Ani pro pracovníky záchranné služby napříč celou Českou republikou nebylo období pandemie Covid 19 jednoduché. Museli se naučit pracovat v ochranných oblecích, téměř neexistovaly vypracované pracovní postupy, jak postupovat v případě pandemie respiračního infekčního viru. Učili se vše téměř „za pochodu“. Byla také využívána pomoc studentů, budoucích záchranářů. Na druhou stranu i mezi posádkami záchranné služby byli nakaženi. Nikde jsem ale neslyšel zprávu, že by na nějaké místo posádka záchranné služby přijela pozdě, nepřijela vůbec, nebo i v této situaci nedokázala pomoci (Knor, 2021).

V současnosti probíhá pátá vlna coronavirové pandemie. Data pochází z opendat Ministerstva zdravotnictví ČR a od Centrálního řídicího týmu COVID-19 (CŘT) viz příloha č. 5 (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2021).

V České republice je možné se registrovat k očkování proti viru SARS-CoV-2 od ledna roku 2021. Očkovací látky dostupné od firem Pfizer-BioNTech a Moderna obsahují modifikovaný nukleosid proti onemocnění Covid 19 (MZČR, 2021). Další možností je vakcína od firmy AstraZeneca. Obsahuje jiný virus ze skupiny adenovirů upravený tak, aby obsahoval gen produkující protein z viru SARS-CoV-2 (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2021). Poslední vakcína registrovaná k použití v České republice je od firmy Johnson & Johnson. Ke dni 17. 11. 2021 bylo očkováno 6 448 666 lidí alespoň jednou dávkou, to je 60,3% populace. Plně očkovaných bylo ke stejnému dni 6 209 542 lidí, to je 58,0 %. Od září 2021 je možné registrovat se ke třetí, posilující dávce očkování. K témuž dni bylo očkováno posilující dávkou 559 371 lidí, to je 5,2 %. Jsou preferovány některé skupiny obyvatel, mezi které patří v první řadě senioři nad 65 let věku, ale také zdravotníci. I přes odmítavý postoj k očkování částí obyvatelstva a díky opatřením ministerstva zdravotnictví čeká na první dávku 37 679 lidí a na další dávky 210 528 obyvatel. Údaje jsou opět aktuální k 17. 11. 21. Stoupá také počet hospitalizovaných včetně hospitalizací na intenzivních lůžkách. Současně s nárůstem nakažených pacientů stoupá také vytíženost zdravotnické záchranné služby (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2021).

## **2 Cíle a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Cílem výzkumné části je zmapovat, co si o profesi zdravotnického záchranáře myslí pacienti a jak je práce zdravotnického záchranáře pacientem vnímána. Dále bych rád zjistil, jak je na zdravotnického záchranáře nahlíženo pacientem v souvislosti s probíhající pandemií Covid-19 a zda je na tuto profesi nahlíženo stejně před pandemií i po pandemii, nebo se pohled pacienta liší. Také bych rád zjistil, zda mají pacienti i nějakou negativní zkušenost s posádkou zdravotnické záchranné služby.

Cíl 1: Zmapovat práci zdravotnického záchranáře z pohledu pacientů na místě zásahu.

Cíl 2: Zmapovat povědomost pacientů o profesi zdravotnického záchranáře.

Cíl 3: Zjistit, jak se změnila prestiž povolání zdravotnického záchranáře v souvislosti s Covid-19.

Cíl 4: Zjistí negativní zkušenosti pacienta se zdravotnickým záchranářem.

### **2.2 Výzkumné otázky**

VO 1: Jak pacient vnímá práci zdravotnického záchranáře?

VO 2: Jaká je informovanost pacientů o práci zdravotnického záchranáře?

VO 3: Jak se u pacientů změnila prestiž povolání zdravotnického záchranáře v souvislosti s Covid-19?

VO 4: Jaké negativní zkušenosti mají pacienti se zdravotnickým záchranářem?

### 3 Metodika

#### 3.1 Metoda sběru dat

Ke zpracování bakalářské práce využiji kvalitativní výzkumné strategie, která bude realizována metodou rozhovoru, technika sběru dat se uskuteční polostrukturovanými rozhovory. Výběr dotazovaných byl záměrný. Výzkumný soubor tvořili pacienti přivezeni Zdravotnickou záchrannou službou Jihočeského a Pardubického kraje. Zjištěné výsledky byly v závěru porovnány. Výzkum byl založen na subjektivním náhledu pacientů, kteří se dostali do péče Zdravotnické záchranné služby.

Všichni účastníci rozhovoru byli nejprve seznámeni se jménem dotazovatele a za jakým účelem byl rozhovor veden. Dále byli požádáni o souhlas s nahráváním rozhovoru. Všichni pacienti souhlasili s pořízením zvukového záznamu na diktafon. Pacienti byli také upozorněni, že nahrávka je pořizována za účelem výzkumu k bakalářské práci a záznam bude poté smazán. Také byli ujištěni, že v souladu s GDPR nebude v práci figurovat jejich jméno, pouze iniciály. Nahrané rozhovory byly přepsány do textového souboru. K analýze bylo využito metody tužky a papíru. Každý okruh otázek obsahoval několik doplňujících otázek. K interpretaci výsledků bylo využito schémat. Pro snadnější orientaci ve schématech budou použity zkratky R1 až R5.

Tabulka 1 - Seznam okruhů

|            |                         |
|------------|-------------------------|
| Okruh č. 1 | Obecná povědomost       |
| Okruh č. 2 | Volání záchranné služby |
| Okruh č. 3 | Ošetření                |
| Okruh č. 4 | Komunikace              |
| Okruh č. 5 | Převoz a předání        |

Zdroj: Autor práce

Rozhovor byl pořízen se souhlasem respondenta a zaznamenán na diktafon. Ke každému okruhu bylo přiřazeno několik podotázek. Poté byl rozhovor přepsán do textového souboru, a metodou tužky papíru byly údaje analyzovány. Po analýze byly údaje přepsány do schémat.

### 3.2 Identifikace respondentů

Tabulka 2 – Identifikace respondentů

| Respondenti   | Zkratka | Pohlaví | Věk | Vzdělání            |
|---------------|---------|---------|-----|---------------------|
| Respondent 1  | R1      | Žena    | 71  | Základní            |
| Respondent 2  | R2      | Žena    | 65  | Střední s maturitou |
| Respondent 3  | R3      | Muž     | 80  | Vyučen              |
| Respondent 4. | R4      | Žena    | 23  | Vyšší odborné       |
| Respondent 5  | R5      | Muž     | 49  | Vyučen              |

Zdroj: Autor práce

Pro rozhovor bylo osloveno 5 respondentů. Byli to muži i ženy. Nejmladšímu respondentovi bylo 23 let a nejstaršímu bylo 80 let. Pro zjednodušení byla každému respondentovi přidělena zkratka R1 až R5. Délka rozhovoru byla různá. Všem dotazovaným byly položeny stejné otázky a také stejné doplňující podotázky. Všichni respondenti měli na konci rozhovoru možnost vyjádřit své vlastní poznatky a připomínky.

