

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2011

Radka Mrázková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

Práce sestry na protialkoholní záchytné stanici

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. František Dolák

Autor: Radka Mrázková

2011

## **Abstract**

### **The Work of a Nurse at a Sobering-up Station**

The thesis at hand is titled *The Work of a Nurse at a Sobering-up Station* (hereinafter referred to as SUS). The theoretical part comprises of basic information on the SUS, its history, nurse's responsibilities, admittance of a client, their examination, treatment, and a list of basic terms related to alcohol and their definitions. The paper is divided into four chapters: Alcohol and Alcoholism, Sobering-up Station, Characteristics of the Work of a Nurse, and Admittance of Clients.

The objective of the thesis was to find out the specific features of the work of a nurse and observe the background of a nurse so she can work at an SUS. A research was carried out based on two research questions, which respondents answered in the research part of the bachelor's thesis. The research part was carried out by qualitative method of a research, using a method of semi-standardized interview. The interview consists of 36 questions and is anonymous. Throughout the interview, a number of additional questions were asked. Information retrieved from interviews was processed and is shown in case reports. Some questions are shown in categorization tables. The research corpus included 8 nurses working at SUS's in České Budějovice and Jihlava. Having carried out the research and meeting the objectives, the author found out that most of the respondents do not find their work at an SUS either mentally or physically demanding, but relatively stress-free. The respondents also observed other important features being part of the work at an SUS: collaboration with the police, SUS's on-site safety precautions, communication and handling clients that are aggressive or intoxicated with alcohol, work with clients intoxicated with alcohol and/or strange people. And last but not the least, the preceding list also includes responsibility for the client and the SUS in case a doctor is not present, and perform surveillance of the clients using CCTV cameras installed in each cell. The second research question defined for the purposes of this bachelor's thesis was: "What are the skills nurses should have while working at an SUS?" At work, nurses need to show such skills that are related to their education and work experience. Skills added to the list by respondents include: mental condition, physical fitness, work experience gained either at an inpatient

department or at a psychiatric institution, communication skills, authoritative personality, elocution, not being biased against alcoholics, and it is considered to be an advantage if the staff on duty are males.

The thesis at hand can be used as an overview of the work at an SUS, which might be found useful by nurses, general public and medical students. It can also be utilized to help consolidate relevant legislation on SUS's and to improve communication between stations.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2.5.2011

.....  
Mrázková Radka

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce Mgr. Františkovi Dolákovi za vedení této práce, jeho trpělivost a rady. Také bych ráda poděkovala sestřám, které mi pomáhaly ve výzkumné části.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>3</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>4</b>
<i>1.1 Alkohol, alkoholismus .....</i>	<i>4</i>
<i>1.2 Protialkoholní záchytná stanice.....</i>	<i>6</i>
1.2.1 Vznik protialkoholní záchytné stanice.....	7
<i>1.3 Charakteristika práce sestry .....</i>	<i>7</i>
1.3.1 Vzdělání sester .....	8
1.3.2 Image sestry .....	9
1.3.3 Prestiž povolání sestry .....	10
1.3.4 Komunikace sestry klient.....	11
1.3.4.1 Intoxikovaný klient .....	12
1.3.4.2 Agresivní klient.....	12
1.3.5 Rizikové faktory ovlivňující práci sestry .....	14
1.3.5.1 Infekční rizika sester způsobená klienty .....	15
1.3.5.2 Fyzická zátěž sester .....	16
1.3.5.3 Syndrom vyhoření Burn-out .....	16
1.3.5.4 Duševní hygiena .....	17
<i>1.4 Příjem klientů.....</i>	<i>19</i>
1.4.1 Vyšetření osob na alkohol.....	20
1.4.2 Ošetření osob na protialkoholní záchytné stanici .....	21
1.4.3 Omezovací prostředky .....	22
<i>1.5 Zdravotnická dokumentace .....</i>	<i>23</i>
<i>1.6. Povinná mlčenlivost.....</i>	<i>25</i>
<b>2. CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>27</b>
2.1 Cíle práce.....	27
2.2 Výzkumné otázky .....	27
<b>3. METODIKA.....</b>	<b>28</b>
3.1 Metody a techniky výzkumu .....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28

<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	<b>29</b>
4.1 <i>Kazuistiky sester</i> .....	29
4.2 <i>Kategorizace dat pomocí tabulek</i> .....	56
<b>5. DISKUZE</b> .....	<b>68</b>
<b>6. ZÁVĚR</b> .....	<b>74</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>75</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	<b>81</b>
<b>9. SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>82</b>



## Úvod

Téma této práce je Práce sestry na protialkoholní záchytné stanici. Protialkoholní záchytná stanice je zdravotnické zařízení, zřizované územně samosprávním celkem, se zajištěním péče s dojezdovou vzdáleností do 45 minut.

Úkolem protialkoholní záchytné stanice je povinnost podrobit klienta vyšetření a přijmout ho k pobytu, pokud jeho život není ohrožen selháváním životně důležitých funkcí, nekontroluje své chování a tím ohrožuje sebe, jiné osoby nebo majetek a je pod vlivem alkoholu či jiných omamných látek.

V teoretické části jsou shromážděné základní informace o protialkoholní záchytné stanici a její historii, činnostech sestry, příjmu klienta, jeho vyšetření, ošetření a vysvětleny základní pojmy týkající se alkoholu. Práce je rozdělena do čtyř kapitol - Alkohol a alkoholismus, Protialkoholní záchytná stanice, Charakteristika práce sestry a Příjem klientů.

V empirické části bylo snahou zjistit specifika a požadavky kladené při práci sestry na protialkoholní záchytné stanici. Dále zjistit zajímavé informace týkající se komunikace s klienty, příjmu a propuštění klientů, předpokladů pro sestru. Byla potřeba zjistit, zda je personál spokojen s výkonem svého povolání, mají-li nějaké připomínky k zákonu.

Problematika práce sestry na protialkoholní záchytné stanici je různorodá. Každá protialkoholní záchytná stanice si stanovuje svůj provozní řád, má jiného zřizovatele, různý počet lůžek, počet sester a výši poplatku za pobyt. Tato problematika je dána nepřesností zákona číslo 379/2005 Sb., o opatření k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů a nevytvořením vyhlášky k tomuto zákonu.

K napsání této práce jsem se rozhodla na základě zajímavosti problému a nevědomosti lidí o tomto tématu. Zajímala mě specifika práce sestry pracujících na protialkoholní záchytné stanici.

Výsledky by měly poukázat na specifika práce sestry a zmapovat požadavky, které jsou kladené na sestru při práci na protialkoholní záchytné stanici.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Alkohol, alkoholismus

Ethylalkohol neboli alkohol je látka velice známá, která vzniká lihovým kvašením rostlinných cukrů nebo synteticky. Je to látka psychotropní, zpočátku působí stimulačně a euforicky, později tlumí centrální nervovou soustavu. Působí na psychiku člověka a jeho senzomotorické funkce. Vstřebává se trávicím ústrojím (dutina ústní, žaludeční sliznice, dvanáctník, tenké střevo) a kůží, vdechtem par alkoholu do plic a rychle se resorbuje do krve. Na rychlosti resorbce alkoholu závisí nejen množství a druh požitého alkoholu, ale také strava a plnost žaludku před požitím alkoholu. Alkohol se z organismu odbourává v játrech za pomoci enzymu alkoholdehydrogenázy až na vodu, oxid uhličitý a uvolněnou energii. Ethylalkohol se vylučuje v malém množství v nezměněné formě močí a dechem (23, 29, 35).

Akutní intoxikace se rozděluje na lehkou podnapilost, středně silnou podnapilost a těžkou podnapilost. V akutní intoxikaci se vyskytuje kombinace poruch chování a neurologických příznaků. U lehké podnapilosti (do 1,5 promile) není třeba žádná léčba. Dotyčný na sobě žádné změny nepozoruje, ale okolí si může všimnout pozměněného chování, jako je hovornost, uvolněnost, zarudnutí v obličeji. U středně silné podnapilosti (do 2,5 promile) se mohou objevit poruchy chůze, koordinace a také řeči, agresivní chování, zvyšuje se sebevědomí, klesá úroveň společenských norem. U těžké podnapilosti (nad 2,5 promile) dochází k poruchám řeči, rovnováhy, k pádům bez jakéhokoli podnětu, k pomůčení, pokálení, zvracení, při kterém hrozí riziko aspirace. Klient může být agresivní, má kvantitativní poruchy vědomí (12, 17, 23).

Syndrom závislosti na alkoholu lze definovat následovně: „Pro syndrom závislosti (F10.2) je typická silná touha po alkoholu, narušená kontrola a pokračující požívání navzdory výskytu škodlivých důsledků, vysoká preference konzumování alkoholu před jinými aktivitami a povinnostmi, zvýšená tolerance a odvykací příznaky po jeho vysazení.“ (23, 58s) Dalo by se říct, že se jedná o chronickou otravu alkoholem vedoucí k psychickým a somatickým závislostem s příznaky abstinence. Závislost

představuje problém nejen pro člověka samotného, ale také pro jeho rodinu a celou společnost, neboť přispívá k trestným činnostem a agresivitě. Podporou zdravého životního stylu může být dosaženo cíle primární prevence: obrana proti užívání návykových látek a vzniku komplikací při jejich užívání. Do sekundární prevence zahrnujeme motivaci k léčbě, včasný záchyt závislostí, zabránění relapsu a komplikací. Zabránění vzniku komplikací či případné invalidity a minimalizací následků závislostí se zabývá terciární prevence (11, 23, 29).

Termín alkoholemie je množství alkoholu v krvi. Měření je možno provést také z moči a dechu. Vyjadřuje se v počtu miligramů alkoholu ve 100 mililitrech krve, zcela běžně se vyjadřuje v promilích ‰, ale není to správně. Alkoholemie nad 5 promile se označuje jako život ohrožující (23).

Škodlivé užívání alkoholu, dříve bylo označováno jako abuzus alkoholu. V diagnostice škodlivého užívání alkoholu je důležitá prokazatelnost poškozeného zdraví jak tělesného, tak psychického, případně obojího (23).

Delirium tremens se projevuje při dlouhodobém užívání alkoholu, při přidruženém infekčním onemocnění či poranění a trvá obvykle dva až tři dny. Delirium tremens se nejčastěji dostaví, když má klient noční úzkosti a zmatenosti, občas je doprovázeno epileptickým záchvatem. Klient má porušené kvalitativní vědomí, tudíž je dezorientovaný místem a časem, je zmatený, má převážně zrakové halucinace, zvýšenou tělesnou teplotu a nesouměrné pohyby, silně se třese, potí se, je zarudlý v obličeji a neklidný. Léčbu zajišťuje lékař z psychiatrického a interního oboru. Jelikož delirium tremens je komplikovaný stav, je lepší zajistit prevenci u lidí, kteří mají k tomuto stavu předpoklad (dlouholetí pijáci, lidé s deliriem tremens v anamnéze), podáním clomethiazolu - Heminevrin) (12, 29).

Po vysazení alkoholu vzniká do dvou hodin odvykací stav. Tento stav se projevuje třesem jazyka, očních víček, rukou, pocením, nevolností až zvracením, zvýšením srdečního rytmu a krevního tlaku, neklidem, bolestmi hlavy, halucinacemi (zrakovými, sluchovými a hmatovými) anebo iluzemi, grand mal křečemi, nespavostí, nevykonností klienta (12, 23).

Psychotické poruchy jsou různorodé psychotické jevy vyskytující se v průběhu používání psychoaktivních látek či jako následek škodlivého užívání. Akutní intoxikace se projevuje hádavostí, agresivitou, zhoršením pozornosti. Mírná intoxikace přináší uvolnění, hovornost, euforii. Při těžké intoxikaci můžeme zpozorovat agresivitu, podrážděnost, změny nálad (22).

### *1.2 Protialkoholní záchytná stanice*

Podle zákona číslo 379/2005 Sb., o opatření k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů se v hlavě IV. Opatření k předcházení a mírnění škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, § 17 Ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici definuje protialkoholní záchytná stanice takto: „Protialkoholní a protitoxi-komanická záchytná stanice (dále jen „záchytná stanice“) je zdravotnické zařízení, které zřizuje územně samosprávní celek, který může v samostatné působnosti zajišťovat péči poskytovanou v tomto zařízení též smluvně, a to tak, aby na celém jeho území byla zajištěna záchytná služba s dojezdovou vzdáleností do 45 minut.“ (49, 7096 s.)

V nynější době je v činnosti v České republice sedmnáct protialkoholních záchytných stanic. V Hlavním městě Praha najdeme protialkoholní záchytnou stanici v Praze 8, ve Středočeském kraji v Mladé Boleslavi a v Příbrami, v Jihočeském kraji v Českých Budějovicích, v Plzeňském kraji v Plzni, v Karlovarském kraji v Sokolově, v Královéhradeckém kraji v Hradci Králové, v Pardubickém kraji v Pardubicích, v kraji Vysočina v Jihlavě, v Jihomoravském kraji v Brně, v Moravskoslezském kraji ve Frýdku Místku, v Karviné, v Opavě a v Ostravě, v Olomouckém kraji v Olomouci, ve Středočeském kraji v Kolíně, ve Zlínském kraji v Kroměříži (20, 42).

Ošetřovaný klient si hradí poplatky za dopravu, vyšetření, ošetření a pobyt na protialkoholní záchytné stanici, pokud se u něj prokáže přítomnost alkoholu či jiné návykové látky. Pokud je policie povolána k zásahu tísňovým voláním, dopravu hradí

policie. Poplatky za pobyt jsou různé, každá protialkoholní záchytná stanice si je zvolí sama (49).

### 1.2.1 Vznik protialkoholní záchytné stanice

V roce 1951 MUDr. Jaroslav Skála otevřel první protialkoholní záchytnou stanici U Apolináře v Praze při pražské nemocnici U Apolináře. Protialkoholní záchytná stanice v této době měla funkci preventivní a léčebnou, snažila se předejít další sociální a zdravotní deprivaci problémových pijáků. V případě, že se na protialkoholní záchytné stanici objevoval neustále stejný člověk, problém se nahlásil ordinaci pro alkoholismus a jiné intoxikace dle místa trvalého bydliště. Zvláštností bylo, že pacienti apolinářské léčebny pečovali o klienty přivezené na protialkoholní záchytnou stanici (28).

Protialkoholní záchytná stanice u Apolináře byla v provozu do roku 1993 (čtyřicet dva let), poté byla přestěhovaná do místa nemocnice ministerstva vnitra Na Míčánkách v Praze 10 a poté do nemocnice Na Bulovce v Praze 8, kde sídlí dodnes (28).

Apolinářská protialkoholní záchytná stanice byla vzorem pro založení dalších protialkoholních záchytných stanic po celé zemi, ale i na světě (28).

Pro srovnání s nynější dobou - v roce 1955 bylo v Československu 17 protialkoholních záchytných stanic, roku 1965 již 48 a roku 1989 více jak 70 (28).

### 1.3 Charakteristika práce sestry

Při práci ve zdravotnictví se setkávají různí pracovníci odlišných profesí, jako jsou lékaři, sestry, fyzioterapeuté, nutriční terapeuti a další odborníci, kteří tvoří týmovou práci. Lékař i sestra mají své úkoly a odpovědnost. Lékař určuje diagnózu onemocnění a léčí klienta, sestra vykonává vůči klientovi ošetrovatelskou péči a diagnostiku jeho potřeb (19).

Povolání sestry je velice náročná profese, při jehož výkonu je nutná nejen dobrá psychická a fyzická kondice, ale také odborné vzdělání, zkušenosti, znalosti

a schopnosti. Sestra však není pouze profesionálem se svými povinnostmi, odpovědnostmi a právy, ale také člověk se svými vlastními potřebami (24).

### 1.3.1 Vzdělání sester

Všeobecné sestry pracující na protialkoholní záchytné stanici jsou středně zdravotničtí pracovníci s maturitní zkouškou, již jsou registrovaní a mohou vykonávat povolání bez zdravotnického dohledu dle zákona číslo 96/2004 Sb. Každá protialkoholní záchytná stanice vyžaduje jiná specifika předpracovních zkušeností (30).

Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání má ten zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník, jenž je zdravotně způsobilý, bezúhonný a má odbornou způsobilost dle zákona číslo 96/2004 Sb. (45).

Odborná způsobilost k výkonu profese všeobecná sestra se získává akreditovaným tříletým studiem bakalářského oboru všeobecná sestra, tříletým studiem na vyšší zdravotnické škole oboru všeobecná diplomovaná sestra. Dále se získává vysokoškolským studiem, pokud byl školní rok zahájen nejpozději ve školním roce 2003/2004 ve studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné a učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy nebo tříletým studiem zahájeným nejpozději ve školním roce 2003/2004 na vyšší zdravotnické škole v oboru diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii, diplomovaná porodní asistentka anebo studiem na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra, kdy studium prvního ročníku bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Odborná způsobilost se také získává, jestliže první ročník studia byl zahájen nejpozději ve školním roce 1996/1997 na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra a porodní asistentka (45).

Po výkonu povolání všeobecné sestry po dobu tří let získává pracovník odbornou způsobilost bez odborného dohledu. Tito pracovníci jsou ti, kteří studovali na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra anebo tříletého studia na vyšší zdravotnické škole v oboru porodní asistentka, kdy studium prvního ročníku bylo

nejpozději zahájeno ve školním roce 2003/2004, dále ti, kteří studovali první ročník studia, jenž byl zahájen nejpozději ve školním roce 1996/1997 na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra a porodní asistentka. Toto však neplatí pro všeobecné sestry, jež po získané odborné způsobilosti absolvovaly studium ošetrovatelského zaměření na vysoké škole (45).

Ve vyhlášce 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, jsou napsány činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu s indikací lékaře, činnosti pod odborným dohledem lékaře a pod dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí (40).

Všichni zdravotničtí a jiní odborní pracovníci jsou povinni se celoživotně vzdělávat. Celoživotní vzdělávání je v souvislosti s rozvojem a vědeckými poznatky průběžně obnovováno, zvyšováno, prohlubováno a doplňováno dovednostmi, vědomostmi a způsobilostí zdravotnického či jiného odborného pracovníka v určitém oboru. Do forem celoživotního vzdělávání patří specializační vzdělání navazující na již získané vzdělání, certifikované a inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na odborných školicích akcích, odborných konferencích, kongresech a sympoziích, publikační činnost pedagogická a vědeckovýzkumná anebo samostudium odborné literatury. Za celoživotní vzdělávání se také považuje vysokoškolské studium navazujících studijních programů, jako je akreditovaný doktorský studijní obor, magisterský anebo akreditovaný obor bakalářský, u kterého je podstatné předchozí absolvování akreditovaného zdravotnického studijního oboru anebo obor střední zdravotnické školy poskytující odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Na základě kreditního systému se prokazuje plnění celoživotního vzdělávání (45).

### 1.3.2 Image sestry

Image je něco, co je uvnitř člověka. V každém jedinci je něco, co ho charakterizuje, čím ho můžeme bez problémů rozpoznat od jiných lidí (31).

Osobní image netvoří jednoduché spojitosti vnitřních a vnějších faktorů, jež určuje obraz na sebe samu z minulých zkušeností a přítomných sebehodnocení, jakým dojmem působíme na ostatní. Do vyžadovaného image, který je dán naší profesí, bychom mohli zahrnout styl oblékání ve výkonu povolání (uniforma). Osobní image vytvářejí složky vzhledu (styl oblékání, postava, úprava zevnějšku), pověst (zkušenosti, uznání, minulá pracovní výkonnost, umět se prosadit), řeč těla (gesta, držení těla, osobní prostor), vystupování (sebejistota, sebedůvěra), styl komunikace (styl projevu a naslouchání, způsob rozjímání). Vnitřní image v ošetrovatelství charakterizuje individualitu sestry s pohledem na sebe samotnou a na její postavení ve zdravotnickém či jiném zařízení, kde vykonává práci, na ošetrovatelství jako povolání. Zevní image charakterizuje vnímání ošetrovatelské péče a sester veřejností, zákonodárnými orgány, prezentace medií a zapojení vzdělávacích ústavů do jejich utváření (31, 43).

Existují dvě pojetí image sester. Na první straně je sestra humanitářka, obětavá žena s empatií, soucitem a schopností vypěstovat si důvěryhodný vztah. Na opačné straně je sestra vzdělaná, profesionální, ovládající moderní techniku, rozhodující se na základě rozumu, zodpovědná a důvěryhodná. V praxi je potřebné, aby se tyto dvě strany spojily a vytvořily profesionální roli sestry (43).

### 1.3.3 Prestiž povolání sestry

Prestiž je určitý způsob pozitivního hodnocení, ocenění a úcty, spojená s vlivem, jenž je prokazovaný osobám, předmětům, sociálním pozicím a jiným. Prestiž je hodnota, důležitost a vážnost, přikládána skupinám, povoláním či jejich příslušníkům, jednotlivcům na základě určitého uznávaného měřítko. Prestiž se často hodnotí platem a sociálním postavením (3).

V mezinárodní prestižní škále jsou sestry uprostřed. Škála má hodnotící body od sto do nuly. Přijatelnost této škály je možná po dalším výzkumu prestiže. Prestiž povolání sestry se mění vlivem změn, které ve zdravotnictví právě probíhají (3).

Prestiž povolání sestry je u nás všeobecnými sestrami vnímána jako průměrná či nižší. Prestiž vnímají pozitivněji sestry mladší a pracující kratší dobu, do tří let praxe,



a všeobecné sestry hodnotící jako vyšší svou vlastní životní úroveň. Pro hodnocení prestiže není důležité, na jakém oddělení všeobecná sestra pracuje, ani v jakém zdravotnickém zařízení, pracuje-li ve státním zařízení či soukromém sektoru. Na stupni vzdělání taktéž nezáleží (3).

Záleží, jak samy sestry hodnotí prestiž své profese. Mnoho ze sester nastupovalo do školních lavic plně ideálů a očekávání. Nyní pouze záleží, kterým sestrám tyto ideály vydrží a kterým se rozplynou (18).

Ve zdravotnictví je důležitá spolupráce k dosažení určitého cíle. Není důležité zda práce té sestry či jiné sestry je důležitější, zde umožňuje kvalitní výsledek souhra celé skupiny zdravotnického personálu (18).

Pro zlepšení prestiže povolání sestry můžeme změnit své myšlení a přístup, snažit se vytvářet harmonické pracovní prostředí s dobrou týmovou spoluprací a kolektivem. Pro zvýšení prestiže profese sestry je důležité vážit si sám sebe, nebát se, neostýchat se, dát najevo své znalosti a dovednosti, být zodpovědný za své výkony a žádat vyšší míru svých kompetencí. Důležitá je i prezentace povolání sestry na veřejnosti, komunikační dovednosti sestry a sebevědomí při vystupování na veřejnosti (18).

#### 1.3.4 Komunikace sestra klient

Komunikaci můžeme chápat jako předávání informací, pocitů a zkušeností mezi dvěma a více komunikujícími lidmi. Komunikace je dovednost, kterou lze rozvíjet. Při každém setkání mezi lidmi dochází k vzájemné interakci, z které vychází komunikace (26, 37).

Komunikace je složitý děj, který závisí na mnoha faktorech (psychika jedince, inteligence, zkušenosti, vzdělání, kultura jedince). Patří k základním bio-psycho-sociálním potřebám člověka. Komunikace je verbální, sdělujeme-li něco pouhým slovem, a neverbální, používáme-li gesta, mimiku, hlasové zvuky (15).

Rozlišujeme sociální, specifickou a terapeutickou komunikaci. Sociální komunikace je běžný rozhovor a kontakt s klientem. Do specifické komunikace

lze zařadit postup vyšetření, způsob stravování a jiná sdělení. V této oblasti je důležité zpětnou vazbou si ověřit, zda klient porozuměl. V terapeutické komunikaci pomáháme klientovi s rozhodnutím v těžkých situacích a jsme mu oporou (37).

#### 1.3.4.1 Intoxikovaný klient

Důsledkem užívání jedné či více psychoaktivních látek je každá duševní a behaviorální porucha. Psychoaktivní látky jsou alkohol, opioidy, sedativa, hypnotika, kofein, tabák, inhalační látky a další. Klinické stavy vyskytující se u akutní intoxikace, nebezpečného užívání, syndromu závislosti, odvykacího stavu, delirica tremens, psychotické poruchy (22).

U intoxikovaného klienta je důležité zjistit druh psychoaktivní látky a její množství, čas od jejího užití (22).

Komunikace s intoxikovaným klientem může být velice složitá, jelikož klient může mít porušené vnímání a vědomí (somnia, sopor až kóma), pozornost. Nejčastější poruchy chování u intoxikovaných klientů jsou euforie a agrese (37).

Sestra s klientem komunikuje srozumitelně a jasně. Zachovává si klid, kontroluje klientovy verbální i neverbální projevy. Sestra stanoví jasná a přesná pravidla, která by měl klient dodržovat (37).

Sestra by neměla klienta kritizovat, dávat najevo projev znechucenosti, poskytovat rady, o které klient nemá zájem, neměla by vyčítat (37).

#### 1.3.4.2 Agresivní klient

Termínem neklid se označuje situace zvýšené pohybové aktivity od mírných forem, jako je přešlapování, podupování, až k těžším formám bezcílného pobíhání. Pojmem agitovanost označujeme velký neklid a motorické vybuzení. Agresivita je charakterizovaná jako vnitřní náchylnost a snadná pohotovost k agresivnímu chování. Agrese je zevní projev a vlastní dění agresivního chování. Agresivita je dle některých názorů přirozená výbava lidí. Každý z nás má v sobě skryté agresivní reakce, někteří

méně, někteří více. Postupem ontogeneze se člověk „učí“ agresivnímu jednání. Toto „učení“ může probíhat způsobem výchovy jedince nebo napodobováním agresivních vzorů (23, 17).

Agresivitu lze rozdělit na kognitivní agresivitu, jež má záměr a podporuje rozvoj a obranu jedince. Na druhé straně stojí agresivita destruktivní, jejímž záměrem je především ublížit a ničit. Porucha osobnosti je projevem zvýšené destruktivní agresivity (23).

Agresi můžeme rozdělit do čtyř stupňů podle Vondráčka a Študenta. Nejlehčím stupněm agrese je potlačení agrese. Druhým stupněm je agrese verbální neboli slovní, také v podobě písemné stížnosti. Třetí stupeň se projevuje agresí proti věcem, kdy jedinec hází věci na zem, rozbíjí je a trhá. Nejtěžší stupeň zahrnuje agresi vůči lidem a zvířatům. Dále můžeme agresi rozlišovat podle jiných parametrů, kdy nejnižší úroveň je nepřátelství, přičemž klient dá najevo své antipatie neboli odpor. Druhý stupeň je agrese verbální, která probíhá v úrovni přímé, kdy klient sestru verbálně urazí nebo v úrovni nepřímé v podobě telefonátů a dopisů anebo ideatorní, při kterých klient někomu vynadá pouze ve svých představách. Nejzávažnějším typem agrese je brachiální agrese. V brachiální agresi se jedná o fyzické napadení lidí či věcí (8, 17).

U lidské populace je možné vypočítat instrumentální, afektivní, nepřímou agresi, dále nepromyšlenou a promyšlenou agresi, kriminální agresi porušující právní normy. Instrumentální agrese, kdy agresivním chováním chceme dosáhnout cíle, není zde nepřátelské postavení. Instrumentální agresi se podobá agrese skrytá neboli nepřímá. Na druhé straně je v postavení afektivní agrese, která se zakládá na nepřátelském postoji s emočními projevy, impulzivitou, výbušností a s cílem uvolnění (23).

Příčinou agrese může být alkoholová intoxikace a delirium tremens, intoxikace drogami, vyžadování drog, bolest, strach klienta, osobnostní poruchy, akutní stavy zmatenosti, epilepsie. Dále dlouhodobá frustrace, ztráta porozumění jeho vlastním pocitům a schopnost tyto pocity ovládnout (5, 17).

Projevy agresivního klienta jsou verbální (mezi ně patří křik, nadávky, ironie), poškozování věcí (jako například bouchnutí dveřmi, házení věcmi), fyzické napadení lidí a sebepoškozování (vystupňované sebepoškozování je sebevražda) (37).

Při komunikaci s agresivním klientem setra musí zachovat klid, chovat se vlídně, neodpovídat na agresi agresí, vyslechne si stížnosti, vyjádří nesouhlas s chováním klienta a empatii. Vše prodiskutuje s klientem a snaží se najít společné východisko situace. Na závěr se sestra přesvědčí, zda klient porozuměl dané situaci (37).

Setra si také musí dávat pozor, aby byla v blízkosti východu z pokoje, měla od klienta dostatečnou vzdálenost pro komunikaci i pohyb, musí sledovat verbální i neverbální chování klienta (uchopení nebezpečného předmětu, s kterým by mohl proti sestře či sobě zaútočit), mít signalizaci v případě ohrožení, kdyby ji klient chtěl napadnout. V této situaci nám může pomoci zklidnění klienta, když ho přesvědčíme, aby se posadil, ale nenutíme ho (37).

Nemyslet si, že situaci zvládneme samy. Chybou je reakce protiútokem na klientovu agresi. Také je třeba si uvědomit, že není třeba být dominantní v komunikaci s klientem (37).

### 1.3.5 Rizikové faktory ovlivňující práci sestry

Riziko je očekávaná pravděpodobnost a závažnost vlivu na zdraví člověka. Naopak nebezpečí je vlastnost zdroje, jenž může, ale i nemusí mít vliv na zdraví člověka. Riziko představuje pouze při propojení cesty od zdroje nebezpečí k člověku a jejich působení na člověka po určitou dobu. Rizika rozdělujeme na úrazová a zdravotní (6).

Mezi rizikové faktory pracovních podmínek patří fyzikální faktory (hluk, vibrace), chemické (karcinogeny), biologické činitele (viry, bakterie, plísně), prach, fyzická a psychická zátěž, zraková zátěž, nepříznivé mikroklimatické podmínky (zátěž chladem, teplem a vlhkostí) (48).

Případná rizika lze odstranit či je omezit prostředky kolektivní ochrany nebo opatřením jiné organizace práce. Zaměstnavatel je povinen zaměstnancům poskytnout osobní ochranné prostředky, pracovní obuv a oděv, mycí, čistící a dezinfekční prostředky a ochranné nápoje v nevyhovujících mikroklimatických

podmínkách. Toto poskytne zaměstnavatel bezplatně a po vyhodnocení rizik a podmínek na pracovišti (46).

Pracovní úraz je újma na zdraví a škoda vzniklá náhlým, násilným a krátce trvajícím působením zevních podmínek nezávisle na vůli člověka při plnění pracovních povinností nebo ve spojitosti s nimi. Zaměstnavatel vede evidenci úrazů v knize, kde jsou zaznamenány všechny úrazy. Dále zaměstnavatel zaznamenává a vede dokumentaci o všech pracovních úrazech, u kterých došlo ke zranění zaměstnance s pracovní neschopností (déle než tři dny) či úmrtí (6,46).

Profese sestry má některé změny v životním stylu, na které je nutno se adaptovat. Mezi tyto změny patří směny o víkendech a svátcích, noční směny, riziko vzniku alergií při manipulaci s antibiotiky a dezinfekčními prostředky, riziko infekce, v horším případě i přenos na rodinné příslušníky, pracovní přetížení, časové vytížení, nevyhovující pracovní podmínky, nepravidelné stravování a pitný režim, nepravidelné pracovní přestávky (10).

#### 1.3.5.1 Infekční rizika sester způsobená klienty

Rizikem infekčního onemocnění jsou nejvíce ohroženi zdravotničtí pracovníci, jelikož skoro každá práce ve zdravotnickém zařízení přináší riziko infekce. Nákazy přenášené krví a dalším biologickým materiálem jsou rizikem pro sestru pracující s tímto materiálem, jenž může obsahovat původce nákazy (9, 25).

Přenos infekce může být dvojitým způsobem, buď přímým, nebo nepřímým. Přímým způsobem se infekce může přenést přímým kontaktem kožního či slizničního povrchu s nakaženou osobou, při odběru krve na vyšetření hladiny alkoholu v krvi. Nepřímým přenosem infekce je kontaminovaný předmět (25).

Nejčastější nemoci přenášené krví jsou virová hepatitis typu B a C, Syndrom získané imunodeficiencie – AIDS (25).

### 1.3.5.2 Fyzická zátěž sester

Fyzická zátěž je pracovní zátěž pohybového, srdečně-cévního a dýchacího systému ve změně termoregulace a metabolismu (10).

Fyzická zátěž se liší typem oddělení, počtem sester a pomocného zdravotnického personálu, stavem klienta, technickým vybavením oddělení a organizací práce. Pohybový aparát dolních a horních končetin a páteř jsou nejčastěji vystaveny zvýšené fyzické zátěži (10).

Důsledkem zátěže bývá zpočátku únava, jež však odezní po řádném odpočinku a spánku. Později se mohou přidružit další důsledky přepracování, vyčerpání organismu s příznaky podrážděnosti, nespavosti, nesoustředěnosti a dalšími. V tuto dobu je organismus vnímavější pro infekci. Mezi další důsledky zahrnujeme bolesti dolních končetin, páteře, křečové žíly, vyhřeznutí meziobratlové ploténky, vznik hernie, později i poruchy páteře a kloubů (10).

### 1.3.5.3 Syndrom vyhoření Burn-out

V roce 1974 byl syndrom vyhoření popsán americkým psychoanalytikem Herbertem J. Freudenberghem. Burn-out se začal používat v 70. letech 20. století, synonymem tohoto slova je syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení, vyhasínání (33).

Toto onemocnění, zařazené v mezinárodní klasifikaci nemocí, je těžko vyléčitelné. Vyskytuje se u lidí pracujících s lidmi, jako je povolání policisty, sociálního pracovníka, soudce, učitele a samozřejmě zdravotníků. Syndrom vyhoření je charakteristický totálním emocionálním vyčerpáním ve sféře psychické, tělesné a sociální. Pracovní činnost ve zdravotnictví přináší jejímu personálu chronický stres, tlak na celoživotní vzdělávání, očekávání od pracovníků, vysoké požadavky na výkon činnosti a zodpovědnost, postupem času také stoupající hranice odchodu do důchodu. V této situaci dochází k postupnému zhoršování zdravotního stavu pracovníka, ale i k zhoršení poskytované péče o druhé osoby. Sestra pracující na lůžkovém oddělení má větší riziko onemocněním syndromu vyhoření než sestra pracující na ambulanci.

Mezi oddělení s nejčastějším výskytem syndromu vyhoření patří onkologie, psychiatrie, neurologie, jednotky intenzivní péče, koronární jednotky a hospic (4, 33, 41).

Burn-out můžeme rozdělit do několika stádií. Nultým stadiem je nadšení, pracovník má velké ideály, ale ideály nejsou reálné, jak si myslel, a později se začíná přetěžovat. Když upadá nadšení a hrouť se cíle, nazýváme tento stav stagnací. Dalším, v pořadí druhým stadiem je frustrace. Frustrace se projevuje odporem k pracovnímu výkonu a rozepřemi v kolektivu pracovníků, podrážděností a nesnášenlivostí. V této fázi je syndrom nejlépe rozpoznatelný a můžeme zamezit jeho dalšímu vývoji. Příznakem apatie je ztráta zájmů, nadšení a elánu, zklamání. Posledním stadiem je syndrom vyhoření. Dle modelu C. Maclachové lze syndrom vyhoření rozdělit do čtyř fází. První fázi lze definovat jako nadšení z výkonu povolání, později přetěžování se. Ve druhé fázi dochází k emocionální vyčerpanosti a ubývání tělesné energie. Odcizení a obranné postoje se popisují ve třetí fázi syndromu vyhoření. Čtvrtá fáze se projevuje lhostejností a negativismem (4, 33).

Samozřejmostí v prevenci proti vzniku syndromu vyhoření je zahájit péči o své zdraví, meditace a relaxace, pravidelné procházky, pobyt na čerstvém vzduchu. Nedávat si žádné cíle, které nelze splnit. Vytvářet dobré vztahy v rodině, zaměstnání a s přáteli, vyhýbat se stereotypu a rutině. Nebrat si práci, kterou nestihneme v krátkém čase, což způsobuje tzv. časový stres. Vzdělávat se a dbát o svůj zevnějšek. V prevenci je bez efektu užívání návykových látek, únik z nevyřešené situace do jiné situace, agrese (4, 41).

#### 1.3.5.4 Duševní hygiena

Duševní hygiena je vědní disciplína zabývající se biologickými, psychickými, sociálními a duševními faktory týkající se duševního zdraví jednotlivce, rodiny, komunity a společnosti. Dále je možno ji charakterizovat vytvářením optimálních vlivů pro duševní činnost, udržováním duševního zdraví a jeho upevňováním, posílením proti negativním vlivům, které nás ovlivňují v duševním zdraví. Má tři složky

preventivního, profylaktického a zdravotně výchovného charakteru. K problematice duševní hygieny bychom měli přistupovat holisticky, celistvě (14, 50).

Zdravé pracovní prostředí a skvělá skupina lidí, bez kterých bychom se netěšili do zaměstnání, nám pomáhá překonat naše přepínání. Změny nálad a chování jsou prvními příznaky problémů, v logickém přemýšlení nám brání přetížení a stresové situace (34).

Tato problematika se zabývá osobami, které jsou v rozmezí nemoci a zdraví a u kterých se projevuje narušení duševní rovnováhy. Záměrem duševní hygieny je upevňování dobrého duševního zdraví a ne odstraňování duševních poruch. Starat se o zdraví je velmi důležité. Je řada preventivních metod, ale je důležité vybrat si tu, která je pro nás nejvhodnější. Zaměřením duševní hygieny při sestavování cílů se setkáme s výchovou sebe samotné, zráním osobnosti, ochranou a podporou mentálního zdraví a duševním klidem, zvládnutím stresu, úpravou pracovního a životního stylu a životosprávy. Rovnováha vztahů v rodině, aktivita ve společenském životě a tělesná pohoda jsou důležité k navození psychické rovnováhy a pohody. Úkolem na celý život je hledání zdravých vztahů a jejich budování, udržování a zdokonalování. Tělesná a psychická relaxace si jsou velmi blízké (14, 34, 50).

Duševní zdraví není závislé jen na fyzickém a na sociálním stavu lidí, ale je samostatným činitelem. A. Koudelková (1987) na základě definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace sestavila 24položkový dotazník se stupnicí pěti bodů, kterým se diagnostikovalo duševní zdraví. Prvním bodem je otázka úzkosti a životního problému, druhý bod se týká deprese a emocionální problematiky, třetí bod je spojen s životní spokojeností, čtvrtý bod se týká sebekontroly a pátý poslední bod se věnuje otázce vitality a celkového pocitu zdraví (14).

Metody udržování duševního zdraví jsou individuální a každý si vybere svou metodu, jež mu vyhovuje. Můžeme sem zařadit vytvoření zdravého pracovního a rodinného prostředí, podporu zdravé komunikace v domácím i pracovním prostředí (politické znalosti, sociální a kulturní dění), dodržování přestávek na odpočinek a stravu a tekutiny, což je velmi důležité pro náš zdravý životní styl, omezení či úplný zákaz kouření, nepožívání alkoholu, pouze v nepatrném množství. Dále bychom měli



dodržovat tělesný a spánkový režim, udělat si čas sami na sebe, nepřepínat se v domácím ani v jiném prostředí, nemyslet si, že jsme v zaměstnání či doma nenahraditelní, měli bychom se naučit uznat pravdu, naučit se omlouvat, podporovat toleranci a spolupráci. Psychicky vyrovnaná sestra znamená pro nemocné víc než sebemoderněji vybavené pracoviště s nejlepšími odborníky (34).

#### *1.4 Příjem klientů*

Hospitalizace je přijetí do ústavní péče. Klient je k hospitalizaci doporučen ambulantním lékařem, psychologem, praktickým lékařem či za doprovodu policie. Příjem klienta k hospitalizaci je zprostředkovaný na ambulanci. Klient podepisuje při přijetí k hospitalizaci „Souhlas s hospitalizací“. Pokud ho nepodepíše, posílá lékař soudu do 24 hodin nesouhlas s hospitalizací (27, 32).

Příjem klienta by měl probíhat ve společenských normách a v co možná největším klidu. Klientovi, popřípadě rodině vysvětlíme důvod pobytu a podáme dostatek informací. Lékař, který klienta přijímá, provede psychiatrické a základní somatoneurologické vyšetření v rozsahu cíleného vyšetření. Získá a zaznamená potřebné údaje od osob, které klienta doprovodili. Sestra změří a zapíše krevní tlak, dech, puls, tělesnou teplotu, glykemii, váhu a výšku klienta. Dále sestra získá potřebné identifikační údaje klienta. Do dokumentace sestra zapíše barvu vlasů, očí, jizvy, tetování, piercing, typ postavy, zranění, kompenzační pomůcky a dietu. Sestra asistuje při vyšetření klienta lékaři a plní ordinace lékaře. Pokud klient souhlasí, lékař informuje rodinu o hospitalizaci (17).

Na protialkoholní záchytnou stanici je klient přijat dle výsledků z laboratoře a klinického vyšetření v případě, že mu neselhávají základní životní funkce, ale je pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek. Tato osoba ohrožuje sebe, okolí, majetek, veřejný pořádek a vzbuzuje veřejné pohoršení. Povinností této osoby je podrobit se pobytu na protialkoholní záchytné stanici, ošetření a odeznění akutní intoxikace (49).

K ošetření a pobytu na protialkoholní záchytnou stanici se nepřijímají osoby v bezvědomí, s duševní poruchou vyžadující péči ústavní či duševní poruchou nezpůsobenou alkoholem nebo jinou návykovou látkou, s neošetřeným zraněním či masivním krvácením a ohrožením na životě selháváním základních životních funkcí (30).