### 3.2.1 Okruh č. 1 – Obecná povědomost

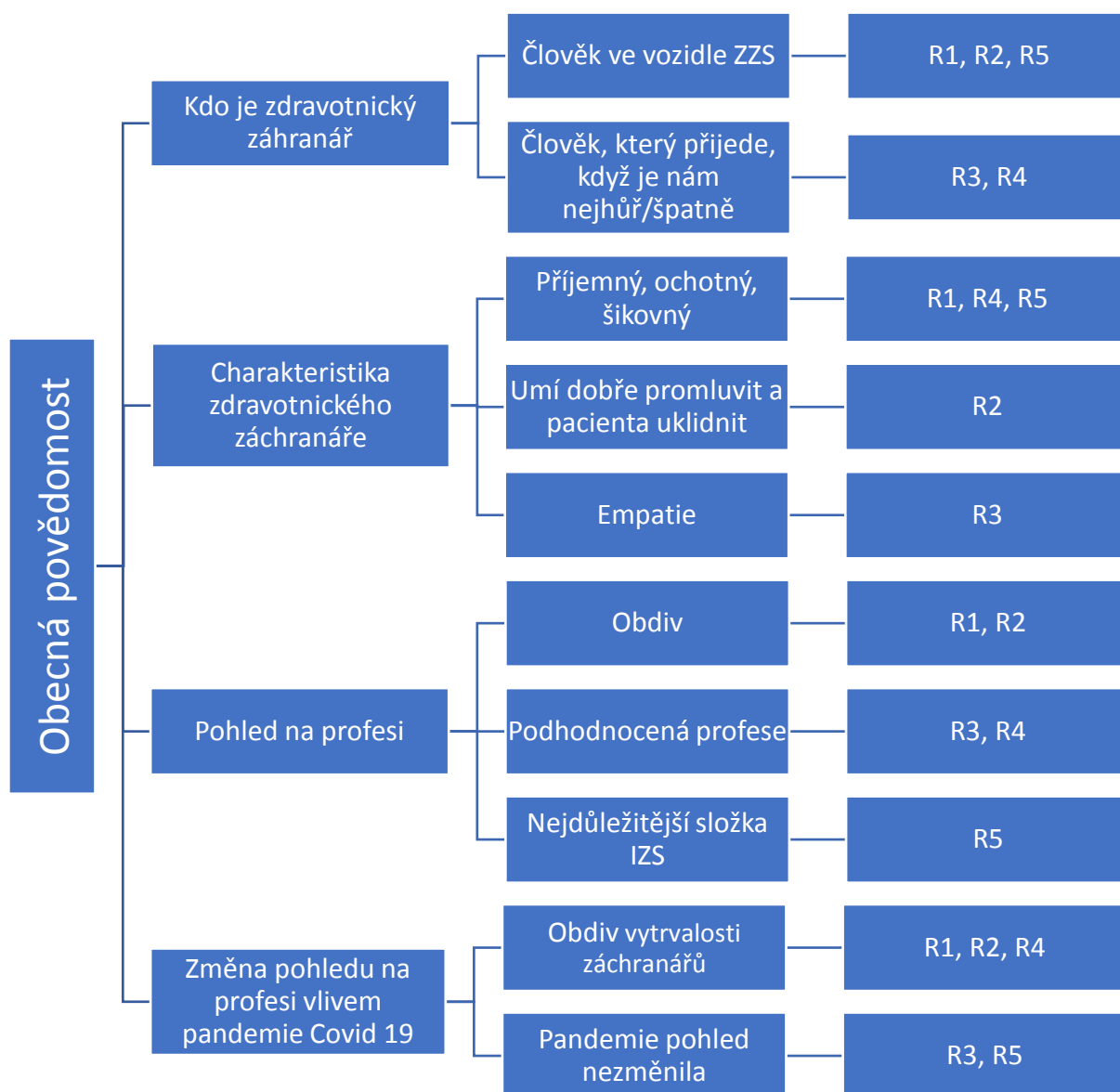


Schéma 1 - Obecná povědomost

V tomto okruhu otázek jsem se snažil zjistit, zda pacienti vědí, kdo zdravotnický záchranář je, jaký by měl být, jak se dívají na jeho profesi, a jak jejich pohled změnila pandemie Covid 19.

Respondenti č. 1, č. 2 a č. 5 odpověděli velmi podobně a to tak, že zdravotnický záchranář je člověk, který na jejich zavolání přijíždí sanitním vozem a pomůže jim. Respondenti č. 3 a č. 5 odpověděli, že to jsou lidé, kteří pomohou, když jim je nejhůř nebo špatně.

Na otázku, jak by charakterizovali respondenti zdravotnického záchranáře byly odpovědi velmi podobné. Respondenti č. 1, č. 4 a č. 5 odpověděli, že je pro ně nejdůležitější, aby měl záchranář příjemné vystupování, byl ochotný, šikovný, a hlavně aby věděl, co dělat. Respondent č. 2 zase zmínil, že je důležité, aby záchranář pacienta uměl uklidnit, dobře na něj promluvit, aby se cítili v dobrých rukách. Respondent č. 3 uvedl především empatii a umění vcítit se do stavu pacienta.

Následující otázka souvisela s pohledem respondentů na profesi zdravotnického záchranáře. Respondenti č. 1 a č. 2 odpověděli, že si zdravotnických záchranářů váží, že konkrétně oni sami by tuto profesi vykonávat nemohli. Respondenti č. 3 a č. 4 odpověděli, že dle jejich názoru je tato profese ohromně podhodnocená. Myslí si, že vzhledem k množství služeb, které na záchranné službě mají a k situacím, ke kterým se dostanou, by měli být mnohem lépe platově ohodnoceni. Respondent č. 5 řekl: *„Podle mě je to nejdůležitější složka integrovaného záchranného systému, protože zdraví je na prvním místě. Všechno ostatní počká.“*

Poslední otázka tohoto bloku se týkala změny pohledu respondentů na profesi zdravotnického záchranáře ovlivněného pandemií Covid 19. Respondenti č. 1, č. 2 a č. 4 odpověděli, že záchranáře obdivují, protože takové pracovní nasazení, jaké oni zvládli, by jen tak někdo nezvládl. Konkrétně pro respondenta č. 2 zdravotničtí záchranáři přijeli kvůli horšícímu se zdravotnímu stavu právě kvůli onemocnění Covid 19 a měl možnost je vidět při práci. Respondent č. 2 také odpověděl: *„Pohled se určitě změnil, protože to jsou lidi, před kterými musím smeknout.“* Respondenti č. 3 a č. 5 svůj pohled nezměnili.

### 3.2.2 Okruh č. 2 – Volání záchranné služby

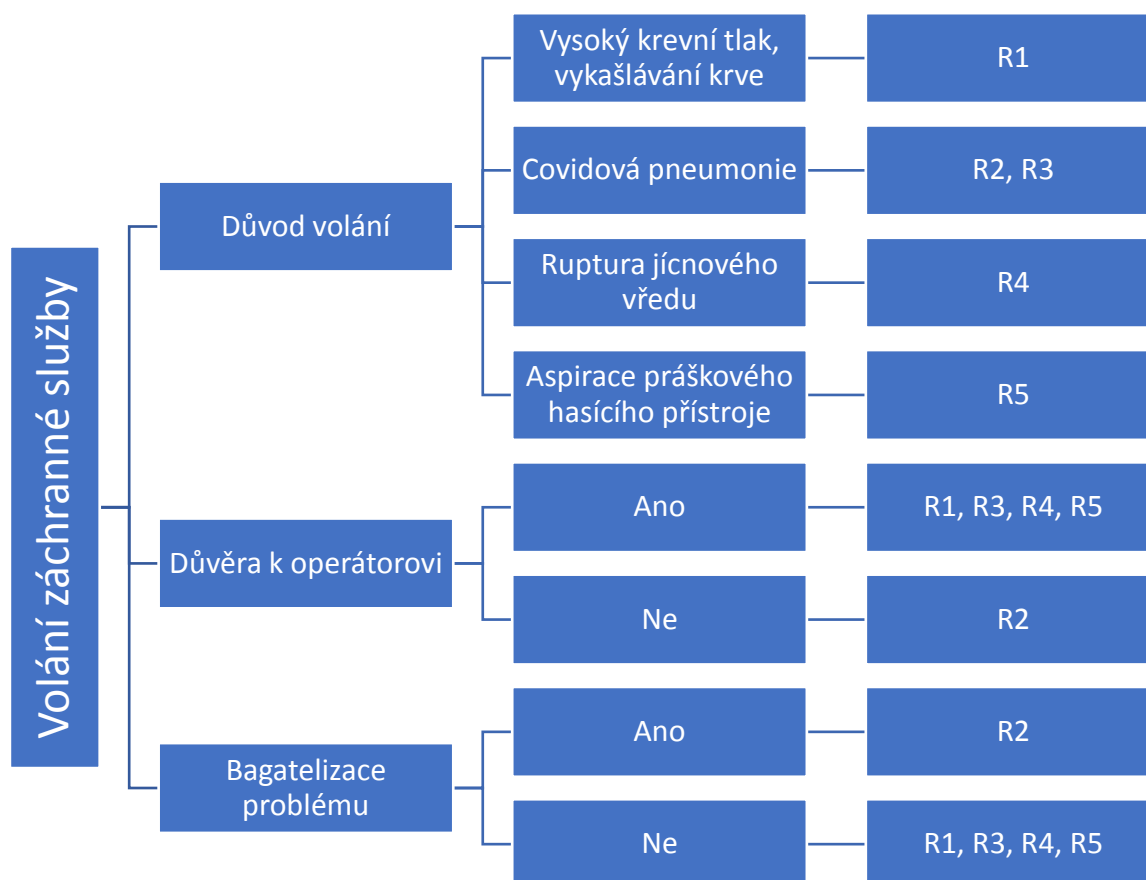


Schéma 2 - Volání záchranné služby

Druhý okruh otázek se týkal volání respondentů na záchrannou službu. Každý z respondentů volal z jiného důvodu až na respondenty č. 2 a č. 3. První respondent volal ve večerních hodinách z důvodu vysokého krevního tlaku a přítomnosti krve ve sputu. Vedle těchto příznaků se objevila i bolest a motání hlavy. Neposlední řadě se respondent také vylekal, neboť přítomnost krve ve sputu u sebe nikdy neviděl. Tento stav vznikl během první vlny Covidové pandemie a respondent měl strach vůbec záchrannou službu volat, protože si byl vědom toho, že mají spoustu jiné práce. Druhý a třetí respondent volal z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu, který byl spojen s Covidovou pneumonií. Oba respondenti popisovali příznaky velmi podobně. Záchrannou službu volali pro tlak a pálení na hrudi, zhoršení dýchání, celkovou slabost a horečku. Respondent č. 4 volal záchrannou službu kvůli ruptuře jícnového vředu a následnému zvracení krve. Pátý respondent byl nucen volat záchrannou službu z důvodu aspirace obsahu práškového hasícího přístroje.

Další otázka se týkala důvěry k operátorovi na lince záchranné služby. Respondenti č. 1, č. 3, č. 4 a č. 5 uvedli, že s operátorem se jim komunikovalo velmi dobře. Aktivně se zajímal o jejich problém a snažil se je navádět k tomu, aby došlo ke zlepšení jejich stavu. Důvěru respondenta č. 2 si operátor nezískal. Opakovaně stěžoval na to, že se mu špatně dýchá. Dispečer respondenta odbyl: „*Když vás poslouchám, jak se mnou mluvíte, tak vám zase tak špatně není.*“ Následovalo dlouhé dohadování, zda záchranná služba vůbec přijede, nebo nepřijede. Po dlouhém rozhovoru sanitní vůz nakonec dispečer poslal. Tuto otázku respondent č. 2 zakončil: „*Skoro mám strach si příště zavolat.*“

Poslední otázka byla zaměřená na bagatelizaci problému ze strany operátora na tísňové lince. Na bagatelizaci si stěžoval respondent č. 2. Na otázku na toto téma respondent odpověděl: „*Ano, opravdu jsem měla pocit, že jsem neměla volat.*“ Dojem, že došlo ke zlehčování problému se respondenta zmocnil po tom, co operátor pokládal otázky, zda je vám opravdu tak špatně, nebo opravdu si myslíte, že je to případ pro záchrannou službu. Respondenti č. 1, č. 3, č. 4, a č. 5 pocit bagatelizace neměli. Všichni odpověděli, že se o ně dispečer aktivně zajímal, vyptával se a snažil se jim pomoci. Rozhodování, zda dispečer sanitku pošle nebo nepošle, neproběhlo ani v jednom případě.

### 3.2.3 Okruh č. 3 – Ošetření posádkou ZZS

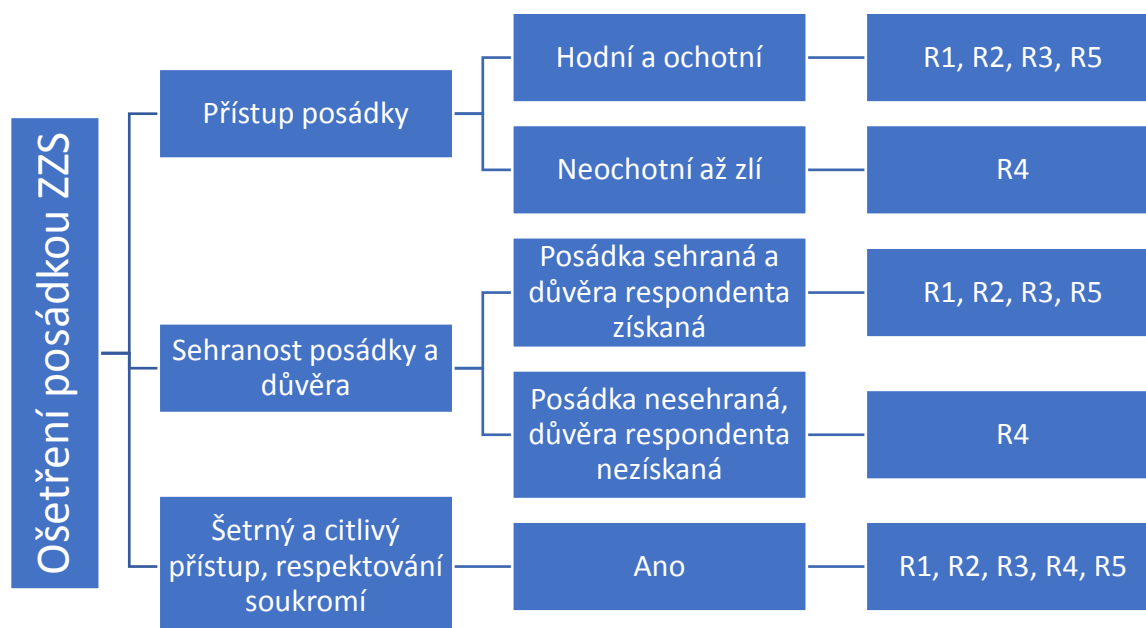


Schéma 3 - Ošetření posádkou ZZS

Ve třetím okruhu otázek jsem zjišťoval, jak probíhalo ošetření respondentů posádkou záchranné služby přímo na místě. Otázky byly zaměřeny na přístup, sehranost, důvěru, empatii a soukromí.