#### 1.4.1 Vyšetření osob na alkohol

K odbornému vyšetření by se měla podrobit osoba, která požila alkohol a tím se uvedla do stavu, ve kterém ohrožuje sama sebe, jiné osoby, veřejný pořádek, a mohla by poškodit majetek. Měla by se podrobit vyšetření množství požitého alkoholu či jiných návykových látek a odběru biologického materiálu a v případě, pokud je podezření, že osoba, jež požila alkoholický nápoj, způsobila újmu na zdraví (47, 49).

Podrobení vyšetření na alkohol či jiné návykové látky si mohou vyžádat příslušníci Policie České republiky, Vojenské policie, Vězeňské služby České republiky, zaměstnavatel a ošetřující lékař. Tito příslušníci odebírají orientační vyšetření dechové zkoušky, odběru slin, stěru z kůže a sliznic. Pokud osoba odmítne orientační vyšetření pomocí dechového analyzátoru, nastupuje odborné lékařské vyšetření. Lékařské vyšetření provádí zdravotnické zařízení k tomu odborně a provozně způsobilé pomocí klinického vyšetření a dle ordinace lékaře provedením dechové zkoušky, odběrem biologického materiálu (47, 49).

Na základě žádosti příslušníků vyjmenovaných v předchozím odstavci je zdravotnické zařízení povinno sdělit výsledky vyšetření na přítomnost alkoholu či jiné návykové látky (49).

Vyšetření biologického materiálu si hradí sám klient, pokud se prokáže přítomnost alkoholu či jiné návykové látky, pokud se ale přítomnost alkoholu či jiné návykové látky neprokáže, úhradu na vyšetření hradí výše uvedení příslušníci. Podle zvláštního předpisu je výjimkou diferenciální diagnóza, která je hrazená z veřejného zdravotního pojištění (49).

Oraline a iScreen OFD (Příloha 3) jsou jednorázové a orientační testy na drogy ze slin. Zjišťují přítomnost omamných a psychotropních látek z lidských slin během pár minut, mohou být ale také zjištěny i po více dnech jejich užití. Testy jsou výhodné svým praktickým a jednoduchým použitím, jednoduchým odebráním vzorku, vysokou přesností a nesnadným podvedením testu (2).

Dechové analyzátoři jsou dvojího typu, prvním typem je alkoholový tester s polovodičovým čidlem, kde se fouká přímo na čidlo alkohol testeru. Tyto alkohol testery nepoužívají policejní orgány a ani se nepoužívají při každodenní kontrole zaměstnanců. Druhým typem je alkohol tester s elektrochemickým čidlem, který slouží pro profesionální použití. Tento druh alkohol testeru funguje na principu, že jednotka čidla si odebere požadované množství vdechovaného vzduchu k analýze v analytické části čidla, jenž potřebuje, tudíž není čidlo tolik namáháno a opotřebováno. Některé alkohol testery lze připojit k počítačové soustavě, a tudíž následnému vyhodnocení a záznamu výsledku měření, k tiskárně, je možno nabíjet je v automobilu a vybavit odolným pouzdem. Alkohol testery (Příloha 2) rozdělujeme také na alkohol tester pro domácnost, pro firmy, poloprofesionální, profesionální (1).

Odběr krve na zjištění hladiny alkoholu v krvi je toxikologické vyšetření. Odběr krve se provádí z žíly do zkumavky s objemem 10 mililitrů, zkumavka se uzavře neprodyšnou a uzavřenou zátkou, zakape voskem. Pokud se odběr krve provádí uzavřeným systémem, provádí se odběr krve do krevní vakuety s červeným uzávěrem s objemem 7 mililitrů, bez separačního gelu. Musí se zkontrolovat těsnost uzávěru. Dezinfekce kůže se provádí dezinfekcí bez obsahu alkoholu. Odběr krve se provádí dle pokynů a vybavení laboratoře (13, 21).

#### 1.4.2 Ošetření osob na protialkoholní záchytné stanici

Ošetření a pobyt na protialkoholní záchytné stanici si hradí klient sám, pokud se prokáže přítomnost alkoholu či jiné návykové látky. Pokud se přítomnost alkoholu či jiné návykové látky neprokáže, úhradu hradí osoba, jež vyzvala dotyčného k vyšetření na alkohol či jinou návykovou látku (49).

Ošetření klienta na protialkoholní záchytné stanici se oznamuje jeho registrovanému praktickému lékaři. Pokud je klient mladší osmnácti let, oznamuje se tato skutečnost také zákonnému zástupci či jiné osobě zodpovědné za výchovu klienta a orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Pokud se jedná o osobu, jež je zbavená či omezená způsobilosti k právním úkonům, oznámení připadá soudem určenému opatrovníkovi (49).

#### 1.4.3 Omezovací prostředky

V krajních případech je nutné použít omezovací prostředky, jejichž cílem je omezení volného pohybu pro ochranu samotného klienta, kdy je neklidný, agitovaný či agresivní, ochrana ostatních klientů, ale také samozřejmě personálu a zařízení, v němž se pohybuje. Při jejich použití se musí dbát na soukromí a důstojnost klienta (17, 38).

Použití omezovacích prostředků je zásah do osobní svobody klienta a je právně ošetřeno normami v listině základních práv a svobod, úmluvě o lidských právech a biomedicíně, zákoně číslo 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, dále v trestním zákoníku, občanském zákoníku, občansko soudním řádu a věstníku 7/2009 Ministerstva zdravotnictví České republiky (17).

O použití omezovacích prostředků rozhoduje lékař, v případě naléhavosti sestra, avšak v nejbližší době musí toto rozhodnutí sestry posoudit lékař. Zdravotničtí pracovníci, kteří jsou způsobilí k užívání omezovacích prostředků, musí být řádně proškoleni minimálně 1x za rok. Lékař informuje klienta o důvodu jeho omezení, je-li klient schopen chápat smysl důvodu omezení, popřípadě informuje klienta později, jakmile to jeho stav dovolí (17, 38).

Každé omezení klienta musí být stručně, srozumitelně, chronologicky a pečlivě zdokumentováno ve zdravotnické dokumentaci, která obsahuje datum, čas a podpis lékaře, který zápis provedl. Dále musí obsahovat důvod použití a druh použitého omezovacího prostředku. Samozřejmě ve zdravotnické dokumentaci musí být po dobu jeho omezení zaznamenán průběh kontrolování stavu klienta sestrou a lékařem, jehož kontroly musí být prováděny maximálně á 3 hodiny. Při poskytování zdravotní péče

se doporučuje vést evidenci, jež není součástí zdravotnické dokumentace. Tato evidence by měla obsahovat datum, čas zahájení a ukončení omezení klienta, důvod použití a druh omezovacího prostředku, frekvence kontrolování klienta zdravotnickým personálem, iniciály osoby, jež rozhodla o použití omezovacího prostředku. Dále by se mělo uvést případné zranění klienta či zdravotnického personálu a jakékoli další komplikace (17, 38).

Klient v omezení se musí pravidelně kontrolovat a musí se pečovat o prevenci dehydratace a malnutrice klienta, aby se klient nezranil a měl možnost vykonat potřebu osobní hygieny a toalety (38).

K omezení volného pohybu klienta můžeme použít omezovací prostředky, například typu držení klienta zdravotnickým personálem či jinými lidmi určenými ředitelem zdravotnického zařízení nebo jiným podobným vedoucím, dále můžeme použít ochranné pásy nebo kurty, umístění klienta do síťového lůžka nebo izolační místnosti. Dále můžeme použít ochranné kabátky či vesty, jež zamezují pohybu horních končetin a akutní podání psychofarmak v podobě injekcí. Omezovací prostředky se mohou kombinovat (38).

### *1.5 Zdravotnická dokumentace*

V zákonu číslo 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu v § 67b se píše o způsobu, jak vést zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní. Všechna zdravotnická zařízení mají za povinnost vést zdravotnickou dokumentaci dle právního předpisu (16).

Zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje klienta kvůli identifikaci a zjištění anamnézy, informace o chorobě klienta, průběhu a výsledku vyšetření, léčení a dalších souvislostech se zdravotním stavem klienta a postupem při poskytování zdravotní péče. Jednoduše lze říci, že zdravotnická dokumentace obsahuje identifikační údaje klienta, zdravotnického zařízení, zdravotnického personálu a anamnestické údaje (39, 44).

Záznam do zdravotnické dokumentace má elektronickou podobu, písemnou, obrazovou, zvukovou. Záznam do elektronické formy z písemné formy lze přepsat v případě, že je ponechána písemná forma (44).

Do zdravotnické dokumentace v nezbytně nutném rozsahu mohou nahlížet zdravotničtí pracovníci, kteří klientovi poskytují zdravotní péči. Dále do ní mohou nahlížet pověřeni příslušníci komory, revizní lékaři zdravotních pojišťoven, soudní znalci kvůli vypracování znaleckého posudku z oblasti trestní činnosti či soudu, lékaři správních úřadů vyřizujících stížnosti, návrhy a podněty na přezkoumání. Nahlížet do zdravotnické dokumentace také mohou členové znaleckých komisí, pracovníci ochrany veřejného zdraví, lékaři popisující zdravotní stav klienta vůči sociálním dávkám, pro úřad práce, důchodového pojištění a další, kteří jsou uvedeni v zákoně číslo 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu (44).

Anamnéza klienta a osobní informace, vývoj jeho zdravotního stavu a průběh poskytování péče dává informace, jež jsou obsažené ve zdravotnické dokumentaci. Tyto informace slouží k hledání potřeb klienta, kterými můžeme lépe zvládnout diagnostiku a léčbu a lépe předejít zvládnutí problémů, které u klienta vznikly. Zdrojem je také pro klienta, kterému je poskytována zdravotní péče. Zdravotnická dokumentace má účel důkazní o poskytnuté zdravotní péči pro zdravotní pojišťovny a slouží jako důkazní prostředek při sporech (klient proti zdravotnickému zařízení, lékaři a jiným) a řešení stížností a připomínek, je pomůckou pro studenty studující lékařství a jiné obory týkající se zdravotnictví. Dále je podkladem pro provádění auditů a zdrojem dat pro výzkum či odbornou statistiku ve zdravotnictví a zdrojem informací kvůli možných úhradám či sociálním dávkám pro klienty. Po určitou dobu je zdravotnická dokumentace archivována a po uplynutí této doby je skartována. Lhůta pro archivaci je různě dlouhá podle druhu dokumentu (27, 39).

Zápis musí být čitelný, pravdivý, průkazný a doplňován průběžně. Dále musí obsahovat datum zápisu, podpis osoby, jež zápis provedla. U důležitých zápisů, jako je například příjem klienta se závažným zdravotním stavem a aplikace léků, musí být uveden i čas. Zápis provádí lékař a sestra, ve výjimečných případech o závažných

stavech i sanitář. Psaní zkratk se nesmí užívat při ordinacích a aplikaci návykových látek (16, 39, 44).

Opravy ve zdravotnické dokumentaci se musí přepsat zápisem novým a čitelným, s identifikací a podpisem osoby, jež opravu napsala, a dnem opravy. Ale podmínkou je, že dřívější zápis zůstane čitelný, tudíž stačí ho pouze přeškrtnout. Oprava je nepřipustná překrytím bílým lakem či přelepením. Pouze lékař může dělat opravy v ordinacích (16, 39, 44).

### *1.6. Povinná mlčenlivost*

Každý zdravotnický pracovník má ve své povinnosti uchovat mlčenlivost o věcech, o kterých se dozvěděl v průběhu výkonu svého povolání, s výjimkou, když informace sděluje na přání klienta či z důvodu prolomení povinné mlčenlivosti uvedené níže. Povinnou mlčenlivostí zajistíme ochranu osobních údajů, soukromí a nedotknutelnosti fyzické osoby (36, 44).

Povinnou mlčenlivost lze prolomit na požádání policie, státního zástupce, soudu v trestním řízení, zdravotní a komerční pojišťovny a sociálně právní ochrany dětí. Povinnost aktivně prolomit povinnou mlčenlivost lze policie a státní zástupce, orgán ochrany veřejného zdraví, Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Česká správa sociálního zabezpečení, sociálně právní ochrana dětí, soud, matriční orgány (7).

Dle článku 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně lze povinnou mlčenlivost prolomit, pokud je výjimka stanovena zákonem či je nezbytná k ochraně účasti trestní činnosti, veřejného zdraví, ochraně práv a svobod, bezpečnosti (36).

V zákoně číslo 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu v § 67 b odstavci 10 je uvedeno, které osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si z ní opisy, výpisy a kopie. Dále v souvislosti s trestním řízením a řízením o přestupcích je uvedeno v § 8 odstavci 1, 4 a 5 zákona číslo 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, kam zařadíme zákon číslo 379/2005 Sb., o opářeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Výjimky

v souvislosti se sociálně právní ochranou dětí a utajenými porody najdeme v § 10 odstavci 4 a § 53 zákona číslo 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí (36).

Povinnou mlčenlivost můžeme porušit verbálně, a to ústně či telefonicky, nebo písemně nepříslušným osobám. Sankce za porušení povinné mlčenlivosti jsou různorodé podle závažnosti následků. Porušení může také být charakterizované jako nedbalostní trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji dle § 178 trestního zákona nebo přestupek proti občanskému soužití (36, 39).



## **2. CÍLE PRÁCE**

### *2.1 Cíle práce*

- 1) Zjistit specifika práce sestry na protialkoholní záchytné stanici.
- 2) Zmapovat požadavky kladené na sestru při práci na protialkoholní záchytné stanici.

### *2.2 Výzkumné otázky*

- 1) Jaká jsou specifika práce sestry na protialkoholní záchytné stanici?
- 2) Jaké jsou požadavky kladené na sestru při výkonu práce na protialkoholní záchytné stanici?

### **3. METODIKA**

#### *3.1 Metody a techniky výzkumu*

Na realizaci této práce pro výzkumnou část byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Zvolenou metodou pro sběr dat byl použit polostandardizovaný rozhovor. Rozhovor obsahuje 36 otázek. Rozhovor je anonymní. V průběhu rozhovoru byly pokládány tzv. doplňující otázky. Informace získané rozhovorem byly zpracované do kazuistik. Některé otázky jsou vypracované do kategorizačních tabulek. Výzkum probíhal 23.2.2011 - 11.3. 2011.

#### *3.2 Charakteristika výzkumného souboru*

Výzkumný soubor byl tvořen osmi sestrami pracujícími na protialkoholní záchytné stanici v Českých Budějovicích a Jihlavě.

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 Kazuistiky sester

#### Respondentka 1

Respondentka v roce 1994 úspěšně vystudovala střední zdravotnickou školu. Před osmi lety absolvovala specializaci - Arip. Je registrovaná všeobecná sestra. K výkonu povolání má splněné kurzy v komunikačních technikách s agresivními a intoxikovanými klienty. Dále využívá kurzů či seminářů, které je možné absolvovat v areálu záchranné zdravotnické služby v Českých Budějovicích. Měla by zájem o další vzdělávání, ale překážkou je málo času na rodinu. Na protialkoholní záchytné stanici (dále jen PZS) pracuje na trvalý pracovní poměr druhým rokem, dříve zde pracovala tři roky brigádně. Její praxe na PZS tedy trvá pět let. Od doby, co odmaturovala, uplynulo sedmnáct let. Než začala pracovat na PZS, pracovala na interním oddělení nemocničního zařízení, kde její praxe trvala devět let. O volných pracovních místech na PZS se dozvěděla od staniční sestry protialkoholní záchytné stanice a na toto místo nastoupila, protože splňovala podmínky vzdělání a specializace - Arip. Respondentka přiznala, že její motivací byly peníze a nestydí se za to.

Respondentka uvedla, že sestra uvažující o práci na PZS by měla mít praxi a zkušenosti z lůžkového oddělení nemocničního zařízení. Dále se domnívá, že by sestra neměla mít averzi vůči alkoholikům, jelikož by to při práci nebylo vhodné. Na práci se jí líbí přátelský kolektiv a klidnější atmosféra. Nemohla říct nic, co by se jí na práci nelíbilo. Postoj k práci má kladný, nemá averzi k alkoholikům. Respondentka uvedla, že nikomu nepřijde zvláštní, že pracuje na PZS, v tomto smyslu ji nikdo nekritizuje. Myslí si, že práce na PZS je po fyzické stránce vhodnější pro muže, po psychické stránce vyhovují spíše ženy, nejsou jako muži impulsivní. Výhodou žen na této pracovní pozici je ženská přítomnost při příjmu ženy klientky, což je při službě pouze mužského personálu složitější. Rozdíly mezi prací nynější a minulou zaznamenala v chování nadřízených a kolektivu. Se staniční sestrou na PZS se může

domluvit na čemkoli a dobře si s ní rozumí, s ostatním personálem občas pořádají společenská setkání. Také uznala, že práce na interním oddělení byla náročnější jak po fyzické tak po psychické stránce. Na interním oddělení také přijímala alkoholiky, ale navíc byli nemocní a museli se léčit. Na PZS se klient nemusí léčit, vyspí se a propustí, popřípadě se klienti pošlou do nemocničního zařízení na doléčení či na psychiatrické oddělení ke konzultaci zdravotního stavu. Na klientech je poté rozhodnutí, zda dojdou prokonzultovat svůj stav či ne. Uvedla, že zastupuje role sestry dozorčí. Zjistila, že někoho poučovat nemá správný účinek a tudíž ani smysl.

Má obavy z lidí předvádějící epileptické záchvaty, lidí spících, kteří se nehýbají. V takové situaci se neodvažuje jít do cely a na pomoc si zavolá policii, s kterou společně vejde do cely a ujistí se o zdravotním stavu klienta. Obavy také přichází s příjmem klienta, jenž na PZS často pobývá. Takový klient prý již umí správně a důvěryhodně zahrát epileptický záchvat. Tento záchvat může klient zahrát dvakrát, třikrát a napočtvrté už to ale hrát nemusí. Tohoto se obává nejvíce. Dále má obavy z úrazů klientů, které mohou vzniknout o ostré hrany lůžek v celách. Respondentka má obavy sloužit na PZS sama. Lékař není stále na PZS, ale pouze dochází při příjmu či propuštění klienta, tudíž má velkou zodpovědnost a všechna rizika padají na její osobu. Naštěstí na PZS pracovní úraz žádný neměla. Raději by se pracovnímu úrazu chtěla vyhnout. Na svou ochranu proti infekčnímu onemocnění používá ochranné pomůcky a snaží se pracovat tak, aby se jí nic nepříhodovalo. Doufá, že tomu bude tak i nadále. Nedomnívá se, že by pro ní byla práce na PZS fyzicky náročná ve srovnání s nemocničním zařízením, kde pracovala dříve. Práce, která je fyzicky náročná respondentka neprovádí, takový úkol splní sanitář sloužící s ní směnu či policie. Psychicky na respondentku působilo přijetí lidí bez domova, bylo jí jich líto. Těmto klientům sháněla stravu a pití, její spoluzaměstnanci pracující na PZS delší dobu její činnost zesměšňovali. Později zjistila, že tito lidé pomoc nechtějí a styl jejich života jim vyhovuje, a tak pochopila chování spoluzaměstnanců. Na PZS nepocituje známky syndromu vyhoření. Je si vědoma, že v nemocničním zařízení, kde pracovala předtím, trpěla syndromem vyhoření. Přišlo jí totiž špatné, že nikdo neocení její práci a odhodlání. V současné době již ví, co má proti syndromu vyhoření dělat.

Nejdůležitější je nenosit si práci domů, chodí cvičit do posilovny, věnuje se rodině, která je pro ni velmi důležitá a většinu volného času tráví s ní. Zaměstnavatel se předcházením syndromu vyhoření nezabývá.

Příjem klientů v nynější době dle respondentky nevykazuje žádnou pravidelnost. V dnešní době už to není tak, že by lidé pili v pátek nebo o víkendu, dnes lidé pijí bez ohledu na to, jaký je den. Na PZS mají pět míst a vždy je naplní. V dřívější době byl příjem klientů nárazový, nejčastěji ve večerních hodinách, ale dnes jsou tu lidé i přes den. Na práci se jí zdá nejnáročnější psychika. Nelíbí se jí, když přijímá ženy obecně, natož poté ženy mající malé děti, které nechají doma a jdou se samy opít. Domnívá se, že to na ženy vrhá špatný stín. Nechápe, že se žena rozhodne negativní situace řešit alkoholem a děti nechá samotné doma. Při příjmu dětských klientů, má strach, aby i její děti tam v budoucnu nemusely být hospitalizovány. Jako nejrizikovější se jí na PZS zdá vybavení cely. Všechn personál navrhoval, aby se kolem lůžek dalo gumové krytí, ale bohužel to vedení nepovolilo. Důvodem byla skutečnost, že agresivní klienti jsou schopní vytrhat i linoleum na podlaze. Další návrh byl používat pouze matrace na zem, ale to také nebylo schváleno. Také jí připadá nebezpečné, když klienti vylézají na mříže v cele, z kterých mohou spadnout a přivodit si úraz. Mezi bezpečnostní opatření na PZS vyjmenovala respondentka kamery, monitor, na kterém klienty hlídají. Bohužel kamerový systém nepokryje celou celu, některé mrtvé body musí respondentka osobně zkontrolovat. Dále jako bezpečnostní opatření respondentka uvedla svlečení klienta, aby nespáchal sebevražedný čin. Při svlékání zůstávají klientům pouze spodní kalhoty, jak mužům, tak i ženám.

Respondentka uvedla, že spolupracují s lékařem zdravotnické záchranné služby, zdravotnickou záchrannou službou, policií, psychiatrií, kde je klientům při propuštění nabídnuta protialkoholní léčba. Toto rozhodnutí již záleží na každém klientovi osobně.

Příjem klientů dle jejích slov probíhá tak, že policie po telefonické konzultaci s personálem PZS nahlásí příjezd, pokud to kapacita PZS dovoluje. Po příjezdu přijde lékař ze záchranné zdravotnické služby a klienta vyšetří. Policie a sanitář sepíší klientovi věci a podepíší dokument o uložení těchto věcí, ze kterých se klient vysleče sám nebo za pomoci policistů či personálu PZS. Poté policie a sanitář odvedou klienta

do cely. Dle ordinace lékaře je klient sledován. Příjem žen probíhá stejným způsobem jako příjem mužů. Jediným rozdílem je, že u svlékání žen musí být vždy žena sestra. Respondentka svlékání žen provádí až na cele a bez policistů, kvůli pocitu soukromí klientky. Při příjmu dětí je zvláštní to, že se nejdříve přijímají na dětské oddělení, aby se vyloučila poranění, nebo dokonce ohrožení na životě. Z dětského oddělení se dále posílají na PZS. Policie nebo PZS musí kontaktovat rodinu nebo zákonného zástupce a informovat o příjmu dítěte. Naopak propuštění klienta probíhá na základě rozhodnutí lékaře a podle zdravotního stavu klienta. Většinou zde klient stráví dvanáct hodin, ale když tomu stav neodpovídá, může zůstat i déle. Fyziologické funkce a stav vědomí se sleduje dle ordinace lékaře, záleží však na stavu klienta. Pokud jsou klienti klidní, jde respondentka spolu se sanitářem přímo do cely, u agresivního klienta zapíše do dekurzu, že je klient agresivní a fyziologické funkce a stav vědomí neměří. Pomůcky používají stejné jako v nemocničním zařízení. Respondentka s klienty na PZS komunikuje dle jejich stavu opilsti. Respondentka se snaží komunikovat i s agresivními klienty, občas se stane, že se jejich agrese prolomí a je možné zjistit, jaká mají onemocnění či jaké berou léky. Někteří klienti mají averzi vůči policii a tak odmítají dýchnout do dechového analyzátoru, neřeknou jim své jméno a napadají je. Agresi klientů se respondentka snaží zvládat v co největším klidu. Zná však také i spoluzaměstnance, kteří se k nim chovají rázněji, a tím je ještě více podráždí. Zpočátku se s nimi snaží komunikovat, pokud to nejde nechá je být a pouze je sleduje na monitoru. Na bouchání klientů už si zvykla, říká: „*Dokud bouchají na dveře, je známka, že ještě žijí.*“ Do cely sama nechodí, nedovolila by si to. Spíše se setkává s agresí slovní než fyzickou. Omezovací prostředky na PZS respondentka nepoužívá. Klienti se nekurtují, protože jsou kurty staré a tím ztratily svou funkčnost. Klienti se dále ohrazovali, že jsou omezeni na svobodě, ale pokud je přiveze policie, tak tomu tak dle názoru respondentky není. Na PZS používají EKG, glukometr, tonometr a fonendoskop, odsávačku a odsávací cévky, pomůcky k intubaci, defibrilátor, pomůcky k odběru krve, dechový analyzátor a ochranné pomůcky, jako jsou rukavice a ústenka. Nejčastějšími komplikacemi, s kterými se respondentka u klientů setkala, byly hypoglykemie u diabetu mellitu a epileptický záchvat.

## Respondentka 2

Respondentka je vyučená jako ošetrovatelka, poté dostudovala střední zdravotnickou školu obor všeobecná sestra, ukončený maturitní zkouškou. Je registrovaná sestra. Dále získala v Brně specializaci - Arip. Poté absolvovala semináře týkající se komunikačních technik a agresivního chování u klientů. Respondentka má zájem o další vzdělávání se v oboru, dále jí vzhledem k jejímu povolání zajímá též sociologie a psychologie. Respondentka se sebevzdělává čtením literatury a sledováním internetových novinek. Na PZS pracuje již od jejího začátku, to je deset let. Celkem má dvacet let praxe ve výkonu všeobecné sestry. Dříve pracovala na chirurgickém oddělení, v záchranné zdravotnické službě, na sále jako anesteziologická sestra a na kardiologickém oddělení. Respondentka se o práci na PZS dozvěděla poté, co PZS začala fungovat pod záštitou zdravotnickou službou, kde v tu dobu pracovala. Splňovala podmínky vzdělání pro práci na PZS, tak tuto práci přijala. Motivací pro respondentku bylo: *„Jsou to kolikrát lidé na okraji společnosti a vedení chtělo, aby to dělal člověk, který je nebude brát jako odpad, ale opravdu jako lidi“*.

*„Sestra uvažující o práci na PZS by měla mít praxi v nemocnici na lůžkovém oddělení nejlépe na oddělení dlouhodobě nemocných nebo na dětském oddělení s většími dětmi, to by bylo skvělé“* řekla. Respondentka uvedla, že by sestra měla mít znalosti a dovednosti v komunikaci s agresivním klientem a hlavně by měla vědět, co jí na PZS čeká za práci. Na práci se jí líbí spolupráce s odborem sociálního zabezpečení, jak dětí, tak i mládeže. S tímto odborem spolupracují při záchytu mladistvých i maminek, které mají děti ve své péči. Tento proces mnohdy urychlí převzetí dětí do péče otce. Nelíbí se jí, že nemají prostředky k motivaci lidí, aby abstinovali. Návaznost na PZS v péči o klienty je v našich podmínkách prý celostátně nedostatečná. Její postoj k práci je pozitivní. Práce s klienty jí baví. Na její práci nevidí žádná negativa. Na alkoholiky se dívá stejnýma očima jako na ostatní lidi. Uvedla: *„Někteří lidé řeší své problémy alkoholem, s tím nic neuděláme.“* Její práce jí nepřijde ničím zvláštní a ostatní na její práci také nepohlížejí s opovržením. Podle jejího uvážení je práce vhodnější pro ženy. Žena je prý více schopna pochopit ostatní, třeba i ženu alkoholičku

a jednat s ní slušně. Myslí si, že ženy mají menší sklon k agresí než muži, ale je to samozřejmě individuální. Respondentka také mluvila o syndromu mužského ega, to znamená, že málokdy muž snese opilého muže, který je vulgární a různě každého napadá, tak, aby reagoval adekvátně. V nemocnici pro ní byla práce smysluplnější ve smyslu uzdravení a odchodu domů. Většinou tito lidé v nemocnici měli rodinné zázemí, to lidem na PZS chybí, dále měli motivaci. Respondentka vnímá velké rozdíly mezi prací v nemocnici a na PZS. Respondentka chápe své role sestry, jako vedoucího pracovníka, kontrolora a mentora.

Obává se hlavně o klienty, má o ně strach, aby se jim něco nestalo, protože si uvědomuje, že za ně zodpovídá. O sebe se obává zřídka kdy, pouze když je agresivní klient. Svůj zdravotní stav si hlídá a dává na sebe pozor. Neobává se sloužit směny sama, protože spolu se sestrou slouží na směně sanitář. Co se týká agrese u klientů, tak si na pomoc volá policii, takže k obavám nemá důvody. Pracovní úraz ještě našťastí nikdy neměla a doufá, že se tak dlouho nestane. Práce na PZS se jí nezdá fyzicky náročná. Není si vědoma toho, že by někoho nosila do cely či podobné věci, od toho je tam spolu s ní na směně sanitář a v případě potřeby i policie. Velmi složitě se jí hodnotí, zda je pro ní práce psychicky náročná. Při směně na PZS si spíše odpočine, nežli by se psychicky unavila a vyčerpala. Psychicky náročné se jí zdá to, jak rodiny trpí nebo děti volají záchrannou zdravotnickou službu pro svou maminku kvůli opilosti. Respondentka nemá pocit, že by trpěla symptomem syndromu vyhoření. Po letech, co pracuje ve zdravotnictví, jí práce naplňuje a baví. Má pocit, že byla k tomuto povolání předurčena. Zaměstnavatel se nesnaží pomáhat v předcházení syndromu vyhoření. Proto musí sama proti syndromu vyhoření bojovat, chodí běhat, dělá dlouhé procházky se psem, jezdí na kole, je-li k tomu počasí, a hodně čte. Dalším jejím koníčkem je rodina, zahrada a spousta dalších jiných aktivit. Největší radostí pro ní je, že má mnoho známých i mimo zdravotnictví.

V nynější době se jí nezdá, že by záchyty byly nárazové. Někdy se prý stane, že se nějaká parta kamarádů opije a to je poté i pět záchyťů najednou. Spíše stav označuje za nenárazový. Na práci je pro ní nejnáročnější beznaděj z toho, že se na PZS vracejí stejní lidé. Tito se dostávají do koloběhu, kdy ukradnou alkohol, napijí se,



jsou odvezení na PZS, další den je propustí, oni jdou do obchodu a znovu začíná to samé. Nejrizikovější na práci se jí zdá riziko napadení a agrese, kterému se dá vyvarovat komunikačními technikami. Mezi bezpečnostní opatření na PZS respondentka zařadila dveře, petlice, při agresi klienta nechodit do cely, protože na prvním místě je zdraví zaměstnanců. Pokud se vydá do cely klienta, tak pouze spolu za asistence sanitáře.

Uvedla spolupráci s odborem sociální péče, státní policií, městskou policií, ambulancemi nemocnic, psychiatrickým oddělením. Občas spolupracují s charitou a Českým červeným křížem.

Příjem klienta probíhá za asistence státní policie, městské policie či záchranné zdravotnické služby v doprovodu policie. Podotkla, že by vždy při příjmu měla figurovat policie. Klient se předá PZS, klinicky se klient vyšetří lékařem, kterého respondentka přivolá. Lékař ve spolupráci se setrou se soustředí na zranění klienta a jeho medikaci. Respondentka změří fyziologické funkce. Z bezpečnostních důvodů se klient svleče do spodního prádla, buďto sám, či mu respondentka pomůže, v případě agrese klienta zakročí policie. Po odchodu klienta na celu policie zůstává a společně s personálem sepisují osobní věci a cennosti klienta, které jsou mu při odchodu vráceny proti podpisu. Oblečení ukládá personál do košů na prádlo a cennosti do trezoru. Při příjmu žen je důležitá přítomnost ženy, tudíž má respondentka výhodu. Žena je na vlastní cele, popřípadě na cele s jinou ženou, kde je svlékána do spodního prádla za přítomnosti ženy sestry nikoho jiného. Respondentka podotkla, že klientkám, pokud to stav dovolí, ponechá alespoň podprsenku či triko. Příjem dětí hlásí rodičům nebo musí kontaktovat zákonného zástupce a ihned i odbor sociální péče pro děti a mládež podle spádovosti dítěte. Ve spolupráci se sociální pracovníci sepisují ze záchytu dítěte písemný výstup. Dále sociální pracovnice navštíví rodinu dítěte a promluví si s rodiči či se zákonným zástupcem. Z rozhovoru zjistí, zda to byl případ ojedinělý či jde o rodinu, která podporuje alkoholismus a toleruje tak negativní chování dítěte. Po celou dobu pobytu je u dítěte vždy nepřetržitý dohled sestry, která je volaná z pohotovosti PZS. Před propuštěním klientovi provede zkoušku na alkohol pomocí dechového analyzátoru. Pokud je množství alkoholu v dechu pod 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, tak se většinou

uvažuje o propuštění klienta. Respondentka informuje o stavu klienta lékaře. Lékař klienta vyšetří, zeptá se ho na nějaké připomínky k jeho pobytu, zda si pamatuje příčinu hospitalizace, zeptá se na medikaci. Dále lékař napíše lékařskou zprávu, která je odesílána praktickému lékaři. Klient dostane proti podpisu všechny své věci a dokument, že je povinen zaplatit poplatek za hospitalizaci na PZS. Poplatek za ubytování není pokuta, proto se to řeší následovně. PZS pošle dlužníkovy doporučenou zásilku za tři měsíce po ubytování, jestliže neodpoví, pošle mu za půl roku další doporučenou zásilku. Pokud ani na zásilku po půl roce neodpoví, tak se po dvou letech dluh promlčí. Když klient uvede zaměstnavatele, je možnost strhávat dluh ze mzdy klienta. Pokud má klient znečištěný svůj oděv, půjčí mu náhradní oděv a může se na PZS umýt. Potom všem je propouštěn. Pro klienty, s kterými je třeba dořešit případné krádeže či poškození majetku, si přijede policie. „*Při měření fyziologických funkcí a stavu vědomí je prioritou dbát na vlastní zdraví sestry*“ řekla respondentka. Pokud je klient klidný a spolupracuje, tak za pomoci sanitáře vejde na celu a změří fyziologické funkce a stav vědomí. Pokud je klient agresivní, fyziologické funkce nepřeměřuje a do stavu vědomí napíše, že klient spí či kope do dveří a podobně. Respondentka má raději chodícího klienta po cele, kde stav vědomí vidí, než spícího klienta. Respondentka vypověděla, že když je klient opilý, komunikace s ním se rovná nule, s klientem sice chce komunikovat, ale ví, že to nemá význam. Klienti neustále říkají to samé dokola, stav vědomí je pod vlivem omamné látky a tím je těžší rozhodování a komunikace. Při vystřízlivění, tedy ráno, je komunikace smysluplnější. Respondentka má dlouholeté zkušenosti s agresivními klienty, jak na PZS, tak v záchranné zdravotnické službě se setkala s mnoha případy. Většinou se setkala s verbální, ale i neverbální agresí. Vždy se snažila agresivní klienty zvládnout určitými způsoby komunikace, které jsou zaběhlé, například nikdy klientovi nezačít tykat, držet si od něj odstup. Stalo se jí jen jednou, od doby co zde pracuje, že byla cíleně napadnuta. Po tomto napadení vše přehodnotila a poprvé si uvědomila riziko úrazu při práci. Omezovací prostředky respondentka nepoužívá, protože je na PZS nemají. Kurty, které měli, jsou nedostačující. Záchranná zdravotnická služba nemá v plánu pořizovat magnetické kurty pro PZS, protože nemá dostatek financí na vybavení. Do vybavení PZS respondentka vyjmenovala defibrilátor,

automatický defibrilátor, kompletně vybavený resuscitační kufr, ventilátor, odsávačku, glukometr, alkoholometr, tonometr, oxymetr a další základní vybavení zdravotnického zařízení. Nejčastěji se u klientů setkává s komplikacemi typu epileptických záchvatů, které mohou nastat, pokud epileptik nedodrží životosprávu a medikaci. U alkoholiků jsou však častější úrazové epileptické záchvaty, kdy v opilosti spadnou na hlavu a způsobí si poranění mozku. Občas se objeví i hypoglykemie u lidí trpících diabetem mellitem. Dále se často objevují traumatické újmy na zdraví, kdy klient někde upadne. Při traumatickém poranění klienta respondentka zavolá lékaře a ten ho odešle na traumatologickou ambulanci, kde je ošetřen a pokud nejeví známky ohrožení života, je vrácen zpět na PZS.

### Respondentka 3

Respondentka vystudovala střední zdravotnickou školu obor všeobecná sestra s maturitní zkouškou, dále absolvovala specializaci - Arip. Absolvovala kurzy komunikačních dovedností s agresivními klienty a psychiatrický kurz věnující se problematice závislosti. V měsíci dubnu se chce zúčastnit semináře o násilí agresivních klientů vůči zdravotníkům, není si jista názvem semináře. Respondentka má zájem o další vzdělávání formou kurzů či seminářů pro doplnění nových poznatků, sama se vzdělává odbornými časopisy a články z novin. Na PZS pracuje celkem pět let, z toho dva roky na stálý pracovní poměr a tři roky zde pracovala na dohodu o výkonu práce. Třicet let trvá její praxe od doby, co odmaturovala. Nejdříve pracovala na interním oddělení, na koronární jednotce intenzivní péče a poté na anesteziologicko resuscitačním oddělení. O práci na PZS se dozvěděla od kamaráda, který ji nabízel volné pracovní místo. Práce se jí zdála příhodná a vyhovující. Zpočátku pro ní byly motivací finance, později ji napadlo, že by to byla vhodná práce až do důchodu.

Dle jejích slov, sestra, která by chtěla pracovat na PZS, by měla mít zkušenosti z nemocničního lůžkového oddělení, při komplikaci zdravotního stavu klienta by měla být pohotová. Také by měla mít zkušenosti z psychiatrické oblasti, které na PZS využije. Na práci se jí líbí změna klientů každý den, protože ví, že když je jí klient nesympatický,

tak až druhý den přijde na směnu, tam již nebude. Dále se jí na PZS líbí, že nemá na starost velký počet klientů a tím pádem má relativně klidnou směnu. Její postoj k práci je pozitivní. Klienty, kteří jsou přijímaní, chápe a rozumí jim. Alkohol ji nepřijde jako dobré řešení problémů, ale bohužel si každý vybere jiný druh řešení. Jejím známým a příbuzným nepřijde zvláštní, že pracuje na PZS. Myslí si, že práce je vhodná pro ženu i pro muže, je to v podstatě jedno. Nevidí zde žádný rozdíl v dělbě práce či náročnosti. Rozdíly mezi prací nynější a minulou se prý nedají srovnávat. Když srovná práci na anesteziologicko resuscitačním oddělení, tam byla práce více psychicky i fyzicky náročná, bylo tam hodně stresu, zásadní byla rychlost, praktické dovednosti a také znalosti. Závěrem podotkla, že práce na PZS je spíše odpočinková. Respondentka prý na PZS zastupuje roli dozorčí a poskytovatele ošetrovatelské péče.

Respondentka se pouze obává napadení agresivním klientem, ale snaží se předtím chránit nevstupováním za klientem na celu sama a při případném riziku napadení jde do ústraní. Nemá důvod obávat se sloužit směny sama, protože kdyby se cokoli dělo, pomůže jí sloužící sanitář, popřípadě si na pomoc zavolá policii. Žádný pracovní úraz respondentka v souvislosti s prací na PZS neměla. Chrání se ochrannými pomůckami, rukavice nosí při každém příjmu a vchodu do cely ke klientovi. Několikrát se jí stalo, že jí chtěl klient fyzicky napadnout, ale vždy včasně zasáhl sanitář či policie. Práce na PZS v porovnání s prací v nemocnici na oddělení se jí nezdá fyzicky náročná. Nic fyzicky náročného nevykonává, a když taková situace nastane, tuto práci zastane sanitář popřípadě policie. Na otázku, zda je pro ni práce psychicky náročná, respondentka odpověděla, že si to člověk nesmí připouštět, je to práce jako každá jiná. Klientů jí není líto, protože se opili sami a nikdo jim v tom nepomáhal, v nemocnici jsou lidé nemocní a to je jiné. Respondentka nepociťuje symptomy syndromu vyhoření. Zaměstnavatel jí neposkytuje žádné výhody spojené s předcházením syndromu vyhoření. Mají stejně dlouhou dovolenou jako všichni zdravotničtí pracovníci. Proti syndromu vyhoření chodí na procházky, s kamarády posedí u kávy. Když přijde domu, tak již na práci nemyslí, vypouští vše z hlavy.

Příjem klientů se respondentce zdá časově nárazový, neváže se však na víkend či jiný svátek. Na práci se jí nejnáročnější zdá zodpovědnost za klienta a jeho osobní

věci a cennosti. Kolikrát se jí stalo, že si klienti stěžovali, že měli větší finanční obnos, než mají při propuštění, ale nikdy nedošlo k soudnímu jednání. Jako nejrizikovější se jí zdá, že se může od klientů nakazit přenosnou chorobu jako je například svrab, vši, hepatitida a jiné další nemoci, protože jsou to většinou klienti ze slabších sociálních vrstev. Jako bezpečnostní opatření respondentka vyjmenovala monitorovací systém, bytelné dveře, dezinfekční program a ochranné pomůcky pro zdravotníky, jako jsou například jednorázové rukavice.

Respondentka vyjmenovala mezi své spolupracovníky státní i městskou policii, záchranou zdravotnickou službu, lékaře záchranné zdravotnické služby, psychiatrii, sociální pracovníce, případně vychovatele internátního zařízení pro studenty.