Respondenti č. 1, č. 2, č. 3 a č. 5 uvedli, že záchranáři byli hodní, milí a ochotní. Respondent č. 4 si stěžoval na chování posádky, které spočívalo neochotě a bylo označeno za zlé. „Oni si mysleli, že jsem zřetovaná. Ptali se mě, co jsem si vzala, a byli naštvaní, že vůbec k někomu takovému musí jet. Takže to nebyla příjemná zkušenost.“ Respondentka uvedla, že od dětství má rozšířené zornice a nebylo to poprvé, co byla dotazována, zda neužívá návykové látky.

Další otázka se týkala sehranosti posádky a důvěry pacienta k ní. Opět respondenti č. 1, č. 2, č. 3 a č. 5 uvedli, že sehranost posádky byla v naprostém pořádku a tím pádem i důvěra k nim. Za respondentem č. 5. přijela posádka i s lékařem. Hodnotil sehranost záchranáře a řidiče a zvláště sehranost záchranáře s lékařem. Konkrétně uvedl: „Byl to koncert, každý měl svou práci a přesně věděl, co má dělat. Všechno krásně odsýpalo. Opravdu jsem měl pocit sehranosti celého týmu a důvěřoval jsem jim. I když mi bylo špatně, působilo to na mě uklidňujícím dojmem.“ U respondenta č. 4 otázka sehranosti posádky nebyla hodnocena kladně. „Necítila jsem sehranost. Ti prostě neměli svůj den.“ Vzhledem k přístupu a opakovaným otázkám týkající se zneužívání návykových látek si posádka důvěru

respondenta nezískala. Přestože respondent přiléhavě a orientovaně komunikoval, opakovaně vyvracel tvrzení, že došlo ke zneužití návykových látek, bylo na něj nahlíženo jako na uživatele drog.

Poslední otázka v tomto bloku se zabývala šetrným a citlivým přístupem během ošetření a respektováním soukromí. V tomto bodě byli všichni dotazovaní spokojeni. Uvedli, že veškeré ošetření probíhalo v soukromí za zavřenými dveřmi sanitního vozu.

### 3.2.4 Okruh č. 4 – Komunikace záchranářů s pacientem

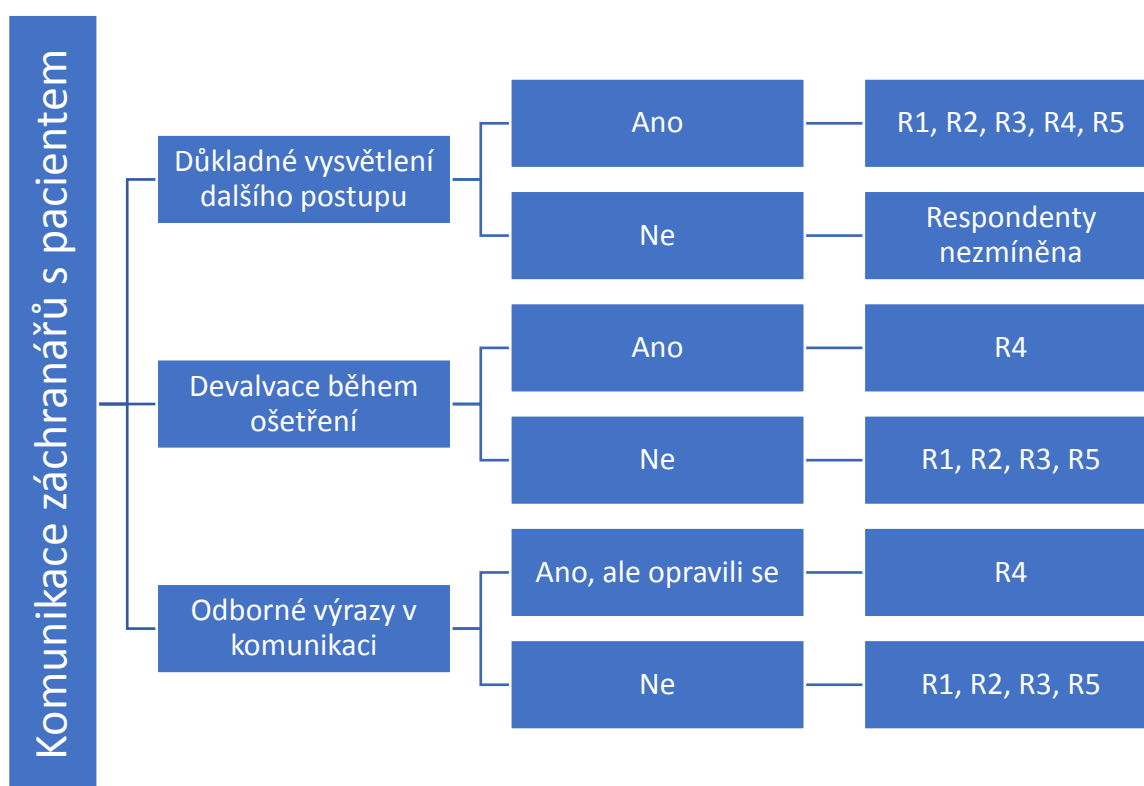


Schéma 4 - Komunikace záchranářů s pacientem

Ve čtvrtém okruhu otázek jsem se dotazoval na komunikaci záchranářů. Otázky byly zaměřeny na důkladné a srozumitelné vysvětlení postupu, který bude následovat, na devalvacii pacientovy osoby během ošetření a využití odborných výrazů během komunikace.

První otázka v tomto okruhu se zabývala důkladným vysvětlením dalšího postupu v ošetření. Všichni respondenti uvedli, že od posádky dostali dostatečné informace. Dále jim byla nabídnuta možnost klást doplňující otázky. Tato možnost však byla ze strany

respondentů nevyužitá s vysvětlením, že informace byly dostatečné.

Ve druhé otázce tohoto bloku jsem se ptal, zda nedocházelo k devalvaci pacientovy osoby během ošetření. Respondenti č. 1, č. 2, č. 3 a č. 5 uvedli, že neměli pocit snižování své osoby ze strany posádky záchranné služby. Respondent č. 1 řekl: „*Bavili se mnou asi tak, jako se teď bavíme my dva spolu. Všechno bylo v pořádku a neměla jsem pocit, že bych jim byla na obtíž.*“ Respondent č. 4 naopak uvedl, že pocit devalvace měl. Na můj dotaz, co ho k němu vedlo, uvedl: „*Oni mě měli za feťáka a dost se mě to dotklo.*“

V poslední otázce byli respondenti dotazováni, zda se zdravotnický záchranář vyvaroval použití odborných výrazů. Respondenti č. 1, č. 2, č. 3 a č. 5 opět uvedli, všechno bylo bez problému. Všechno jim bylo vysvětleno tak, aby tomu rozuměli. Dotazem a zpětnou vazbou bylo ověřeno, že všemu rozumí a doplňující informace nepotřebovali. Respondent č. 4 uvedl, že záchranáři několikrát využili odborných výrazů, ale hned přidali i české synonymum.

### 3.2.5 Okruh č. 5 – Převoz a předání

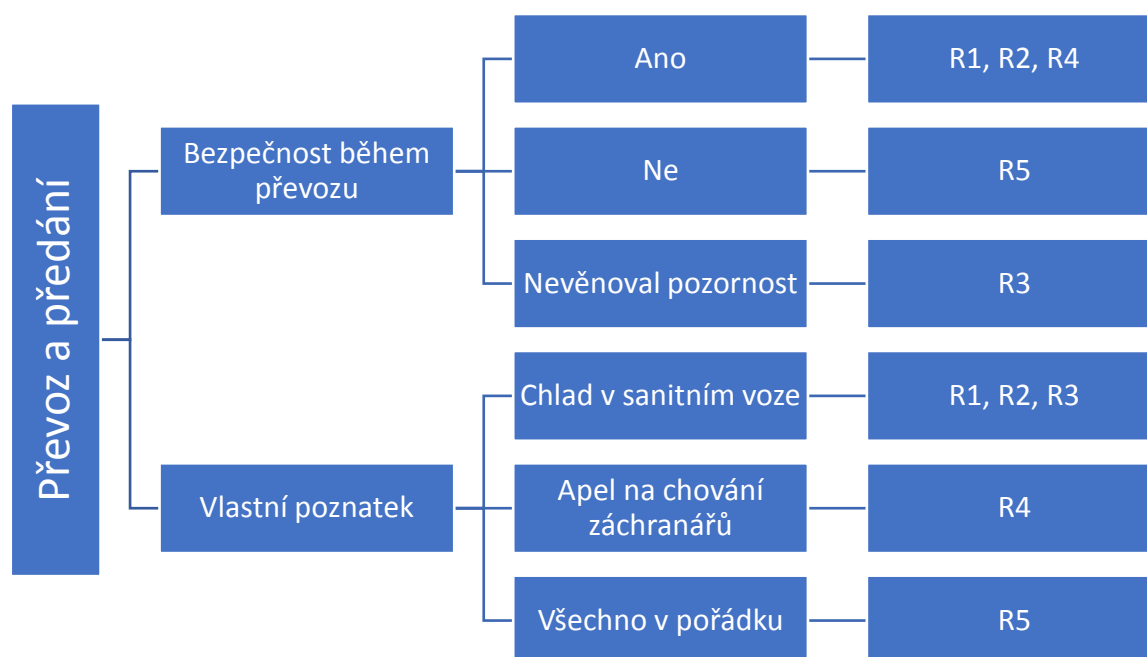


Schéma 5 - Převoz a předání

Poslední 5. okruh otázek se týkal převozu pacienta a předání ve zdravotnickém zařízení. Respondenti byli dotazováni na to, zda se během transportu do nemocnice cítili bezpečně, případně jaká byla přijata opatření pro zvýšení bezpečnosti během transportu. Další otázka směřovala k vyjádření vlastních připomínek a postřehů respondenta.

V první otázce jsem se zabýval pocitem bezpečnosti během převozu. Respondenti č. 1, č. 2, a č. 4 odpověděli, že převoz byl bez problémů a cítili se bezpečně. „*Řidič jel sice rychle, ale bezpečně. Sestřička mě ještě před cestou přivázala k lehátku popruhem, abych nespadla.*“ Dodal respondent č. 1. Respondent č. 3. nevěnoval pozornost tomu, zda se během jízdy cítil nebo necítil bezpečně, protože mu bylo tak špatně, že chvílemi nevěděl, co se kolem něj děje. Respondent č. 5 se v sanitce bezpečně necítil. Uvedl, že vzhledem k transportu po nebezpečné cestě měl zvláštní pocit. „*Necítil jsme se moc bezpečně, sanitku bych přirovnal k žebříňáku. Hrozně to drncalo a houpalo. Byl to hrozně zvláštní pocit.*“ Po ukončení rozhovoru respondent ještě dodal, že v dopravních prostředcích trpí nevolností.

V poslední otázce jsem se ptal respondentů, zda by ještě něco chtěli dodat, na co jsem se během rozhovoru nezeptal. Respondenti č. 1, č. 2 a č. 3 shodně zmínili, že jim během transportu byla v sanitce zima a museli záchranáře požádat o přikrývku. Osobně nedokážu posoudit, jak souvisí zima během transportu s vyšším věkem respondentů a skutečností, že všichni byli transportováni v zimních měsících. Respondent č. 4 by chtěl apelovat na chování zdravotnických záchranářů, protože „*ač je člověk mladý, nemusí nutně brát drogy a být pod vlivem alkoholu.*“ Výsledkem bylo to, že respondent „*raději chtěl být na kdekoliv jinde než na tom místě s posádkou.*“ Respondent č. 5 byl s prací záchranářů spokojený a žádný ze svých poznatků neuvedl.

## 4 Diskuse

V praktické části své bakalářské práce jsem se pomocí rozhovorů snažil zjistit názory pacientů na zdravotnickou záchrannou službu, na to, jak spolupracuje posádka výjezdové skupiny mezi sebou a co si pacient myslí o osobě zdravotnického záchranáře během doby, kdy je ošetřován. Dotazovaní pacienti odpovídali téměř všichni stejně, odpovědi většinou vyjadřovaly spokojenost.

Přesto mě mezi odpověďmi zaujalo to, že jeden z respondentů si o záchranné službě myslí, že je to nejdůležitější složka integrovaného záchranného systému. Mimo rozhovor jsem se zeptal, proč respondent zastává tento názor. Jeho odpověď zněla tak, že si to myslí díky vlastní zkušenosti. Ocitl se v roli toho, kdo první pomoc poskytuje. Řekl mi, že hasičům trvalo podle jeho názoru hodně dlouho, než byli na místě, i když jejich výjezdová základna je na stejném místě. Naopak chválil práci záchranné služby. Posádka přijela na místo, začala ošetřovat pacienta a podle slov dotazovaného hasiči stáli na místě, a to budilo dojem, že nevědí, co mají dělat.

Já s tímto názorem nesouhlasím z toho důvodu, že respondent nezná organizaci práce složek integrovaného záchranného systému. Mohlo se například stát, že vůz záchranné služby byl na cestě zpět z jiného výjezdu a byl odeslán k dalšímu zásahu. Proto dojezdová vzdálenost byla kratší, než hasičů a situace mohla vyvolat dojem, že vůz záchranné služby byl na místě dříve. Co se týká nezájmu hasičů o zásah, mohl být způsobený tím, že chtěli dát prostor k ošetření pacienta zdravotníkům a prozatím pouze dohlíželi na to, aby prostředí pro práci posádky bylo bezpečné a hlavní část jejich zásahu začala až po odjezdu vozu zdravotnické záchranné služby.

Na to, jak bude vypadat péče o pacienta má velký vliv správná organizace pomoci a spolupráce mezi zdravotnickou záchrannou službou a ostatními složkami integrovaného záchranného systému (Šeblová a Knor, 2018). Složky integrovaného záchranného systému spolupracovaly vždycky. Ale z důvodu odlišnosti jejich pravomocí a také náplní práce je nutná koordinace vzájemných postupů (Integrovaný záchranný systém, 2009).

Další skutečnost, která mě zaujala mezi odpověďmi bylo chování posádky zdravotnické záchranné služby vůči jedné respondentce. Stěžovala si na předsudky posádky a s tím spojené nepříjemné chování vůči ní. Podle jejího názoru by se záchranáři měli oprostít od předsudků a zavedených stereotypů. Z toho důvodu hodnotí ošetření jako zkušenost negativní a posádka její důvěru nezískala.