Při příjmu klienta záleží, kdo ho přiveze a jakým způsobem se klient chová, podotkla respondentka. Někdy se prý stává, že jí klienta přivezou z traumatologického oddělení převozní sanitou nebo je klient klidný, svleče se sám do spodního prádla a na celu jde bez potíží. V horším případě je klient agresivní a je u něj nutná přítomnost policie. Pokud se přijímá žena, u příjmu je respondentka nebo jiná osoba ženského pohlaví. Pokud je žena schopná se vysvléci a není agresivní, není zde nutnost mužského pohlaví a ani přítomnost policie. U příjmu ženy musí být vždy přítomna osoba ženského pohlaví, aby si poté žena klientka nestěžovala na pohlavní zneužití. Respondentka zavolá lékaři a ten po vysvlečení klientku vyšetří. Před příjmem mladistvého na PZS musí mladiství podstoupit vyšetření na dětském oddělení nemocnice. Respondentka se snaží telefonicky sehnat rodiče či zákonného zástupce kvůli propuštění, protože se nesmí nezletilí mladiství propustit bez jejich přítomnosti. Pokud dokáže sehnat rodiče a rodiče jsou ochotni si pro dítě přijet a postarat se o něj, odvezou si ho domů. Dále při přijetí dítěte volá příslužbu, která na dítě fyzicky dohlídí po dobu pobytu. Před propuštěním udělá respondentka klientovi dechový test na zjištění alkoholu v dechu. Pokud je klient schopen odchodu z PZS, vydá mu respondentka spolu se sanitářem proti podpisu jeho osobní věci a cennosti. Respondentka zavolá lékaři, který klienta vyšetří a dle zdravotního stavu ho propustí a napíše mu propouštěcí zprávu. Pokud má u sebe dostatek financí, tak si pobyt zaplatí ihned, pokud ne, vypíše mu lékař dokument o nezaplacení poplatku za pobyt na PZS. U propuštění klienta většinou bývá

policie kvůli trestnému činu, který spáchal v opilém stavu. Při pozorování stavu vědomí a měření fyziologických funkcí se postupuje takto: Dle stavu klienta lékař napíše, jak a po jaké časové době má sestra sledovat fyziologické funkce a stav vědomí. Fyziologické funkce respondentka měří u klidného klienta standardním způsobem pomocí tonometru a fonendoskopu, stav vědomí kontroluje rozhovorem a pozorováním klienta. Pokud je klient agresivní a respondentka se domnívá, že by situaci v rámci PZS sama spolu se sanitářem nezvládla, volají na pomoc policii. Na otázku, jak zde probíhá komunikace, respondentka odpověděla: „*Komunikace zde někdy probíhá na nulové úrovni.*“ S některým klientem se dá domluvit, vysvětlit mu důvod přijetí. Když je klient agresivní, tak se mu nic nevysvětluje a počká se, až vystřízliví. S agresivními klienty má zkušenosti víceleté, setkala se s nimi na odděleních, kde pracovala již dříve. Setkala se spíše se slovní agresí než fyzickou. Často jí nadávají, objevují se vulgární slova i gesta. Agresivních klientů si spíše nevšímá, pouze je kontroluje na kamerovém systému či otvorem ve dveřích cely. Čím více s nimi komunikuje, tím je agrese horší. Omezovací prostředky používá v případě, je-li klient sám sobě nebezpečný. K omezení klienta používá kurty. Omezovací prostředky používá málokdy, opravdu pouze v případě možnosti sebepoškození klienta. Respondentka vyjmenovala mezi přístrojové vybavení a pomůcky na PZS defibrilátor, ventilátor, odsávačku, resuscitační kufr včetně potřebných léků, glukometr, obvazový materiál, glukózu pro infuzní podání dětem a dospělým dle ordinace lékaře. Nejčastěji se u klientů setkává se suicidními sklony, ale v tomto případě zasáhne a úkon klienta přeruší. Ještě se stává, že se u klientů objeví epileptický záchvat. Občas klient lékaři, jenž ho vyšetřuje, řekne, že trpí bolestí či upadl a tím pádem ho respondentka více sleduje. Také se jednou setkala s astmatem bronchiále, kdy klientovi podala infuzní roztok se syntophyllinem.

#### Respondent 4

Respondentka v roce 1974 ukončila studium na střední zdravotnické škole obor všeobecná sestra. V Brně před patnácti lety absolvovala specializaci - Arip. Respondentka absolvovala kurzy a semináře týkající se komunikačních technik,

závislostí a alkoholismu a dále jiných seminářů ke své registraci. Nemá zájem o další vzdělávání, stačí jí chodit na semináře ke své registraci. Na PZS pracuje deset let, dříve pracovala jedenáct let na anesteziologicko resuscitačním oddělení a šestnáct let na záchranné zdravotnické službě. O práci na PZS se dozvěděla, protože PZS začala fungovat pod záchrannou zdravotnickou službou, kde v té době pracovala. Práce na PZS jí zaujala a tak se rozhodla ji zkusit. Její motivací byla změna prostředí a možnost přivýdělku k práci na záchranné zdravotnické službě.

Sestra, která by chtěla pracovat na PZS, by měla dle názoru respondentky mít zkušenosti a dovednosti z praxe u lůžka a dále by jí neměla chybět praxe z anesteziologicko resuscitačního oddělení, kde se naučí rychle jednat. Na práci se jí líbí kontakt s klientem, protože v záchranné zdravotnické službě pracovala jako dispečerka. Naopak se jí na práci nelíbí zvyšování počtů žen klientek a lidí bez domova na PZS. Kdyby se jí práce nelíbila, tak by na PZS nepracovala. Její postoj k práci je pozitivní, snaží se klienty pochopit a občas jim i pomoci. Její rodina jí v práci podporuje. Také pomáhá klientům z PZS sehnat zaměstnání a ubytování. Myslí si, že toto povolání je vhodné pro obě pohlaví. Záleží, jaký má každý dotyčný vztah k práci a jak se v daných situacích zachová. Respondentka mezi prací nynější na PZS a minulou na anesteziologicko resuscitačním oddělení vnímá nesrovnatelné rozdíly. Velice se jí hodí její praxe z anesteziologicko resuscitačního oddělení, protože na PZS lépe odhadne utlumenost klienta, jeho dýchání a stav vědomí. Práce na PZS je relativně klidná a není časově náročná. Respondentka na PZS zaujímá role sestry poskytovatele ošetrovatelské péče, advokátky, edukátorky a dále působí jako charitativní osoba, jelikož některé své klienty z PZS zaměstnává a ubytovává.

Respondentka se při výkonu svého povolání ničeho neobává. Po dobu, co pracuje na PZS, si již na vše zvykla a nic jí nepřekvapí. Respondentka nemá obavy sloužit směny sama, protože společně s ní slouží sanitář, který jí je nápomocný. Přiznala, že kdyby měla sloužit směny sama bez pomoci sanitářů, jako to bývalo dříve, měla by důvody obávat se. Pracovní úraz na PZS zatím ještě neměla a chtěla by, aby to tak zůstalo i nadále. Respondentka zatím nepřemýšlela, zda je pro ni práce fyzicky náročná, asi protože pro ni práce fyzicky náročná není. Psychicky náročná

pro ni práce je, jelikož je jí líto lidí bez domova a musí se smířit s jejich realitou. Ale práce na PZS je pro ni méně psychicky náročná než na záchranné zdravotnické službě. Intoxikaci alkoholem z důvodu zoufalství vidí respondentka negativně, ale na druhou stranu se snaží klienty pochopit a pomoci jim. Respondentka nepocituje symptomy syndromu vyhoření, odreagovává se na hospodářství, kde bydlí. Vlastní koně a psi, s kterými chodí na procházky, má ráda četbu a především se snaží doma nemyslet na práci.

Četnost příjmů klientů není podle ní vázána na konkrétní dny. Občas však nastane den, kdy má několik příjmů najednou. Nejnáročnější pro ni je zoufalství, že někteří lidé její pomoc odmítnou či ji přijmou, ale poté nedodrží na čem se domluvili. Jako riziko na pracovišti vnímá nakažení se infekčními nemocemi. Jelikož nejvíce přijímanými klienty jsou sociálně slabší občané, obává se hepatitid, dále svrabu, vši a dalších kožních nemocí. Před těmito i jinými nemocemi se chrání dostatečnou dezinfekcí rukou a nošením ochranných rukavic. Mezi bezpečnostní zařízení na PZS zařadila kamerový systém, který zobrazuje snímané cely na monitor v přijímací místnosti, dále mříže na oknech a bezpečnostní dveře na celách. Za dobré bezpečnostní opatření považuje také sloužení směn společně se sanitářem. Pro bezpečí klientů, kteří chtějí spáchat sebevražedný čin, jim respondentka odebere veškeré prádlo a osobní věci.

Respondentka mezi své spolupracovníky zařadila záchrannou zdravotnickou službu, všechny složky policie, anesteziologicko resuscitačního lékaře sloužícího na PZS a dále sociální pracovnice.

Před příjmem klienta policie svůj příjezd nahlásí, respondentka mezitím připraví celu a zavolá telefonem sloužícího lékaře. Při příjezdu policie s klientem dorazí lékař, který klienta vyšetří. Respondentka mezitím klientovi změří množství alkoholu v dechu pomocí dechového analyzátoru. Po vyšetření klienta lékař odchází a přivolá se pouze při komplikacích klientova zdravotního stavu a při propuštění klienta z PZS. Policie a respondentka vyzvou klienta, aby se vysvlékl sám nebo ho při neposlechnutí vysvlečou sami. Když se respondent vysvleče, sanitář společně s policií sepsá jeho osobní věci a cennosti a uloží je na šatnu PZS, následně dokument o sepsání těchto věcí všichni podepíší. Po tomto je klient policií a sanitářem odveden do cely.



Respondentka klientovi do cely nachystá tekutiny. Při příjmu žen je jiný postup svlékání. Při svlékání ženy klientky musí být přítomna žena sestra, ale v případě agrese klientky zasahuje policie. Svlékání klientky probíhá na její cele. Příjem mladistvých se musí nahlásit rodičům či zákonným zástupcům a sociální pracovníci. Příjem mladistvých probíhá přes dětské oddělení, kde jsou vyloučena poranění, popřípadě život ohrožující stav mladistvého. Po rozhodnutí lékaře dětského oddělení je možno mladistvého přivést na PZS. Při takovém příjmu si respondentka na pomoc zavolá sestru sloužící denní službu, která o mladistvého po dobu jeho pobytu na PZS pečuje. Propuštění klienta probíhá po vyšetření lékařem a dechové zkoušce klienta. Po posouzení klienta lékařem je klient propuštěn a dostane propouštěcí zprávu, kterou má donést praktickému lékaři. Klientovi jsou na základě jeho podpisu vydány jeho osobní věci a cennosti. Dále klient dostane složenku na zaplacení pobytu na PZS. V případě trestného činu z důvodu pobytu na PZS je klient policisty odvezen na policejní stanici, kde s ním sepíše protokol. Respondentka měří fyziologické funkce a sleduje stav vědomí klienta dle ordinace lékaře. Nejčastěji měří krevní tlak, dech, puls a v případě nutnosti tělesnou teplotu. Respondentka kvůli přeměření fyziologických funkcí a hodnocení stavu vědomí nevstupuje do cely sama, ale pouze společně se sanitářem. Respondentka s klientem komunikuje na základě jeho stavu intoxikace a jeho chování. Pokud je klient agresivní, respondentka reaguje asertivně, popřípadě nereaguje na jeho gesta vůbec. Pokud nelze komunikovat při příjmu, komunikuje s klientem až ráno či po vystřízlivění, kdy je komunikace efektivnější. Respondentka má zkušenosti s agresivním klientem dlouholeté, s agresivními klienty se setkávala i v dřívější práci. Nejčastěji se setkala se slovní agresí, méně s fyzickou agresí. Na slovní agresi respondentka nereaguje, ani se nesnaží reagovat, protože ví, že by klienta mohla ještě více podnítit k jeho agresi. S fyzickou agresi se mnohokrát nesetkala, nikdy se jí nestalo, že by jí nějaký klient napadl. Pouze jí klient fyzickým napadnutím vyhrožoval, ale nikdy se k činu neodhodlal. Respondentka omezovací prostředky nepoužívá. Mezi pomůcky a přístrojové vybavení na PZS respondentka vyjmenovala dechový analyzátor, resuscitační kufr, defibrilátor, digitální teploměr, glukometr, digitální tonometr a fonendoskop. Respondentka

se nejčastěji setkala s komplikacemi u klientů typu se sebevražedným jednáním, hypoglykemickým komatem, epileptickými záchvaty, subdurálním hematomem.

#### Respondent 5

Respondent vystudoval střední zdravotnickou školu obor všeobecná sestra. Průběžně absolvuje kurzy a semináře ke své registraci, které se pořádají na záchranné zdravotnické službě. Nejčastěji absolvuje kurzy první pomoci, nové poznatky ošetření úrazů u klienta, psychiatrické kurzy týkající se spíše alkoholismu. Respondent přiznal, že necítí potřebu se na PZS dále vzdělávat. Ale i přes to se snaží zjišťovat nové informace od pana Skály, zakladatele PZS, a od jiných sester pracujících v protialkoholních léčebnách. Na PZS pracuje šestým rokem. Jeho praxe od maturitní zkoušky trvá dvanáct let, z toho šest let pracoval na psychiatrickém oddělení a následovně nastoupil do práce na PZS. O práci se dozvěděl, když hledal vedlejší pracovní poměr, aby měl více financí. Respondent původně sháněl práci mimo obor, ale naskytla se tahle práce téměř v oboru. Motivací pro něj byla změna, kvalitní kolektiv, vyhovovala mu samostatnost při službách a také finance.

Sestra, která by chtěla na PZS pracovat, by podle něj měla mít hlavně zkušenosti s psychiatrickými klienty a alkoholiky, dále praxi u lůžka kvůli nasbírání zkušeností a dovedností. Na práci se mu líbí, že je svým způsobem svým pánem, protože lékaři jsou pouze na telefonu a jsou voláni až když respondent uzná za vhodné. Ale na druhou stranu má zodpovědnost, protože slouží sám. Nelíbí se mu stereotyp práce. Respondent řekl, že se na PZS nemůže pracovně rozvíjet. Práce na PZS nemá negativní dopad na jeho osobní či pracovní život. Rodina jeho práci neodsuzuje, zvykla si. Na PZS pracují pouze muži, respondent si myslí, že by spolupráce s ženami byla dobrá zkušenost. Zatím mu vyhovuje plně mužský kolektiv. Jako rozdíly mezi prací nynější a minulou vnímá větší zodpovědnost, ale zároveň větší volnost. Zpočátku si zvykal na službu směn bez jiných kolegů. Musí se rozhodovat během chvíle, rozhodnutí nejde vzít zpět a není s kým by se mohl poradit. Respondent zaujímá role sestry, poskytovatele ošetrovatelské péče a edukátora.

Respondent se obává nákazy, protože klienty jsou většinou lidé z ulice, mezi kterými se vyskytuje mnoho nemocí. Poslední dobou se objevují stále mladší klienti, kteří kombinují alkohol s drogami. Další obavou respondenta je agrese, tedy možnost napadení. Pracovní úraz zatím naštěstí neměl, pouze nějaké odřeniny. Práce je pro něj fyzicky náročná pouze nárazově. Občas je potřeba být nápomocný policistům při doprovodu klienta do cely. Někdy je pro něj práce velmi psychicky náročná. Záleží na skladbě klientů, když jsou duševně nemocní a neznají míru svého chování, tak je to pro něj velmi náročné. Pokud má takových klientů více za noc, tak se celý druhý den vzpamatovává. „*Je to spíše nárazová situace,*“ dodal. Odpověděl, že nejspíš pociťuje příznaky syndromu vyhoření, má období, kdy chodí nerad do práce. Má spoustu zájmů, kterými se odreagovává. Má rád zimu a všechny sporty s ní spojené, jezdí na vandry, věnuje se rodině a další.

„*Samozřejmě se dá říct, že jsou pátky či soboty, kdy je klientů více, ale nedá se na tom stavět,*“ řekl. Přiznal, že je známe, že větší množství klientů je přijímáno v pátek a sobotu. Pro respondenta bylo složité vymyslet, co je na jeho práci nejnáročnější a na závěr řekl, že zná náročnější věci. Nejrizikovější je pro něj to, že jsou tu klienti z ulice a neví, jaké mají nemoci, jsou potenciálně infekční. I přes používání rukavic a ústenek má obavy z nakažení infekcí při potyčce s klientem. K bezpečnostním opatřením PZS vyjmenoval klíče a obranný sprej. Dále respondent používá pasivní bezpečnost, kam zařadil kamerový systém, dvojitě dveře cely a to, že nepůjde za agresivním klientem, který by ho mohl napadnout.

Respondent mezi své spolupracovníky zařadil státní, městskou a vojenskou policii, zdravotnickou záchrannou službu, obvodní lékaře a veškeré další zdravotnické složky.

Při příjmu klienta je povinen se dostavit na výzvu na místo, pokud je to v dopoledních hodinách, protože slouží z domova na mobilním telefonu. Připraví celu pro klienta, zapne kamery a počítače. Podle časové domluvy s policisty respondent zavolá lékaři, který klienta přijme. Policisté prý dovezou klienta obvykle v poutech, které se mu v případě spolupráce v příjmové místnosti ihned sundají. Je s ním sepsán šatní lístek s veškerými osobními údaji. Pokud již byl klient na PZS, zjistí o něm nějaké

změny či novinky. Spolupracující klient se sám svezle do spodního prádla, pokud tak neučiní, svezle ho respondent za pomoci policie. Věci klienta uloží do šatní skříně a klient je uložen za asistence policie do cely. Pokud je klient agresivní ještě před příjezdem na PZS, odstrojuje klienta respondent společně s policií na cele, až poté mu policie sundá pouta. Zvláštností při příjmu žen je, že se žena odstrojuje v cele. Příjem je dle respondenta zaznamenán na kamerovém záznamu a uchovává se tři roky. V případě, že by měla žena pocit, že byla obtěžována, tak existuje důkaz o tom, že tomu tak nebylo. Mladiství jsou přijímáni v případě jejich agresivního chování, při neagresivním chování jsou přijímáni na dětské oddělení. Nejčastěji jsou mladiství přijímáni s intoxikací alkoholem ve spojení s jinou omamnou látkou. Propuštění klienta probíhá po pominutí akutních příznaků intoxikace, což je prokázáno dechovou zkouškou, pokud je klient orientován časem, místem a osobou a spolupracuje. Propuštění provádí lékař, který znovu před propuštěním klienta vyšetří. Fyziologické funkce a hodnocení stavu vědomí provádí respondent dle ordinace lékaře. Při příjmu se měří krevní tlak, puls, případně tělesná teplota. S některými klienty podle respondenta nejde navázat komunikaci. Respondent se snaží chovat ke klientům slušně. Pokud je klient agresivní a nespolečuje ani po dobrém ani po zlém, zasahují policisté násilím. Zkušenosti s agresivními klienty měl respondent po celou dobu své praxe. Ještě se nesešel s tím, že by ho klient napadl takovým způsobem, při kterém by ho zranil. Setkal se s agresí slovní, fyzickou i výhrůžkou napadání rodiny. Někdy má obavu, že by si ho nebo jeho rodinu mohli klienti najít, protože se mu stává, že se s klienty setkává. Respondent se snaží vydržet co nejdéle v klidu. Pokud možno klienta nedráždí. Agresi zvládá respondent za spolupráce s policií. Klienti, kteří jsou na PZS každou chvíli, už respondent zná a ví, co na ně platí a jak se má chovat. Respondent nepoužívá omezovací prostředky, kromě toho, že je klient omezen v cele PZS. Mezi pomůcky a přístrojové vybavení na PZS vyjmenoval respondent odsávačku, dechový analyzátor, pomůcky na odběr krve, resuscitační kufr, digitální tonometr a fonendoskop, digitální teploměr a glukometr. Nejčastěji se u klientů setkává s komplikacemi typu subdurální hematom, vnitřní břišní poranění, epileptické záchvaty.

## Respondent 6

Respondent vystudoval střední zdravotnickou školu obor všeobecná sestra. Kurzy či semináře absolvuje pouze ke své registraci v povolání, jiné mu připadají zbytečné. Vzdělávat se dále nechce, prý by mu to nové poznatky nepřineslo. Stačí mu jeho sebevzdělávání odbornými články a zajímavostmi od kolegů. Na PZS pracuje jedenáctým rokem, celá jeho praxe trvá třicet pět let. Dříve pracoval v psychiatrické léčebně, odkud má mnoho zkušeností a znalostí o klientech s alkoholem a závislostmi. O práci na PZS se nedozvěděl, byl o ni požádán, jelikož splňoval podmínky přijetí do pracovního poměru. V jejich městě totiž PZS byla několik let zrušená a byla nutnost zřídit po letech novou jako samostatný celek, dříve byla spojená s psychiatrickou léčebnou. Motivací pro něj byla změna prostředí, zaměstnavatele a práce na PZS se zdála být úplně jiná.

Člověk uvažující o práci na PZS by podle jeho slov měl mít zkušenosti z psychiatrického oddělení, nejlépe alkoholického, měl by dobře zvládat psychickou i fyzickou zátěž. Není nic, co by se mu líbilo či nelíbilo na práci. „*Je to práce s lidmi jako každá jiná, v podstatě navazuje na praxi z psychiatrie,*“ řekl. Jeho postoj k práci je kladný. Nic ho neobtěžuje a pracuje se mu skvěle. Rodině ani přátelům nepřijde zvláštní, že pracuje na PZS. Myslí si, že tato práce je vhodnější pro muže. Někdy bývá prý práce fyzicky náročná a žena by ji těžko zvládala, klienti ženu tolik neberou na vědomí jako muže, protože nepůsobí autoritativně. Rozdíly mezi prací minulou a nynější vnímá pouze v počtu klientů, o které pečuje, jinak mu přijde stejná. Představuje role sestry, mentora, poskytovatele ošetrovatelské péče a edukátora.