S názorem respondentky souhlasím. Posádky výjezdových skupin jsou často volány ke stavům, které úplně nevyžadují výjezd vozu zdravotnické záchranné služby, nebo ke stavům způsobeným vlastním přičiněním pacientů, ale také jejich nezodpovědností. Záchranáři potom vědí, že jejich pomoc může potřebovat někdo jiný. Proto připouštím, že se může objevit situace, kterou popisuje respondentka. Myslím si, že jde o případ, který není běžný. Nedokážu říct, co mohlo být příčinou takového přístupu posádky. Mohla to být únava, přepracovanost, syndrom vyhoření. V každém případě by toto chování mělo být ojedinělé, posádka by se měla chovat stejně ke všem pacientům bez ohledu na to, jaké vzbuzují sympatie, nebo antipatie.

Komunikace zdravotnických záchranářů s pacienty bývá mnohem náročnější než standartní komunikace ve zdravotnictví. Na prvním místě stále zůstává respektování osoby člověka a jeho důstojnosti. Pacienti v přednemocniční péči jsou úzkostní, často mívají bolesti a strach o život. Z tohoto důvodu je důležité, aby záchranář vnímal prožitky a potřeby ošetřovaného pacienta. Je dobré myslet i na to, že jakákoliv komunikace s pacientem může mít psychoterapeutický, ale také psychotraumatický vliv. „*Chovejte se k pacientovi tak, jak chcete, aby bylo zacházeno s vámi či vašimi blízkými.*“ (Andršová, 2012)

Poslední věc, která mě překvapila, byla zmínka pacientů o pocitu chladu během transportu. Vzhledem k tomu, že šlo o pacienty vyšší věkové skupiny, kteří byli převáženi s vysokou tělesnou teplotou, často málo oblečení a v zimě, přičítám tuto poznámku spíše uvedeným skutečnostem než tomu, že by vozidlo záchranné služby bylo málo vytopené. Tato skutečnost byla zmíněna v rozhovoru s respondenty v rámci jejich vlastních připomínek. Na mou otázku, zda požádali posádku o přikrývku, odpověděli, že ne. Jeden proto, že se bál o něco si říct, další, protože nechtěl posádku obtěžovat a poslední pacient si z důvodu emocionálního tlaku nevzpomněl, že by o přikrývku mohl požádat.

Celkově je práce zdravotnického záchranáře hodnocena pacienty kladně. Očekávají milý, vstřícný a empatický přístup, ochotu naslouchat a pomoci. Osoby zdravotnického záchranáře i jeho práce si váží a nedokážou si bez tohoto povolání společnost představit. Prestiž povolání neustále stoupá i přes to, že podle respondentů tuto práci nemůže vykonávat každý. Podle jednoho z respondentů by zdravotničtí záchranáři měli mít nárok na více dovolené. Mají také jasnou představu o tom, jak by měla vypadat osoba záchranáře spolu s fyzickou připraveností a v neposlední řadě také jeho vzděláním a schopností komunikace. Jsou si vědomi fyzické, ale hlavně psychické zátěže tohoto povolání. Z výzkumu vyplývá i to, že pacienti vyššího věku mají strach vyjádřit nespokojenost a jsou ochotní lépe tolerovat ne vždy úplně vstřícné chování ze strany posádky zdravotnické záchranné služby. Naopak

pacienti mladší jsou schopni svou nespokojenost dát najevo. I přes to, že mě některé odpovědi překvapily, výsledky výzkumu odpovídají mým představám o tom, co si pacienti o záchranné službě a osobě záchranáře myslí.

## 5 Závěr

Moje bakalářská práce se týkala toho, co si myslí pacienti o zdravotnickém záchranáři a jeho práci. V práci jsem se ptal, zda pacienti mají povědomost o profesi zdravotnického záchranáře, o práci zdravotnického záchranáře na místě zásahu, o tom, zda mají pacienti nějaké negativní zkušenosti a jak se změnil jejich pohled na záchranáře v době postižené pandemií Covid 19.

Výzkum probíhal kvalitativní metodou pomocí rozhovorů. Rozhovory byly přepsány do textového souboru a poté z nich bylo vypracováno 5 schémat dle jednotlivých okruhů. Z výsledků rozhovorů je patrné, že si pacienti představují zdravotnického záchranáře jako příjemného, ochotného a šikovného člověka, který se umí vcítit do potíží pacienta a také ho uklidnit. Pacienti si jich váží a objevil se i názor, že tato profese je podhodnocená, nebo že je to nejdůležitější složka integrovaného systému. Posádka působí většinou sebraně, budí v pacientech důvěru a přístup záchranářů je vždy šetrný a citlivý. Ve většině případech si pacienti na komunikaci se záchranářů neztěžovali. Pouze v jednom případě se posádka zdála respondentovi neochotná a z toho důvodu zásah posádky zdravotnické záchranné služby je vnímán velmi negativně. Zajímavé je, že více než polovina dotazovaných uvedla, že jim při prevozu byla zima. Prestiž povolání v souvislosti pandemií Covid 19 v očích části respondentů vzrostla, z důvodu zvýšeného pracovního nasazení a ztížených pracovních podmínek. Druhá část respondentů zvýšení prestiže nevidí, protože si zdravotnického záchranáře a jeho práce váží bez ohledu na pandemii Covid 19. Celkově jsou zdravotničtí záchranáři hodnoceni kladně, i když existují i výjimky. Jak uvedl jeden z dotazovaných, i zdravotničtí záchranáři jsou jenom lidé.

Výzkum ukázal, že moje představa o tom, jak pracují záchranáři na místě zásahu je totožná s odpověďmi respondentů a první cíl práce byl dosažen. Pacienti hodnotí práci jako náročnou, profesionální a důležitou. Respondenti také vyjádřili názor, že oni sami by tuto práci z důvodu velké psychické náročnosti dělat nemohli. Z výzkumu vyplynulo i to, že si pacienti práce zdravotnického záchranáře váží.

Druhým cílem bylo zjistit, zda pacienti mají povědomost o profesi zdravotnického záchranáře. Výzkumem bylo zjištěno, že pacienti mají tuto profesi spojenou pouze se zdravotnickou záchrannou službou a zcela opomenuli možnost, že se zdravotnickým záchranářem se mohou setkat i v nemocnici. Cíl byl splněn, i když můj předpoklad byl odlišný.

Třetím cílem bylo zjistit, jak se změnila prestiž povolání zdravotnického záchranáře v době probíhající pandemie Covid 19. Výpovědi respondentů potvrzují, že prestiž povolání v době pandemie stoupla. Pacienti si uvědomovali náročnost práce v ochranných oděvech, zvýšeného počtu výjezdů a fyzické náročnosti. V neposlední řadě bylo často zmiňováno i velké riziko přenesení infekční choroby na rodinu záchranáře. I tento cíl byl splněn.

Poslední cíl stanovil, zda mají pacienti i nějaké negativní zkušenosti s prací zdravotnického záchranáře. Předpoklad byl takový, že zřídka se nějaký případ vyskytne. I tento předpoklad mi potvrdil provedený výzkum. Mezi odpověďmi se stížnost na chování objevila ojediněle a rozhodně nevhodné chování k pacientovi není pravidlem.

V každém případě komunikace mezi záchranářem a pacientem není jednoduchá a závisí na mnoha okolnostech. Já sám si z toho mohu odnést to, že se musím pokusit nenosit si osobní problémy do zaměstnání, a naopak problémy ze zaměstnání domů.