Existuje jediná věc, které se respondent obává a tou je smrt klienta. Respondent nemá důvod bát se sloužit směny sám. Vše je zajištěné kamerou a při agresi klienta si na pomoc zavolá policisty, kteří sídlí kousek od PZS. Zatím naštěstí neměl žádný pracovní úraz v souvislosti s výkonem svého povolání. Práce na PZS pro něj není vůbec fyzicky náročná. Nedělá úkony či pohyby, kterými by vykazoval velikou fyzickou námahu. Psychicky náročná mu práce také nepřijde. Není si vědom, že by mu práce působila psychickou zátěž a pociťoval by příznaky syndromu vyhoření. Na otázku,

zda se zaměstnavatel snaží předcházet syndromu vyhoření, respondent odpověděl: „*Ten tomu nerozumí, takže se nesnaží o nic*“. Jeho zaměstnavatel totiž není ze zdravotnického systému. PZS je součástí technických služeb. Jelikož nemá pocit, že by trpěl syndromem vyhoření, tak proti němu nic nepodniká.

Příjem klientů na PZS mu občas přijde nárazový. Nemá na něj vliv, o jaký den v týdnu se jedná. „*Spíše jde o to, kolik má policie času, jestli má dostatek financí na benzín, kdo slouží u policistů,*“ řekl. Na práci mu přijde nejnáročnější rozhodování. Musí se rozhodnout v danou dobu a hlavně správně. Nejrizikovější se mu zdají služby po jednom v tom smyslu, že se může přihodit více událostí ve stejný moment, například jeden klient může mít epileptický záchvat, druhý se snaží suicidovat a další zvrací. Mezi bezpečnostní opatření respondent zařadil vybavení místností tak, aby se klient nemohl zranit, nic rozbít, aby se z cely nemohl dostat a aby se za ním nikdo nemohl dostat. Aby se klient nezranil, nemá v cele pevná lůžka, ale matrace s omyvatelným prostěradlem.

Respondent uvedl jako své spolupracovníky městskou či státní policii, sociální pracovníky, zdravotnickou záchrannou službu se smluveným lékařem pro PZS a praktické lékaře.

Příjem klienta provádí respondent na zavolání zdravotnického zařízení nebo státní či městské policie. Po zavolání respondent zavolá sloužícího lékaře, který posoudí zdravotní stav klienta. Respondent klienta podrobí dechové zkoušce a jeden z výsledků vytiskne policistům do jejich hlášení. Klient se svlékne sám, pokud se sám nesvlékne, svlékne ho respondent popřípadě za pomoci policie. Svlékání klienta probíhá v příjmové místnosti, ale při agresi klienta proces svlékání probíhá až na cele. Všechny osobní věci a cennosti klienta jsou uloženy a sepsány respondentem společně s policií a správnost je potvrzena jejich podpisy. Policie a respondent odvádí klienta do cely. U příjmu žen je jiný postup svlékání. Žena se svléká v cele za přítomnosti nejlépe ženy policistky, jestliže to není možné, musí být přítomen respondent, popřípadě policie, pokud je klientka agresivní. „*Celý příjem i pobyt a propuštění ženy je monitorován kamerou, skladován po dobu tří let a záznam je použit v případě stížnosti žen,*“ řekl. Pro ženy má vyhrazené dvě speciální cely, v jedné je pevné lůžko a v druhé je standardní lůžko stejné jako pro muže. Příjem mladistvých a jejich následná

péče se od příjmu mužů neliší. Rodiče či zákonné zástupce uvědomuje policie, do toho respondent nezasahuje. Rodiče nebo zákonní zástupci si musí mladistvého převzít. Dále má respondent povinnost pobyt mladistvého oznámit sociální pracovníci. Dle jeho slov probíhá propuštění podle přání policie. V případě, kdy se jedná o trestný čin, který byl spáchán ve stavu opilosti, si klienty přebírá policie. Klient může být prý propuštěn po odeznění akutních příznaků, tím se rozumí, že klient by měl být orientován místem, časem, osobou a schopný samostatné chůze. Měření fyziologických funkcí a vědomí je otázkou ordinace přijímacího lékaře. Dle ordinace lékaře klientovi respondent změřil krevní tlak, puls a množství alkoholu v dechu. Používá pomůcky jako je digitální tonometr a dechový analyzátor. Pokud je klient agresivní a nelze u něj změřit fyziologické funkce, zavolá si respondent na pomoc policii. Komunikace prý někdy není žádná. Záleží na tom, v jakém je klient zdravotním stavu, občas je ho potřeba přesvědčit o jeho stavu opilosti. Respondent tvrdí, že je lepší klientům vše říkat na rovinu, tak jak to opravdu je. Zkušenosti s agresivními klienty má dlouholeté. S agresí se setkává jak na PZS, tak i na oddělení, kde dříve pracoval. Nikdy se mu ještě naštěstí nestalo, že by ho klient napadl a on měl úraz. Setkal se s agresí verbální i brachiální. Pokud je klient slovně agresivní, tak ho respondent nechá. Na slovní agresi nijak nereaguje, je to v dané situaci lepší. „*Pokud je klient fyzicky agresivní, od toho je policie, aby klienta uvedla do stavu klidu,*“ řekl. V podstatě se do fyzické agrese neplete, pouze policii pomůže klienta zklidnit. Jako omezovací prostředek používá pouze omezení klienta v cele. Jiné omezovací prostředky prý není třeba používat, toto omezení je dostatečné. Mezi vybavení PZS vyjmenoval resuscitační kufr, defibrilátor, digitální tonometr, fonendoskop, glukometr, dechový analyzátor, odsávačku. Další vybavení prý není potřeba, protože jsou velmi blízko nemocnice. Nejčastěji se setkal u klientů s těmito komplikacemi: krvácení při poranění hlavy, epileptické záchvaty, otevřená rána, která byla kvůli jeho agresi klientovi ošetřena v nemocničním zařízení. U klientů nemocných s diabetem mellitem vzniká nejčastěji komplikace typu hypoglykemie.

## Respondent 7

Nejvyšším dosaženým vzděláním respondenta je střední zdravotnická škola ukončena maturitní zkouškou, obor všeobecná sestra. Kurzy či semináře k výkonu tohoto povolání absolvoval na záchranné zdravotnické službě, účastnil se kurzů první pomoci, resuscitačních technik. Na další si nevzpomíná, byla jich spousta. Dále se účastní seminářů k dosažení kreditního systému pro svou registraci. Samozřejmě se také účastnil kurzů správných technik komunikace. O další vzdělávání v oboru nemá zájem. Stačí mu sebevzdělávání se pomocí článků a internetových stránek. Na PZS pracuje od jejího založení, to je jedenáct let, během té doby již dle jeho slov nějaké zkušenosti posbíral. Jeho praxe celkem trvá třicet let. Hned zpočátku své praxe pracoval na interním oddělení v nemocničním zařízení. Před odchodem na PZS pracoval v psychiatrické léčebně zaměřené na alkoholismus. O práci na PZS se dozvěděl od kolegy pracujícím na PZS, s kterým dříve pracoval na psychiatrické léčebně. Motivací pro něj byla změna zaměstnání. Na psychiatrickém oddělení pracoval dlouho a změna prostředí mu vyhovovala.

Míní, že sestra uvažující o tomto povolání by měla být autoritativní osobnost s dobrou výřečností a se zkušenostmi s alkoholiky a závislostmi na alkoholu. Není nic, co by se mu na práci nelíbilo, jinak by jí nedělal. Líbí se mu práce o samotě bez kolegů a dodal, že na PZS je relativně klid. Na otázku, jaký je jeho postoj k práci odpověděl: „*Je to práce*“. Na práci mu nic nevádí, nic ho neobtěžuje. Příbuzní a známí také jeho práci neodsuzují a líbí se jim, že má s klienty trpělivost. Práce je vhodnější prý pro muže, pro ženy není stavěná. Muži si umí držet odstup, jsou autoritativní a snaží se být rovnoprávní. „*Ženy jsou křehké bytosti*,“ podotkl. Na otázku, jaké vnímá rozdíly mezi nynější a minulou prací odpověděl, že je zde relativně klid. Na psychiatrickém oddělení to pro něj bylo náročnější časově i po pracovní stránce. Jeho role sestry jsou role mentora a poskytovatele ošetrovatelské péče.

Není nic, čeho by se při výkonu povolání obával. Nemá důvod bát se sloužit směny sám, naopak ho to těší. Nemusí se totiž ohlížet na kolegy a svůj čas si rozplánuje tak, jak on chce. Respondent měl pracovní úraz na PZS, který ale nenahlásil. Měl



pohmožděné zápěstí a vykloubený palec levé horní končetiny. Práce pro něj není fyzicky náročná, nepříjde mu, že by se nějakým způsobem fyzicky přetěžoval. Psychicky náročná práce pro něj také není, necítí se psychicky vyčerpaný ani unavený. Žádný ze symptomů syndromu vyhoření nepocítuje. „*Tento název je akorát nějaký výmysl od někoho, kdo nevěděl, jak nazvat termín nechít jít do práce,*“ řekl rozhořčeně. Proti syndromu vyhoření nic nepodniká, protože ho nepocítuje.

Příjem klientů se podle respondenta neodvíjí od toho, jaký je den. Někdy se ve všední den stane, že přijme několik klientů najednou. Žádný den není specifický příjmem klientů. Na jeho práci se mu nezdá nic náročného. „*Nejsem náročný, tak ani práce pro mě není náročná,*“ řekl. Nejrizikovější se mu zdá, že by se mohl nakazit infekční nemocí, stát se mu nějaký úraz nebo by ho napadl klient ve stavu agrese. Též má obavy, aby se něco nepříhodovalo klientům, o které pečuje. Mezi bezpečnostní opatření PZS vyjmenoval kamerový systém v celé budově i venku před domem, dvojité zajištění dveří, používání rukavic, spolupráci s policií při agresi klienta.

Respondent uvedl mezi své spolupracovníky městskou, vojenskou a státní policii, zdravotní záchranou službu, praktické lékaře, lékaře protialkoholní záchytné stanice.

Před příjmem klienta respondentovi policie zavolá, kdy přijedou. Po příjezdu respondent zavolá lékaře, který klienta vyšetří. Respondent společně za asistence policie klientovi provede dechovou zkoušku a výsledek vytiskne pomocí přístroje dechového analyzátoru. Výsledek dechové zkoušky si policie uchová a ukládá na policejní stanici. Po vyšetření lékařem se klient svleče sám anebo ho vysvleče respondent za asistence policie, po vysvlečení je klient odveden respondentem za asistence policie do cely. Poté se respondent s policií vrací do příjmové místnosti sepsat osobní věci a cennosti. Zápis pak společně podepíší. Příjem žen se liší v ženském sestavení policejní posádky, svlékání ženy na cele a ne v příjmové místnosti, umístění klientky do odlukové místnosti s lůžkem nebo bez něj, příjem probíhá dle zdravotního a intoxikačního stavu a chování klientky. Příjem mladistvých se od příjmu mužů ničím neliší, postup péče a vybavení cely je totožné. „*Klienta propouštíme po odeznění klinických příznaků,*“ řekl. Respondent zavolá lékaře, ten dle zdravotního stavu a na základě výsledku dechové zkoušky klienta propustí. Po tomto klient podepíše převzetí oblečení a cenností.

Následně odchází. Fyziologické funkce se měří a stav vědomí se sleduje stejným způsobem jako v kterémkoli jiném zdravotnickém zařízení dle ordinace lékaře. Když respondent vidí, že je klient agresivní, do cely kvůli měření fyziologických funkcí a hodnocení stavu vědomí nevstupuje. Pokud je klient agresivní, komunikace s ním nemá smysl, nevnímá, co se mu říká. S klientem v akutní opilosti je spolupráce lepší, ten je prý občas rád, když si dojde na celu ulehnout. Občas jsou klienti plačtiví, na ty musí respondent zlehka, aby je ještě víc nerozplakal. „*Není snadné s takovými klienty komunikovat,*“ řekl. Zkušenosti s agresivními klienty má z dlouholeté praxe, jak z psychiatrického oddělení, tak i z PZS. Setkal se jak s fyzickou agresí, tak i slovní. Jednou se ho jeden klient snažil poplivat a on naštěstí uhnul, poté nijak nereagoval, dělal jako by se nic nestalo. Také se mu stalo, že ho klient fyzicky napadl a vykloubil mu palec levé ruky. Respondent nijak na klienta nereagoval, pouze ho společně s policisty spacifikoval. Omezovací prostředky nepoužívá, pouze klienta umístí do cely. Mezi vybavení na PZS respondent vyjmenoval dechový analyzátor, pomůcky k odběru krve, odsávačku, resuscitační kufr, glukometr, digitální tonometr, fonendoskop a infúze s glukózou. Nejčastěji se u klientů setkal s komplikacemi typu hypoglykemie u diabetu mellitu, občas i epileptickým záchvatem a též úrazy způsobené na cele nebo i před příjmem klienta.

#### Respondent 8

Nejdříve respondent vystudoval střední ekonomickou školu a poté vystudoval vyšší odbornou školu zdravotnickou obor všeobecná sestra. Na PZS pracuje tři roky. Jeho praxe od doby, co vystudoval vyšší odbornou školu zdravotnickou, trvá devět let. Předtím pracoval šest let na psychiatrickém oddělení. Kurzy nebo semináře absolvuje ke své registraci, dále absolvoval seminář právních úkonů týkajících se klienta, jeho rodiny a zdravotnického personálu. Kurzy nebo semináře si vyhledává sám nebo spolu s kolegy. Nejčastěji absolvuje kurzy první pomoci nebo semináře od záchranné zdravotnické služby. Má zájem o další vzdělávání týkající se komunikačních dovedností a technik. Dále se samovzdělává čtením odborných

článků a časopisů. O téhle práci se dozvěděl náhodou. „*Když hledali personál na protialkoholní záchytnou stanici, měli podmínky pět let praxe na psychiatrickém oddělení a mužské pohlaví a zatelefonovali mi. Tyhle podmínky splnit není totiž příliš jednoduché,*“ řekl. Motivovala ho změna stávajícího zaměstnání. V předchozí práci to pro něj byl již stereotyp a práce mu přestávala vyhovovat.

Sestra, která by chtěla pracovat na PZS, by dle jeho slov měla být autoritativní osobnost, měla by mít statnější postavu a neměla by mít slabý hlas. Na práci se mu líbí, že nemusí tvořit ošetrovatelský plán stejný jako je v nemocničním zařízení, protože by ho to zdržovalo od práce. Dále mu vyhovuje sloužit směny sám, obává se společných služeb kvůli případným neshodám. Nelíbí se mu jedna věc a to ta, že musí uklízet celou PZS, protože nemají zaměstnanou uklízečku. Postoj k práci má neutrální, není věc, kterou by kritizoval či naopak nějakým způsobem vychvaloval. Jeho rodině a přátelům nepříjde zvláštní jeho práce na PZS, jeho děti se tím spíše chlubí, než by se styděly. Myslí si, že práce je vhodnější pro muže. Pro ženy není vhodná kvůli sexuálnímu obtěžování opilců. „*Každý opilý chlap má na ženy nářázky a přijdou mu přitažlivé,*“ řekl. Dále uvedl, že ženy jsou moc „srdcemilovné“ a snažily by se s agresivně opilým klientem mluvit něžným ženským hlasem. Dodal, že by samozřejmě bylo pro kolektiv vyhovující, kdyby s nimi sloužila žena. Rozdíly mezi prací minulou a nynější vnímá ve stereotypu práce. Na PZS se mu neustále klienti mění, nejsou tam každý den a tím je ta práce stále nová. Neustále se setkává s novými lidmi, ale také se tam objevují obličeje, které již několikrát spatřil. Zastupuje role sestry mentora a poskytovatele ošetrovatelské péče.

Obává se nákazy. Když jsou přivezeni lidé bez domova či injekční narkomani, dává si na ně veliký pozor a používá ochranné rukavice a roušku. Nejčastěji se objevuje svrab, hepatitida typu B a C i AIDS. Směny se neobává sloužit sám, spíše mu to vyhovuje, protože je svým pánem a čas si rozplánuje tak, jak se mu hodí. „*Fyzicky náročná práce to pro mě není, protože jsem muž,*“ řekl. Psychicky náročná se mu zdá jen občas, podle počtu příjmu a průběhu pobytu klienta. Někdy přijde z práce domů a je vyčerpaný a doma již nic neudělá a jde si raději lehnout do postele. Respondent nepocítuje symptomy syndromu vyhoření, jeho práce ho baví a prozatím nerozpoznává

žádné příznaky. Zaměstnavatel mu žádným způsobem nepomáhá předcházet syndromu vyhoření. Když se s kolegy domluví, tak si zajdou posedět do společnosti. Sám proti syndromu vyhoření chodí do posilovny, hraje fotbal a občas si zaběhá.

Práce v závislosti na příjmu klientů se mu nezdá nárazová. „*Příjem klientů není zvýšen v závislosti na víkend, pátek či Silvestr. Někdy se najde například středa nebo čtvrtek a sejde se zde sedm klientů najednou,*“ řekl. Na práci se mu náročného nic nezdá. Jako nejrizikovější na PZS udává možnost nákazy infekčním onemocněním, napadení klientem ve stavu agrese, úmrtí klienta na cele a únik klienta z cely. Mezi bezpečnostní opatření vyjmenoval ochranné pomůcky jako jsou rukavice a roušky, dvojité zajištění cely mřížemi, ocelové dveře, kamerový systém před budovou PZS, na celách a v přijímací místnosti.

PZS dle jeho slov spolupracuje s policií státní i městskou, lékařem z nemocničního zařízení či smluveným a praktickými lékaři klientů.

Téměř vždy před příjmem klienta mu zavolá městská či státní policie a informuje ho o příjmu na PZS. Po příjezdu dá respondent klientovi dýchnout do dechového analyzátoru za spolupráce policie. Zavolá lékaře ve službě a ten klienta klinicky vyšetří a sepíše s ním anamnézu. Klient se vysvěleče do spodního prádla či respondent ve spolupráci s policií klienta vysvěleče a odvedou ho do cely. Respondent sepíše oblečení a všechny cennosti klienta a podepíše seznam sepsaných věcí společně s policisty. Poté klientovi donese dostatečné množství tekutin. Po odvedení klienta policie odjíždí na policejní stanici. Příjem žen je stejný jako příjem mužů. Pouze je rozdíl v tom, že žena se musí svlékat za přítomnosti ještě jiné ženy, aby nevznikalo obvinění za zneužití. Celý příjem je natáčen kamerou a záznam se ponechává ve skladě tři roky. Ženám respondent nechával spodní kalhotky a podprsenku. Již se mu jednou stalo, že klientka se snažila na podprsence oběsit, nyní si na to dává dostatečný pozor a nechává jim pouze triko se spodními kalhotkami. Pokud není žena agresivní, odvádí jí do cely s lůžkem. Jinak mají klientky celu odlukovou, to je další rozdíl od mužů. Příjem mladistvých se ničím neliší. Mladiství nemají rozdílné cely a ani jinou péči než ostatní. „*Klient se propouští ve stavu odeznění klinických příznaků, jak je to v zákoně,*“ řekl respondent. Při propuštění klienta záleží na rozhodnutí lékaře, který se řídí zjištěním

zbytkového alkoholu v dechu dechovým analyzátozem. Klientovi vrací proti podpisu jeho oblečení a cennosti. V případě spáchání trestného činu si pro klienta přijede policie, jinak odchází sám po zaplacení pobytu. Když klient nezaplatí, může se to řešit i soudně nebo v horším případě exekucí. Fyziologické funkce měří a stav vědomí respondent sleduje dle ordinace lékaře. Pokud vidí, že je klient agresivní, do cely nevchází a do dekurzu napíše, že je klient agresivní. S klienty respondent komunikuje, pokud jsou ochotní a schopní s ním komunikovat. S agresivním klientem nekomunikuje, protože zjistil, že to nemá smysl, jen by je komunikací ještě více rozčílil. Také zjistil, že spousta klientů lže a již je dokáže vytipovat. S klienty, kteří lžou o věcech nediskutuje, napíše to, co mu řeknou. S agresivními klienty se již setkal mnohokrát. Na PZS je každý sedmý klient agresivní. Nejčastěji klienti používají agresí slovní, a když personál PZS na ni nereaguje, zkusí někteří klienti použít agresí fyzickou. Takové klienty ignoruje, nevšímá si jich, protože by je ještě více provokoval. „*Omezovacím prostředkem je přeci, když je zavřeme do cely, tímto způsobem jsou omezení na svobodě,*“ řekl. Jinak omezovací prostředky nepoužívá, tento omezovací prostředek je dostatečný. Mezi vybavení PZS vyjmenoval dechový analyzátor především, ochranné pomůcky jako jsou rukavice a roušky, odsávačku, defibrilátor, resuscitační brašnu včetně léků, infuzní roztoky, injekce a jehly, glukometr, digitální tonometr a fonendoskop. Nejčastěji se u klientů setkává s komplikacemi typu hypoglykemie u onemocnění diabetem mellitem, méně pak epileptickými záchvaty. Také se již setkal s vnitřním krvácením do břišní dutiny.

#### *4.2 Kategorizace dat pomocí tabulek*

##### *Seznam kategorizačních skupin:*

Nejvyšší dosažené vzdělání (tabulka 1)

Odpracovaná léta na PZS (tabulka 2)

Jak se dozvěděl o této práci (tabulka 3)

Motivace práce na PZS (tabulka 4)

Předpoklady pro sestru pracující na PZS (tabulka 5)

Zda je práce vhodnější pro muže nebo pro ženy (tabulka 6)

Role sestry, které na PZS zastupuje (tabulka 7)

Obavy při výkonu povolání na PZS (tabulka 8)

Pracovní úraz v souvislosti s prací na PZS (tabulka 9)

Náročnost práce (tabulka 10)

Syndrom vyhoření (tabulka 11)

Co je na práci nejrizikovější (tabulka 12)

Nejčastější komplikace u klientů hospitalizovaných na PZS (tabulka 13)

Použití omezovacích prostředků na PZS (tabulka 14)

Specifika práce na PZS (tabulka 15)

Požadavky kladené při práci sestry (tabulka 16)

**Tabulka 1 Nejvyšší dosažené vzdělání**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
SZŠ	1	1	1	1	1	1	1		7
Specializace - Arip	1	1	1	1					4
Vyšší DiS								1	1
<b>Celkový součet</b>									<b>12</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. 7 respondentů uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání *střední zdravotnickou školu*, 4 uvedli *specializaci - Arip* a *Vyšší DiS* uvedl 1 respondent.

Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 12.

**Tabulka 2 Odpracovaná léta na PZS**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
3 roky								1	1
5 let	1		1						2
6 let					1				1
10 let		1		1					2
11 let						1	1		2
<b>Celkový součet</b>									<b>8</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce je uvedeno, jak dlouho respondenti na PZS pracují. R8 uvedl *3 roky* praxe na PZS, R1 a R3 uvedli *5 let*, R5 *6 let*, *10 let* praxe na PZS uvedli R2 a R4 a nejdéle *11 let* praxe uvedli R6 a R7. Z respondentů má nejdéle praxi na PZS R6 a R7, nejméně praxe na PZS má R8.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 8.

**Tabulka 3 Jak se dozvěděl o této práci**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Staniční sestra PZS	1								1
Začátek fungování PZS pod záchrannou zdravotnickou službou		1		1					2
Kamarád/ka			1						1
Přivýdělek					1				1
Byl/a požádán						1		1	2
Bývalý kolega							1		1
<b>Celkový součet</b>									<b>8</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce je prezentováno jakým způsobem se klient dozvěděl o práci na PZS. 1 respondent odpověděl, že se o práci na PZS dozvěděl od *staniční sestry PZS*, 2 respondenti uvedli *začátek fungování PZS pod záchrannou zdravotnickou službou*, 1 respondenta informoval *kamarád* a další 1 respondent sháněl *možnost přivýdělku*, 2 respondenti byly o práci na PZS *požádáni* a 1 respondenta o práci na PZS *informoval bývalý kolega*.

Celkový počet kategorizovaných odpovědí je 8.



**Tabulka 4 Motivace práce na PZS**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Finance	1		1	1	1				4
Důvěra vedoucích pracovníků		1							1
Vhodná práce do důchodu			1						1
Změna				1	1	1	1	1	5
Kvalitní kolektiv					1				1
Sloužení směn sám/a					1				1
<b>Celkový součet</b>									<b>13</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce je prezentována motivace pro práci na PZS. Nejčastější motivací pro respondenty byla uvedena odpověď *změna* a to celkem 5krát. Další častou motivací respondentů byly *finance*, v počtu 4 respondentů. Poté byly označeny motivy *důvěra vedoucích pracovníků*, *vhodná práce do důchodu*, *změna zaměstnavatele*, *kvalitní kolektiv*, *služba směn po jednom* a *přivýdělek*, tyto motivy byly označeny po 1 respondentovi.

R1, R2, R6, R7 a R8 uvedli pouze 1 motiv k práci na PZS. R3 a R4 uvedli 2 motivy a nejvíce motivů k práci uvedl R5, který uvedl *finance*, *změnu prostředí*, *kvalitní kolektiv* a *službu po jednom*.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 13.

**Tabulka 5 Předpoklady pro sestru pracující na PZS**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Praxe a zkušenosti	1	1	1	1	1	1	1		7
Nemít averzi vůči alkoholikům	1								1
Komunikace		1							1
Pohotovost			1						1
Asertivita						1	1	1	3
Fyzické								1	1
<b>Celkový součet</b>									<b>14</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje předpoklady pro sestru, jenž by chtěla pracovat na PZS. Nejčastější odpovědi pro předpoklady pro sestru pracující na PZS bylo *praxe a zkušenosti* se 7 odpověďmi respondentů. Druhou nejčastější odpovědí s počtem 3 respondentů byla *asertivita*. Za nejméně důležité byly označeny odpovědi *nemít averzi vůči alkoholikům, komunikace, pohotovost a fyzické předpoklady*, které byly označeny po 1 respondentovi.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 14.

**Tabulka 6 Vhodnost práce na PZS pro muže nebo ženy**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Žena	1	1	1	1					4
Muž	1		1	1	1	1	1	1	7
<b>Celkový součet</b>									<b>11</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce je prezentováno pro koho je práce na PZS vhodnější z hlediska pohlaví. Nejčastější odpovědí bylo, že práce je vhodnější pro *muže* s celkovým počtem 7 respondentů. Vhodnost práce na PZS pro *ženy* odpověděly 4 respondenti. R1, R3, R4 odpověděli vhodnost práce pro *muže* i *ženy*.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 11.

**Tabulka 7 Role sestry pracující na PZS**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Dozorčí	1	1	1						3
Vedoucí pracovník		1							1
Mentor		1				1	1		3
Poskytovatel ošetrovatelské péče			1	1	1	1	1	1	6
Edukátor					1	1		1	3
Charitativní činnost				1					1
Advokátka				1					1
<b>Celkový součet</b>									<b>18</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje role sestry představující sestry pracující na PZS. Role sestry *dozorčí* odpověděli 3 respondenti, *vedoucího pracovníka* 1 respondent, *mentora* 3 respondenti, *poskytovatele ošetrovatelské péče* odpovědělo 6 respondentů, 3 respondenti odpověděli roli sestry *edukátora* a 1 respondent odpověděl *charitativní činnost* a role sestry *advokátky*.

Nejčastější odpovědí byla role sestry *poskytovatele ošetrovatelské péče* s počtem 6 respondentů.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 18.

**Tabulka 8 Obavy při výkonu povolání na PZS**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Klienti předvádějící epileptické záchvaty	1								1
Spící klient	1								1
Často přijímaný klient	1								1
Úraz klienta	1	1							2
Napadení klientem		1	1		1				3
Nákaza onemocněním					1			1	2
Smrt klienta						1			1
Nemá obavy				1			1		2
<b>Celkový součet</b>									<b>13</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce jsou prezentovány obavy při výkonu povolání na PZS. Nejčastější odpovědí bylo *napadení klientem* s odpověďmi 3 respondentů.

R1 odpověděl na otázku více slovy a to, že má obavy z *klientů předvádějící epileptické záchvaty, spících klientů, často přijímaných klientů a úrazu klienta*. R2 odpověděl také, že má obavy z *úrazu klienta, napadení klientem*. R3 se obává *napadení klientem*. R4 a R7 odpověděli, že *nemají obavy* při výkonu svého povolání. R5 má obavy z *napadení klientem a nákazou onemocněním*. R6 má obavy ze *smrti klienta* a R8 z *nákazy onemocnění*.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 13.

**Tabulka 9 Pracovní úraz v souvislosti s prací na PZS**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Ne	1	1	1	1		1		1	6
Ano					1		1		2
<b>Celkový součet</b>									<b>8</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje pracovní úrazy respondentů pracujících na PZS. Nejčastější odpovědí bylo, kdy respondenti *neměli pracovní úraz* s počtem 6 odpovědí. R5 a R7 odpověděli, že *měli pracovní úraz*.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 8.

**Tabulka 10 Náročnost práce**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Není fyzicky náročná	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Psychicky náročná	1	1		1					3
Není psychicky náročná			1		1	1	1	1	5
Příjem klienta	1	1							2
Zodpovědnost			1						1
Beznaděj				1					1
<b>Celkový součet</b>									<b>20</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka představuje náročnost práce na PZS. Pro všechny respondenty pracující na PZS *není práce fyzicky náročná* a pro pět respondentů *není psychicky náročná*. *Zpsychického pohledu je práce náročná* pro tři respondenty. Pro dva respondenty je náročný příjem klienta. *Beznaděj a zodpovědnost* odpověděli dva respondenti.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 20.

**Tabulka 11 Syndrom vyhoření**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Nepocítuje známky syndromu vyhoření	1	1	1	1		1	1	1	7
Pocítuje známky syndromu vyhoření					1				1
<b>Celkový součet</b>									<b>8</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje, zda respondenti pracující na PZS nepocítují symptomy syndromu vyhoření. Nejčastější odpovědí bylo, že respondenti *nepocítují známky syndromu vyhoření* s počtem sedmi respondentů. Jeden respondent odpověděl, že *pocítuje známky syndromu vyhoření*.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 8.

**Tabulka 12 Co je na práci nejrizikovější**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Vybavení cely	1								1
Riziko napadení a agrese		1					1	1	3
Nakažení se přenosnou chorobou, infekční nemocí			1	1	1		1	1	5
Sloužení směn sám/a						1			1
Úraz personálu							1		1
Úmrtí klienta/ky								1	1
Únik klienta/ky								1	1
<b>Celkový součet</b>									<b>13</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka uvádí, co je na práci na PZS nejrizikovější. Nejčastější odpovědí s počtem respondentů 5 bylo *nakažení se přenosnou chorobou, infekčním onemocněním*, druhou nejčastější odpovědí bylo *riziko napadení a agrese* s počtem 3 respondentů. Ostatní odpovědi byly zodpovězeny po 1 respondentovi *vybavení cely, sloužení směny sám/a, úraz respondenta/ky, úmrtí klienta/ky na cele* a *únik klienta/ky z cely*.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 13.

**Tabulka 13 Použití omezovacích prostředků na PZS**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Nepoužívá	1	1		1					3
Používá			1		1	1	1	1	5
<b>Celkový součet</b>									<b>8</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje použití omezovacích prostředků na PZS. R1, R2 a R4 odpověděli, že omezovací prostředky *nepoužívají*. R3, R5, R6, R7, R8 omezovací prostředky *používají*.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 8.

**Tabulka 14 Nejčastější komplikace u klientů hospitalizovaných na PZS**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Hypoglykemie	1	1		1		1	1	1	6
Epileptický záchvat	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Traumatické poranění klienta		1	1	1	1	1	1	1	7
Suicidní sklony klientů			1	1					2
Asthma bronchiale			1						1
<b>Celkový součet</b>									<b>24</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje, s kterými nejčastějšími komplikacemi se respondenti u klientů setkávají na PZS. Nejčastější odpovědí bylo, že se respondenti setkávají s komplikací typu *epileptického záchvatu* s počtem odpovědí 8 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí s počtem 7 respondentů bylo *traumatické poranění klienta* a třetí nejčastější odpovědí byla komplikace *hypoglykemie* s počtem odpovědí 6 respondentů. 2 respondenti mezi komplikace zařadily suicidní sklony klientů a 1 respondent asthma bronchiale.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 24.

**Tabulka 15 Specifika práce na PZS**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Komunikace	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Zodpovědnost	1	1	1		1				4
Spolupráce s policií	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Bezpečnostní opatření	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Zvládání agresivních klientů	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Práce s klienty	1	1	1	1	1	1	1	1	8
<b>Celkový součet</b>									<b>44</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje specifika práce na PZS. Je zřetelné, že důležitou složkou specifik na PZS je *komunikace s klientem, spolupráce s policií, používání bezpečnostních opatření, zvládání agresivních klientů a práce s klienty intoxikovanými alkoholem a neznámými bez domova*. Čtyři respondenti odpověděli, že mají *zodpovědnost* při práci na PZS.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 44.



**Tabulka 16 Požadavky kladené při práci na protialkoholní záchytnou stanici**

Odpověď respondenta	R = respondent								Součet
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
Středoškolské vzdělání	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Registrace sestry	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Praxe					1	1	1	1	4
Muž					1	1	1	1	4
Specializace - Arip	1	1	1	1					4
<b>Celkový součet</b>									<b>28</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka prezentuje požadavky kladené při práci na protialkoholní záchytné stanici. Je zřetelné, že všichni respondenti absolvovali *středoškolské vzdělání* s maturitní zkouškou a jsou *registrované sestry* v registru celoživotního vzdělávání sester. R5, R6, R7, R8 odpověděli, že na ně byl kladen požadavek *praxe a mužského pohlaví*. R1, R2, R3, R4 odpověděli, že na ně byl kladen požadavek absolvování *specializace - Arip*.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí je 28.

## 5. DISKUZE

V této práci je zkoumána problematika práce sester pracujících na protialkoholní záchytné stanici. Výzkum byl prováděn na protialkoholní záchytné stanici v Českých Budějovicích a Jihlavě.

V rámci výzkumu byly respondentům pokládány otázky týkající se vzdělání (viz. tab. 1) a absolvovaných kurzů týkajících se jejich práce na protialkoholní záchytné stanici (dále jen PZS). Všichni respondenti jsou registrované všeobecné sestry některé s odborným středoškolským vzděláním a jeden s vyšším odborným zdravotnickým vzděláním. Nejčastěji respondenti absolvovali kurzy týkající se komunikačních technik s agresivními klienty a sebevzdělání se pomocí článků v časopisech nebo na internetu. Zdá se mi příznivé, že respondenti absolvovali kurzy komunikačních technik, které se jim hodí při zvládnutí agresivních klientů.

Jako motivaci práce na PZS (viz. tab. 4) nejčastěji respondenti vnímali finanční prostředky, změnu prostředí nebo zaměstnavatele. Myslím si, že motivující je i menší počet klientů hospitalizovaných na PZS, každý den se na PZS objevuje nová tvář, tudíž se zde personál neseťkává se stejnými lidmi a nevzniká stereotyp v práci s klienty.

Je zřejmé, že se některým respondentům nelíbí klientův postoj k alkoholu či rodině, kterou kvůli alkoholu opustil v době hospitalizace na PZS. Mně by se také nelíbilo, kdybych viděla ženu, která své problémy řešila alkoholem a své děti nechala samotné doma. Ale všichni se shodli, tedy i se mnou, že je na každém jedinci, jak svůj problém vyřeší, tudíž jejich postoj k práci je kladný.

Myslela jsem si, že personál pracující na PZS bude mít obavy ze sloužení směn sám. V tomto smyslu jsem se spletla, protože většina respondentů mi odpověděla, že takové obavy nemá. Byla jedna respondentka (viz. R1), která má obavu ze sloužení směn sama v souvislosti s nepřítomností lékaře a tím větší zodpovědností. Já osobně po zkušenosti s agresivními, alkoholem intoxikovanými lidmi bych měla obavy ze strany fyzického napadení mé osoby, úrazu klienta a v horším případě zaútočení party mladých lidí na záchranu svého přítele hospitalizovaného na PZS.

Je pozoruhodné, že při výzkumu byly zaznamenány dva pracovní úrazy. Jeden z respondentů uvedl, že měl od klienta vykloubený palec levé horní končetiny a pohmožděné zápěstí a druhý uvedl odřeniny. Dvě respondentky čelily fyzickému napadení ze strany klienta, kdy však sloužící sanitář včasné zasáhl a vzal vše pod svou kontrolu. Takže na závěr k žádnému úrazu personálu nedošlo. Práce na PZS mi připadá z pohledu příjmu klientů, většinou agresivních, nebezpečná možným rizikem napadení personálu pracujícím na PZS nebo policie, jenž klienta na PZS přiveze. V souvislosti s agresivitou bych očekávala větší počet úrazů ze strany klientů. Jak již bylo řečeno i respondenti se shodli, že přijímají dostatek agresivních klientů. Při hospitalizaci agresivního klienta nejčastěji používají komunikační techniky, které klienta na nějaký okamžik odradí od jeho současné činnosti. Jak správně komunikovat s agresivními klienty popsala Venglářová a Mahrová (37), kde jsou popsány zásady komunikace s agresivními klienty i intoxikovanými. Myslím si, že každá sestra pracující ve zdravotnickém i nezdravotnickém zařízení by měla znát zásady a postupy při komunikaci, protože komunikace při takto složitých situacích může personálu pomoci při hledání únikové cesty či uklidnění klienta. Komunikace všeobecně by se měla zařadit do výuky na zdravotnických i nezdravotnických oborech týkajících se práce ve zdravotnictví v modelových situacích.

Když jsem se zeptala na otázku, zda je práce na PZS nárazová v souvislosti s příjmem klientů, pouze jeden z osmi respondentů přiznal, že je práce pro něj časově nárazová v souvislosti s více příjmy v jeden den, dny však nejsou pro příjem specifické. Myslela jsem si, že příjem je závislý víkendovými dny či svátky, ale jak je vidět, spletla jsem se. V nynější době je jedno, co je za den, lidé pijí alkohol každý den a v jakoukoli hodinu. Nad touto situací bychom se měli zamyslet a vytvořit vhodnější preventivní opatření proti vzniku alkoholismu z důvodu stoupání průměrné spotřeby alkoholu na obyvatele v České republice.

Na výsledku pátrání po příznacích syndromu vyhoření u respondentů (viz tab. 11) je pozitivním zjištěním, že pouze jediný respondent odpověděl občasný pocit příznaku syndromu vyhoření v podobě chození do práce s negativními pocity. Myslím si, že je úspěch takových výsledků. Je dobré, že většina respondentů se pro své duševní

zdraví chodí odrelaxovat a hlavně s dobrým výsledkem. Myslím, že všechny sestry by měli umět se odreagovat od práce a nemyslet na ni. Pravdou je, že nejsou všechny sestry, které to umí a měly by se to naučit. Zdá se, že termíny syndrom vyhoření a duševní hygiena jsou ve zdravotnictví v nynější době dost rozšířené a mluví se o nich, tak doufám, že se to do budoucna zlepší a termín syndrom vyhoření budeme znát jen z knih. Negativum, které jsem zjistila výzkumem, je nezasahování zaměstnavatelů do prevence syndromu vyhoření. Myslím si, že by bylo vhodné, aby zaměstnavatel nějakým způsobem zasáhl a realizoval činnosti na odreagování svých zaměstnanců od pracovní činnosti. Mohl by jim například dodat permanentky na plavání či jiný sport, udělat jim společné posezení a uvolnit tak situaci v pracovním zařízení. Podle článku od Šišlákové (34), v kterém psala jak si můžeme různými způsoby udržovat duševní zdraví by si měl přečíst každý zdravotník a vzít tuto myšlenku na vědomí. Myslím si, že metody na udržování duševní hygieny uvedla velice přehledně.

Z hlediska vhodnosti práce v souvislosti s pohlavím jsem zjistila, že k práci na PZS je vhodnější mužské pohlaví. Je jisté, že muži jsou více fyzicky zdatnější než ženy, naopak jsou impulzivní. Žena se k lidem obecně chová mateřským způsobem než-li muž. Jeden z respondentů řekl, že by sloužení žen a mužů nedělalo dobrotu. S tím nemůžu souhlasit, mám špatné zkušenosti, když spolu slouží pouze ženy. V případě ženského kolektivu vznikají pomluvy a nenávisť a práce v takovém kolektivu je náročná na psychický stav a již z tohoto důvodu mohou vznikat příznaky syndromu vyhoření. Myslím, že by bylo vhodnější, kdyby ženy sloužily s muži, protože kolektiv dostává jiný směr pohledu.

Vnímání rozdílů mezi prací minulou a nynější jsou dobrý kolektiv a staniční sestra, nesrovnatelné rozdíly se sloužením na anesteziologicko resuscitačním oddělení, kde je psychická i fyzická náročnost. Od většiny respondentů bylo výzkumem zjištěno, že práce je relativně klidná s malým počtem klientů a není stereotypní, protože jsou každý den přijímáni jiní klienti. Po sice malém časovém pobytu na PZS bylo vidět, že práce sestry je fyzicky nenáročná, protože všechnu práci fyzického typu odvedou policisté. Rozdíly respondentů jsou vnímané podle jejich dřívějšího zaměstnání.

Obavy respondentů při výkonu práce na PZS chápu (viz tab. 8). Také bych měla obavy z rizika nakažení se od skupin lidí vymykajících se společnosti a agresivních lidí, od kterých by hrozila možnost napadení. Myslím si, že práce na PZS je v tomto smyslu riziková a obavy jsou tu na správném místě. Nikdy sestra pracující na PZS či jinde na pracovišti, kde se nacházejí intoxikovaní klienti alkoholem či jinou omamnou látkou, nemůže vědět, jak se v danou chvíli klienti zachovají. Musí si dávat pozor a vyhýbat se možnému riziku nakažení používáním ochranných pomůcek a správných technik komunikace.