## 6 Zdroje:

PEŠORNA, K., *Historie zdravotnické záchranné služby v ČR* [online]. In: . 2014 [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <http://www.firehistory.hasici-ct.cz/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr/>

*Zákon č. 374/2011 Sb.: Zákon o zdravotnické záchranné službě* [online], 2011 [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>

FRANĚK, M.U.D.O., *Systém zdravotnické záchranné služby v ČR* [online]. [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>

Zdravotnický záchranář, [online]. Studuj zdravku. [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.studujzdravku.cz/zdravotnicky-zachranar/?fbclid=IwAR1GiW5R3ioEwv3ArHzNYD44n04o8W2cye1sz5Japj9U1amBZNWpbnWbcMk>

*Zákon č. 96/2004 Sb.: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)* [online], 2012 [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

*Vyhláška č. 271/2012 Sb.: Vyhláška o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka)* [online], 2012 [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-271>

ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: V praxi*. Praha: Grada, 15-18 s. ISBN 978-80-247-4119-2

GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. Psyché (Triton). ISBN 978-807-3873-943.

PAULÍK, K., 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.

*Co je stres a jak se ho zbavit* [online], 2021 [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <https://www.vitar.cz/clanky/co-je-stres-a-jak-se-ho-zbavit>

STOCK, C., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

VYMĚTAL, J., 2003. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8740-X.

DANYI, P., *Má povolání sestry odpovídající prestiž?* [online]. 2016 [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/anketa-ma-povolani-sestry-odpovidajici-prestiz-482012>

*Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.: Článek 8* [online], [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>

ŠEBLOVÁ, J., KNOR, J., 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0596-0.

*Zákon č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* [online], [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>

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

PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.

POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.

HÁJEK, M., BAHBOUH, C., 2016. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace: manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5631-8.

BURDA, P., 2014. *Krizová komunikace s agresivním a hostilným pacientem*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-564-8.

SLABÝ, M.U.D.M., KNOR, M.U.D.J., *Všechny články ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V DOBĚ COVIDU - OHLÉDNUTÍ ZA UPLYNULÝM ROKEM* [online]. 2021 [cit. 2022-3-24]. Dostupné z: <https://www.zzsck.cz/aktuality/5752-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-dobe-covidu-ohlednuti-za-uplynulym-rokem>

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

KNOR, M.U.D.J., 2021. *Chlebíčky nezvítězily* [online]. [cit. 2022-3-28]. Dostupné z: [https://www.uszssk.cz/prispevky/nazory-ostatni/?fbclid=IwAR2qhz3xnPFaK5g3PY\\_r4ttbQKxfAfjcxMcC9Lx3\\_OP2K0QdN5Qw0vjOS5U](https://www.uszssk.cz/prispevky/nazory-ostatni/?fbclid=IwAR2qhz3xnPFaK5g3PY_r4ttbQKxfAfjcxMcC9Lx3_OP2K0QdN5Qw0vjOS5U)

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, 2021. *COVID-19 Vaccine AstraZeneca přehledně: Jak účinkuje a pro koho je určena?* [online]. [cit. 2022-3-28]. Dostupné z: (<https://www.sukl.cz/sukl/covid-19-vaccine-astrazeneca-prehledne-jak-ucinkuje-a-pro>).

MZČR, 2021. *Souhrnné statistiky* [online]. [cit. 2022-3-28]. Dostupné z: <https://ockovani.opendatalab.cz/statistiky>

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, 2021. *COVID-19 Vaccine Janssen* [online]. [cit. 2022-3-28]. Dostupné z: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information\\_cs.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_cs.pdf)

*Vyhláška č. 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online], 2011 [cit. 2022-3-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

POKORNÝ, J., c2004. *Urgentní medicína*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2259-5.

*Záchranáři jako ohrožený druh* [online], 2020. [cit. 2022-3-28]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/zachranari-jako-ohrozeny-druh/>

*The burnout syndrome* [online], 2010 [cit. 2022-4-22]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21043015/>

*Traumatic stress in the work of paramedics* [online], 2017 [cit. 2022-4-22]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29417791/>

*Dealing with the Aggressive Patient* [online], 2016 [cit. 2022-4-22]. Dostupné z: <https://www.physicianspractice.com/view/dealing-aggressive-patient>

*Integrovaný záchranný systém* [online], 2009. 5242 [cit. 2022-5-2]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>

## **7 Seznam příloh**

1. Kompetence zdravotnického záchranáře
2. Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu
3. Indikace k výjezdu vozidel záchranné služby a konkrétní stavy
4. Prestiž povolání
5. Souhrnné statistiky očkování

## 7.1 Přílohy

### 1. Kompetence zdravotnického záchranáře

- 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 nebo intraoseální vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,*
- d) *provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je,*
- 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 mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací 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 a první ošetření novorozence,*
- 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,*
- p) *zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii (Vyhláška č. 55/2011 § 17).*

## **2. Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu**

Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu jsou vymezeny vyhláškou č. 55/2011 v § 109.

### **a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře**

- *zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné kardiopulmonální resuscitaci,*
- *zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných,*
- *odebírat biologický materiál na vyšetření,*
- *zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je,*
- *v rozsahu své odborné způsobilosti provádět v místě mimořádné události záchranné a likvidační práce,*
- *být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě;*

### **b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře**

- *provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,*
- *provádět externí kardiostimulaci,*
- *pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,*
- *zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí,*
- *zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami,*
- *provádět extubaci tracheální kanyly,*

**c) pod odborným dohledem lékaře aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)**

## **3. Indikace k výjezdu vozidel záchranné služby a konkrétní stavy**

**Přednemocniční neodkladná péče je poskytována při stavech, které:**

### **1. Bezprostředně ohrožují život:**

- *bezvědomí,*
- *bezdeší,*
- *zástava krevního oběhu (nehmatný tep na velkých tepnách) nebo závažné poruchy krevního oběhu (klinicky významné poruchy srdečního rytmu, šok apod.),*
- *masivní krvácení,*
- *náhlé dušení,*
- *polytraumata a mnohočetná poranění,*
- *závažná poranění lebky a mozku spojená s kvantitativní poruchou vědomí,*
- *oběšení,*
- *utonutí,*
- *náhle vzniklá bolest na hrudi spojená s dušností,*
- *zasypání,*
- *rozsáhlé popáleniny nebo poleptání,*

## ***2. Mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti:***

- *náhle vzniklá bolest na hrudi,*
- *poruchy srdečního rytmu,*
- *kolaps, mdloba, přechodná ztráta vědomí,*
- *křečové stavy,*
- *náhle vzniklé poruchy hybnosti a řeči,*
- *alergické příhody,*
- *otravy při zachovaném vědomí,*
- *poranění břicha,*
- *poranění hrudníku,*
- *podezření na krvácející mimoděložní těhotenství,*
- *náhlá dušnost,*
- *úraz elektrickým proudem,*
- *poruchy vědomí u diabetiků,*
- *zvracení krve, meléna,*
- *překotný porod, potrat,*
- *tepelné poranění (přehřátí nebo podchlazení),*
- *uštknutí hadem,*
- *masivní vykašlávání krve,*

- *poleptání trávicího ústrojí nebo dýchacích cest,*

**3. *Způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny:***

- *poranění páteře,*
- *zlomeniny dlouhých kostí,*
- *závažná poranění oka (perforující poranění, poleptání, popálení),*

**4. *Působí náhlé utrpení a náhlou bolest:***

- *kruté bolesti břicha (abdominální kolika, renální kolika, biliární kolika),*
- *náhle vzniklá bolest vyvolávající výrazné utrpení nemocného,*

**5. *Působí změny chování a jednání postiženého, ohrožující jeho samotného nebo jeho okolí:***

- *akutní psychózy,*
- *toxikomanie,*
- *suicidiální pokusy. (Pokorný et al., 2004)*