Respondentům byla pokládána otázka, co vnímají na své práci jako nejrizikovější. Nejčastější odpovědí bylo nakažení se přenosnou chorobou, což je jasné při příjmu neznámých lidí. V tomto případě musí každý pracovník přihlížet k těmto lidem jako k možnému riziku nakažení se a používat potřebné ochranné pomůcky. K této variantě se také přikláním jako nejrizikovější včetně možného napadení ze strany klienta, tuto možnost někteří také uvedli. Méně rizikové se mi zdá úmrtí klienta na cele či jeho únik z cely. Klientův únik z cely se mi zdá nepravděpodobný z důvodu bezpečnostních opatření na PZS. Jednomu respondentovi (R6) připadá nejrizikovější sloužení směn sám, protože nemůže být pouze na jednom místě, ale musí stíhat více věcí v jeden čas a na více místech. Nechtěla bych sloužit směny sama, připadá mi to nebezpečné ze stejného smyslu jako uvedl respondent, ale navíc je zde zodpovědnost a také strach ze vstupu na celu. Na celu bych nevstupovala sama z důvodu napadení.

Práce na PZS byla respondenty hodnocena z hlediska náročnosti (viz. tab. 10). Nedivím se, že pro respondenty není práce fyzicky náročná, když na jedné PZS pracují pouze muži, kteří jsou po fyzické stránce zdatní a na druhé PZS vypomáhají muži sanitáři. A v případě jakékoli fyzické náročnosti jim na PZS vypomáhají policisté. Po psychické stránce je náročná pro tři respondenty. Tito respondenti vnímají psychickou zátěž v příjmu žen živitelek rodiny a beznadějně pomoci klientů. V případě příjmu žen či dětí je těžké se oprostít od jejich osudových příběhů. R4 uvedla, že má působnost charity. Klienty, kteří na PZS byli hospitalizováni a neměli kde bydlet, neměli na stravu a finance, ubytovávala a dávala jim stravu a finance za odpracovanou

práci na jejich statku, kde bydlela. Působilo na ni beznadějně, když klient jejich domluvu nedodržel a vzal si finance a šel se do společnosti opít alkoholem. Rozumím respondentce, že chtěla klientům pomoci, ale asi bych si je nebrala do svého domu, protože bych se bála o svou rodinu a o krádež majetku. Chápu, že někteří klienti potřebují povzbudit, aby se rozhodli s alkoholem skončit. Ale na druhou stranu někteří naši pomoc pouze využijí a odejdou. Každému klientovi jenž opouští PZS, je nabídnuta pomoc ve smyslu ambulantní péče či v zařízení protialkoholní léčbě na delší pobyt klienta. Pak již pouze na nich záleží jakou cestu osudu si sami vyberou.

Respondentům byla pokládána otázka v souvislosti s používáním omezovacích prostředků na PZS. Někteří respondenti odpověděli, že nepoužívají omezovací prostředky a někteří naopak, že ano. Podle mého názoru omezovací prostředky používají všichni, protože omezovacím prostředkem je omezení klienta na cele, tudíž jeho omezení svobody. S tímto názorem jsem se shodla s R5, R6, R7 a R8. R3 uvedla, že používá na omezení klienta kurty, ale neuvedla omezení klienta na svobodě. Jedna z respondentů mi odpověděla, že klienta na svobodě neomezuje v případě doprovodu klienta policií na PZS. Myslím si, že by si všichni pracovníci ve zdravotnictví měli důkladně přečíst Věstník MZ ČR 7/2009 (38), kde je vymezeno používání omezovacích prostředků u pacientů.

Každá práce má svá specifika a cílem práce bylo zjistit specifika na PZS. Mezi specifika na PZS byla zařazena komunikace s klientem agresivním či intoxikovaným alkoholem, spolupráce s policií při příjmu klienta při propuštění a při komplikovaném chování klienta v průběhu hospitalizace na PZS. Dále bylo mezi specifika zařazeno bezpečnostní opatření pomocí kamerového systému na každé cele, na příjmové místnosti i venku snímané na monitor počítače či televizi. Mezi bezpečnostní opatření patří mříže na oknech, bytelné dveře u každé cely a na celách nemít nic, co by mohlo poškodit klientovo zdraví. Dalšími specifiky na PZS bylo vyjmenováno zvládnání agresivních klientů, práce s klienty intoxikovanými alkoholem a neznámými lidmi. V neposlední řadě do této skupiny také patří zodpovědnost za klienta a celou PZS v případě nepřítomnosti lékaře a dozor klientů pomocí kamerového systému na každé cele.

Druhou výzkumnou otázkou bakalářské práce byla otázka kladených požadavků při práci na PZS (viz tab. 16). Na všechny respondenty byl kladen důraz středoškolského vzdělání obor všeobecná sestra s maturitní zkouškou a s registrací sestry v registru celoživotního vzdělání sestry. Každá PZS měla své požadavky na sestry v souvislosti s výkonem této práce. Jedna z nich vyžadovala specializaci - Arip, a druhá pětiletou praxi na psychiatrickém oddělení či v psychiatrické léčebně. Do požadavků kladených na sestry bych dále zařadila vyjmenované předpoklady pro sestru, jenž by chtěla pracovat na PZS (viz. tab. 5). Mezi tyto předpoklady respondenti zařadili psychickou kondici, fyzickou zdatnost, praxi a zkušenosti z lůžkového oddělení či psychiatrické oblasti, komunikační obratnost, autoritativní osobnost, výřečnost, hloubku hlasu, nemít averzi vůči alkoholikům a mužské pohlaví sloužícího personálu.

## 6. ZÁVĚR

Smyslem této bakalářské práce byl náhled na práci sestry na protialkoholní záchytné stanici. Cílem bakalářské práce bylo: Cíl 1. Zjistit specifika práce sestry na protialkoholní záchytné stanici. Cíl 2. Zmapovat požadavky kladené na sestru při práci na protialkoholní záchytné stanici. Oba cíle práce byly splněny.

V rámci výzkumu byla stanovena výzkumná otázka číslo 1: Jaká jsou specifika práce sestry na protialkoholní záchytné stanici?. Druhou výzkumnou otázkou bylo: Jaké jsou požadavky kladené na sestru při výkonu práce na protialkoholní záchytné stanici? Na základě těchto výzkumných otázek lze stanovit hypotézy:

H1: Sestry pracující na protialkoholní záchytné stanici jako svá specifika vyjmenovaly komunikaci s klientem, spolupráci s policií, bezpečnostní opatření, zvládnutí agresivních klientů, práce s klienty intoxikovanými alkoholem.

H2: Na sestry pracující na protialkoholní záchytné stanici jsou kladeny požadavky specializace (Arip) a praxe.

H3 Sestry pracující na protialkoholní záchytné stanici řadí mezi předpoklady pro sestru praxi a zkušenosti z lůžkového oddělení či psychiatrické oblasti, komunikační obratnost, autoritativní osobnost a výřečnost.

Doporučila bych, aby všechny protialkoholní záchytné stanice měly sjednocené fungování a k zákonu, který je v platnosti přibyla vyhláška, která by dala jasné a zřetelné podmínky pro vedení a záznamy protialkoholní záchytné stanice. Bylo by vhodné, kdyby se zlepšila vzájemná komunikace mezi všemi protialkoholními záchytnými stanicemi, protože nikdo z respondentů přesně nevěděl, kolik a kde jsou protialkoholní záchytné stanice.

Tuto práci lze využít jako náhled na fungování protialkoholních záchytných stanic, který může posloužit sestřím, široké veřejnosti a studentům zaměřeným do oblasti zdravotnictví. Dále ji lze využít ke sjednocení legislativy týkající se protialkoholních záchytných stanic a pro zlepšení komunikace mezi nimi.



## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Alkohol testr* [online]. 2010 [cit. 2011-04-02]. Alkohol testr .cz | E-shop na kterém zakoupíte alkoholtestr, alkoholmetr a drogové testy. Dostupné z WWW: <http://www.alkohol-testr.cz/>
2. *Alkohol testr* [online]. 2010 [cit. 2011-04-02]. Testy na drogy (drogové testy) ze slin pro rychlé použití. Dostupné z WWW: <http://www.alkohol-testr.cz/cz/testy-na-drogy-ze-slin-drogove-testy/>
3. BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Osveta: Martin, 2009. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6
4. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9
5. BEER, D. M., PEREIRA, S. M., PATON, C. *Intenzivní péče v psychiatrii*. Přel. M. HOLLÝ, K. ŠOLTYSOVÁ. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 296 s. ISBN 80-247-0363-7
6. BRHEL, P., MANOUŠKOVÁ, M., HRNČÍŘ, E. *Pracovní lékařství. Základy primární pracovnělékařské péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3
7. DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha, a.s., 2007. 138 s. ISBN 978-80-7201-684-6
8. DUŠEK, K., VEČERŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *První pomoc v psychiatrii*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 176 s. ISBN 80-247-0197-9

9. GÖPFERTO VÁ, D. a kol. *Epidemiologie. Obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006. 299 s. ISBN 80-246-1232-1
10. GUČKOVÁ, M. Fyzická zátěž sester. *Sestra*. 2007, 17, 6, s. 21. ISSN 1210-0404
11. HANZALÍKOVÁ, A. a kol. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. 2. nezměněné vydání. Martin: Osveta, 2006. 279 s. ISBN 80-8063-213-8
12. KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0
13. KELNAROVÁ, J. a kol. *Ošetrovatel'ství pro střední zdravotnické školy – 2. ročník – 2. díl*. Praha: Grada, 2009. 233. ISBN 978-80-247-3106-3
14. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4
15. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5
16. MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X
17. MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatel'ská péče*. Praha: Grada, 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6
18. MARYŠKOVÁ, A. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*. 2010, 20, 2, s. 7. ISSN 1210-0404

19. MIKŠOVÁ, M. Sestra jako pracovník. *Zdravotnické noviny*. 2010, 59, 47. 16 s. ISSN 0044-1996
20. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2010 [cit. 2011-04-02]. Vyhledávání zdravotnického zařízení. Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz/rzz.aspx>>.
21. *Oddělení klinické biochemie - Nemocnice ČB* [online]. 2011 [cit. 2011-04-06]. Seznam vyšetření. Dostupné z WWW: <[http://www.clcb.cz/okb/?page=seznam\\_vysetreni&action=detail&examination=52](http://www.clcb.cz/okb/?page=seznam_vysetreni&action=detail&examination=52)>
22. PACHL, J., ROUBÍK, K. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 374 s. ISBN 80-246-0479-5
23. PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 3. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2009. 232 s. ISBN 978-80-247-2618-2
24. PELIKÁNOVÁ, M. 1 den pro sestru letos počtvrté. *Sestra*. 2010, 20, 12. 21 s. ISSN 1210-0404
25. PODSTATOVÁ, H. *Základy epidemiologie a hygieny*. 1. vydání. Praha: Galén, 2009. 158 s. ISBN 978-80-246-1631-5
26. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1. vydání. Brno: Národní centrum pro ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2
27. POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7

28. POPOV, P. Z historie léčby alkoholismu v českých zemích. *Adiktologie : Odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí*. 2005, 5, 2. supplementum, s. 234-241. ISSN 1213-3841
29. PROKEŠ, J. et al. *Základy toxikologie. Obecná toxikologie a ekotoxikologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum: Galén, 2005. 248 s. ISBN 80-7262-301-X
30. Provozní řád. *Protialkoholní záchytné stanice kraje Vysočina*. Jihlava : Služby města Jihlavy s.r.o., 27.4.2009. 6 s.
31. SAMPSONOVÁ, E. *Jak si vytvořit působivý image. Krok za krokem k úspěšné kariéře*. 3. vydání. Praha: Management Press, 2003. 135 s. ISBN 80-7261-079-1
32. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 214 s. ISBN 978-80-247-2270-2
33. SNOPKOVÁ, I. Burn - out syndrom čili syndrom vyhoření. *Sestra*. 2007, 17, 7-8, s. 37-38. ISSN 1210-0404
34. ŠIŠLÁKOVÁ, P. Udržování duševního zdraví sestry. *Sestra*. 2006, 16, 7-8, s. 20. ISSN 1210-0404
35. TUČEK, J., CHODURA, V. *Psychiatrie*. 3. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2005. 90 s. ISBN 80-7040-786-7
36. UHREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxe: praktickou součástí jsou zpracované vzory*

*formulářů: : publikace poradí i pacientům, osobám blízkým či studentům středních a vysokých škol.* 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 182 s. ISBN 978-80-247-2658-8

37. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry.* Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247- 1262-8
38. Věstník MZ ČR 7/2009, vydání dne 30.9.2009: používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnickém zařízení České republiky
39. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry. Příručka pro praxi.* 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2
40. Vyhláška ze dne 28. července 2006, kterou se mění vyhláška číslo 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
41. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika.* 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9
42. WALLA, Petr. *Prevence a léčba závislosti na alkoholu* [online]. 2010 [cit. 2011-04-02]. Záchytné stanice - adresy - záchytné stanice. Dostupné z WWW: <<http://www.alkohol-alkoholismus.cz/zach-stanice-adresy/zachytne-stanice>>
43. ZACHAROVÁ, E., GULÁŠOVÁ, I. Profesní image sester. *Zdravotnické noviny.* 2010, 59, 18, s. 25. ISSN 0044-1996
44. Zákon číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

45. Zákon číslo 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních - novelizován 1.7.2008).
46. Zákon číslo 262/2006 Sb., zákoník práce a související předpisy.
47. Zákon číslo 274/2008 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o Policii České republiky.
48. Zákon číslo 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.
49. Zákon číslo 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.
50. ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetřovatelský slovník*. Martin: Osveta, 2009. 218 s. ISBN 978-808063-315-8

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

sestra

protialkoholní záchytná stanice

alkohol

alkoholismus

## **9. SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Polostandardizovaný rozhovor

Příloha 2: Druhy dechových analyzátorů

Příloha 3: iScreen OFD - postup testu



## Příloha 1: Polostandardizovaný rozhovor

1. Jaké je vaše dosažené vzdělání k výkonu tohoto povolání?
2. Máte nějaké kurzy či semináře k tomuto povolání?
3. Máte zájem o další vzdělávání v oboru?
4. Jak dlouho zde pracujete?
5. Kolik let trvá vaše praxe?
6. Jak jste se dozvěděl/a o této práci?
7. Co vás motivovala či vedlo k práci na PZS?
8. Jaká by měla být sestra, která uvažuje o práci na PZS? Jaké by měla mít předpoklady?
9. Co se vám líbí, a co se vám naopak nelíbí na vaší práci?
10. Jaký je váš postoj k práci na PZS?
11. Pro koho si myslíte, že je práce vhodnější pro ženy či muže? Proč si to myslíte?
12. Jaké vnímáte rozdíly mezi prací, kterou jste vykonával/a předtím a nynější prací na PZS?
13. Jaké role sestry zde máte?
14. Existuje něco čeho se obáváte při výkonu svého povolání?
15. Máte či nemáte důvod, proč byste se bál/a sloužit směny sám/sama?
16. Měl/a jste již pracovní úraz v souvislosti s výkonem povolání na PZS? Jaký?
17. Jak je pro vás práce na PZS fyzicky náročná?
18. Jak je pro vás práce na PZS psychicky náročná?
19. Máte dojem, že trpíte některým ze symptomů syndromu vyhoření a jaký?
20. Snaží se, a jakým způsobem, zaměstnavatel preventivně předcházet syndromu vyhoření?
21. Co vy sám/sama děláte proti vzniku syndromu vyhoření?
22. Je vaše práce nárazová příjmem klientů?
23. Co je na vaší práci nejnáročnější?
24. Co vnímáte na PZS jako nejrizikovější?
25. Jaká jsou na PZS bezpečnostní opatření?
26. S kým spolupracujete?

27. Jakým způsobem probíhá obecně příjem klientů na PZS?
28. Jaký je postup příjmu žen na PZS?
29. Jaký je postup příjmu dětí na PZS? mladistvých
30. Jakým způsobem probíhá propuštění klienta?
31. Jakým způsobem měříte FF a vědomí?
32. Jak probíhá komunikace s klienty na PZS?
33. Jaké jsou vaše zkušenosti s agresivním klientem? Co jste dělal/a? Jaký druh agrese to byl?
34. Používáte omezovací prostředky? Jaké? Proč? Jak často?
35. Jaké je používáte na PZS pomůcky a přístrojové vybavení?
36. S jakými komplikacemi se nejčastěji u klientů setkáváte?

## Příloha 2: Druhy dechových analyzátorů

### a) pro domácí použití



Zdroj: *Alkohol testr* [online]. 2010 [cit. 2011-04-02]. Alkohol testr .cz | E-shop na kterém zakoupíte alkoholtestr, alkoholmetr a drogové testy . Dostupné z WWW: <http://www.alkohol-testr.cz/cz/alkohol-testr-pro-domaci-uziti/alkohol-testr-da-5000/>

### b) pro firemní a poloprofesionální použití



Zdroj: *Alkohol testr* [online]. 2010 [cit. 2011-04-02]. Alkohol testr .cz | E-shop na kterém zakoupíte alkoholtestr, alkoholmetr a drogové testy . Dostupné z WWW: <http://www.alkohol-testr.cz/cz/alkohol-testr-firemni-a-poloprofessionalni/alkohol-testr-da-7000/>

### c) pro profesionální použití



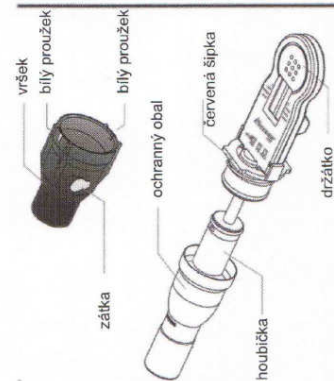
Zdroj: *Alkohol testr* [online]. 2010 [cit. 2011-04-02]. Alkohol testr .cz | E-shop na kterém zakoupíte alkoholtestr, alkoholmetr a drogové testy . Dostupné z WWW: <http://www.alkohol-testr.cz/cz/alkohol-testry-pro-professionalni/alkohol-testr-fc-20-kit/>



Zdroj: *Alkohol testr* [online]. 2010 [cit. 2011-04-02]. Alkohol testr .cz | E-shop na kterém zakoupíte alkoholtestr, alkoholmetr a drogové testy . Dostupné z WWW: <http://www.alkohol-testr.cz/cz/alkohol-testry-pro-professionalni/alkohol-testr-fc-10-plus/>

# Postup testu - iScreen OFD

## Kapitola I: sběr vzorku

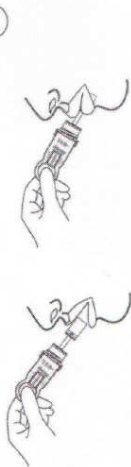


**1** Před použitím testu se ujistěte, zda testovaná osoba neměla v posledních 10 minutách v ústech jídlo, pít, žvýkačku nebo tabákové výrobky.

**2** Odstraňte ochranný obal houbičky.

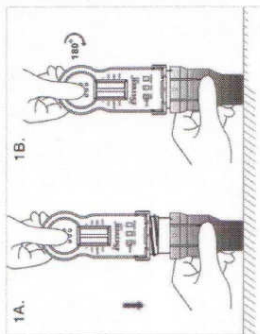


**3** Vložte houbu sběrače do úst. Aktivně vyčistěte vnitřek úst a jazyku, abyste nasbírali co nejvíce tekutiny. Provádějte 3 minuty dokud houbu nebude plně nasáklá. Jemně stiskujte houbu mezi jazykem a zuby, aby se lépe nasáklá. Na houbě by neměly být prosáklé skvrny.



## Kapitola I: provedení testu

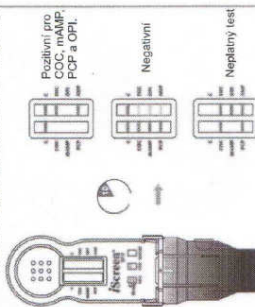
**1** Srovnajte červenou šipku testu s jedním ze dvou bílých proužků vyznačených na modrém vršku. Nasuňte sběračč vertikálně do vršku a stiskněte směrem dolů. Otočte rukojed o 180°, abyste vršek utěsnili a červená šipka byla v jedné rovině s bílým proužkem.



správně

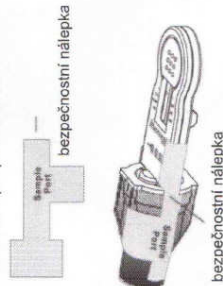
špatně

**2** Za 10 minut je test hotový. Nečtěte výsledek testu až za 1 hodinu.



Všechny pozitivní výsledky musí být potvrzeny alternativní metodou.

**3** Jestliže vyšel výsledek testu pozitivně a chcete si jeho správnost ověřit, započete vršek a pošlete jej do laboratoře pro potvrzení.



**CE**  
 MPSS  
 30103  
 Hannover, Germany  
 Nummer: 1150355401  
 Gültigkeitsdatum: 2006-xx