## 4. Prestiž povolání

Tabulka 1: Prestiž povolání (průměrné bodové hodnocení) v letech 2004-2019<sup>1</sup>

| Profese                  | 2004  |      | 2007  |      | 2011  |      | 2013  |      | 2016  |      | 2019  |      |
|--------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
|                          | prům. | poř. | prům. | poř. | prům. | poř. | prům. | poř. | prům. | poř. | prům. | poř. |
| Lékař                    | 89,5  | 1.   | 89,8  | 1.   | 89,1  | 1.   | 91,5  | 1.   | 90,1  | 1.   | 88,6  | 1.   |
| Vědec                    | 80,7  | 2.   | 81,8  | 2.   | 75,4  | 2.   | 76,3  | 2.   | 77,1  | 2.   | 77,3  | 2.   |
| Zdravotní sestra         |       |      |       |      | 73,9  | 3.   | 74,8  | 3.   | 72,8  | 3.   | 77,0  | 3.   |
| Učitel na vysoké škole   | 78,5  | 3.   | 78,2  | 3.   | 72,4  | 4.   | 74,6  | 4.   | 72,7  | 4.   | 72,2  | 4.   |
| Učitel na základní škole | 71,3  | 4.   | 70,7  | 4.   | 70,3  | 5.   | 71,1  | 5.   | 70,8  | 5.   | 70,1  | 5.   |
| Soudce                   | 64,8  | 6.   | 65,0  | 7.   | 61,0  | 7.   | 66,3  | 6.   | 64,3  | 6.   | 67,5  | 6.   |
| Projektant               | 64,1  | 7.   | 65,5  | 6.   | 61,7  | 6.   | 62,6  | 8.   | 61,4  | 7.   | 61,4  | 7.   |
| Soukromý zemědělec       | 59,1  | 10.  | 59,0  | 8.   | 60,3  | 9.   | 63,9  | 7.   | 58,3  | 9.   | 61,1  | 8.   |
| Policista                | 47,6  | 20.  | 52,1  | 13.  | 53,9  | 11.  | 55,7  | 10.  | 56,3  | 10.  | 60,8  | 9.   |
| Programátor              | 66,3  | 5.   | 65,7  | 5.   | 60,8  | 8.   | 59,7  | 9.   | 59,7  | 8.   | 60,3  | 10.  |
| Voják z povolání         | 44,8  | 22.  | 46,4  | 21.  | 48,3  | 17.  | 49,7  | 16.  | 53,4  | 12.  | 56,4  | 11.  |
| Truhlář                  | 50,8  | 16.  | 51,4  | 14.  | 53,2  | 12.  | 55,6  | 11.  | 52,1  | 13.  | 55,9  | 12.  |
| Starosta                 | 60,1  | 8.   | 57,4  | 9.   | 52,6  | 14.  | 53,1  | 13.  | 54,3  | 11.  | 53,9  | 13.  |
| Majitel malého obchodu   | 51,2  | 15.  | 50,1  | 16.  | 51,4  | 15.  | 54,8  | 12.  | 50,3  | 15.  | 52,7  | 14.  |
| Účetní                   | 53,5  | 14.  | 51,3  | 15.  | 54,1  | 10.  | 52,3  | 14.  | 50,5  | 14.  | 51,8  | 15.  |
| Profesionální sportovec  | 56,1  | 11.  | 55,6  | 10.  | 51,2  | 16.  | 47,6  | 18.  | 49,3  | 16.  | 50,6  | 16.  |
| Manažer                  | 59,4  | 9.   | 55,4  | 11.  | 53,0  | 13.  | 50,2  | 15.  | 48,9  | 17.  | 50,5  | 17.  |
| Stavební dělník          |       |      |       |      | 48,1  | 18.  | 49,3  | 17.  | 44,0  | 19.  | 47,4  | 18.  |
| Bankovní úředník         | 50,2  | 18.  | 48,7  | 20.  | 46,9  | 19.  | 45,7  | 19.  | 42,3  | 20.  | 45,5  | 19.  |
| Ministr                  | 53,8  | 13.  | 50,0  | 17.  | 38,0  | 24.  | 37,9  | 24.  | 46,7  | 18.  | 43,9  | 20.  |
| Prodavač                 | 42,8  | 24.  | 41,5  | 23.  | 43,6  | 21.  | 44,7  | 20.  | 40,5  | 23.  | 43,5  | 21.  |
| Novinář                  | 54,4  | 12.  | 53,0  | 12.  | 46,5  | 20.  | 43,8  | 21.  | 40,9  | 21.  | 40,3  | 22.  |
| Sekretářka               | 43,7  | 23.  | 40,5  | 24.  | 41,4  | 23.  | 40,0  | 22.  | 37,3  | 24.  | 38,5  | 23.  |
| Kněz                     | 46,1  | 21.  | 43,2  | 22.  | 42,8  | 22.  | 38,0  | 23.  | 40,8  | 22.  | 36,7  | 24.  |
| Uklízečka                | 29,4  | 26.  | 29,0  | 26.  | 34,0  | 25.  | 34,2  | 25.  | 29,0  | 26.  | 34,5  | 25.  |
| Poslanec                 | 39,9  | 25.  | 36,5  | 25.  | 27,0  | 26.  | 25,1  | 26.  | 31,2  | 25.  | 31,0  | 26.  |

Obrázek 1 – Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR

## 5. Souhrnné statistiky očkování

Zdrojová data jsou aktualizována jen 1× denně, naposledy: **st 17. 11. 07:43**. Web byl aktualizován: **st 17. 11. 08:22**.

### Souhrnné statistiky očkování

K datu poslední aktualizace bylo kompletně naočkováno **6 209 542** lidí (**58,0 %**, **66,5 %** starších 12 let) a **6 448 666** lidí (**60,3 %**, **69,1 %** starších 12 let) alespoň jednou dávkou. Celkem bylo podáno **12 876 362** dávek. Ve frontě na rezervaci aktuálně čeká **68 033** registrovaných zájemců.

|                                |                                  |                                |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Počet obyvatel                 | Očkování                         | Podíl očkovaných               |
| 10 701 777                     | 6 448 666<br>+17 525 / +92 508   | 60,3 %<br>+0,2 / +0,9 %        |
| Plně očkovaní                  | Podíl plně očkovaných            | Očkování posilující            |
| 6 209 542<br>+11 668 / +58 228 | 58,0 %<br>+0,1 / +0,5 %          | 559 371<br>+26 942 / +143 346  |
| Podíl očkovaných posilující    | Očkové dávky                     | Přijaté dávky                  |
| 5,2 %<br>+0,3 / +1,3 %         | 12 876 362<br>+51 638 / +268 275 | 14 018 771<br>+4 700 / +28 620 |
| Čekající ve frontě             | Čekající před závorou            | Rezervací denně                |
| 68 033<br>-2 512 / -8 325      | 16 646<br>-1 979 / -8 213        | 10 600<br>-294 / -3 048        |
| Čekající na 1. dávku           | Čekající na 2. dávku             | Čekající na 3. dávku           |
| 37 679<br>-2 355 / -7 225      | 144 698<br>-81 / +14 310         | 65 830<br>-6 206 / -29 405     |
| Dnešní kapacita 1. dávky       | Dnešní kapacita 3. dávky         | Čekání na rezervaci            |
| 3 785<br>-15 916 / -15 918     | 6 156<br>-15 207 / -15 540       | 1,3 týdne<br>0,0 / 0,0 týdne   |

Obrázek 2 - Zdroj: MZČR