



Bakalářská práce

Předávání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu

Studijní program:

B0913P360016 Zdravotnické záchranářství

Autor práce:

Danuše Krejčí

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeněk Jindříšek, DiS.

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2023



Zadání bakalářské práce

Předávání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu

<i>Jméno a příjmení:</i>	Danuše Krejčí
<i>Osobní číslo:</i>	D20000060
<i>Studijní program:</i>	B0913P360016 Zdravotnické záchranářství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2021/2022

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat možnosti předávání pacienta z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu
2. Zjistit, jak probíhá předávání pacientů z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu
3. Zjistit, jaké jsou kritické body při předávání pacienta z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu

Teoretická východiska:

Předávání informací o pacientovi je obecně považováno za jednoduchou činnost a často jí není věnováno dostatečné pozornosti. Pokud je dodržováno systematické předávání pacientů mezi zdravotníky, zvyšuje se tím úspěšnost předání důležitých informací a také bezpečnost. V rámci předávání pacientů z přednemocniční neodkladné péče do péče nemocniční, může být při nesprávném způsobu předávání pacientů velmi snadné přijít o důležité informace, které mohou být v rámci ošetření velmi přínosné. Výstupem bakalářské práce bude komunikační karta pro zdravotnické záchranáře, která bude sloužit k efektivnímu předávání pacienta z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu.

Výzkumné otázky:

1. Popisný cíl, výzkumná otázka nestanovena.
2. Jak probíhá předávání pacientů z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu?
3. Jaké jsou kritické body při předávání pacienta z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Polostrukturovaný rozhovor

Místo realizace výzkumu:

Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje a Urgentní příjem nemocnice v Libereckém kraji

Čas realizace výzkumu:

Čas: listopad 2022 – únor 2023.

Vzorek:

8 respondentů

Rozsah práce:

50-70 stran

Forma zpracování kvalifikační práce:

Elektronická i tištěná.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

Čeština

Seznam odborné literatury:

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

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ. Základy ošetřovatelství a ošetřovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.

FRANĚK, Ondřej. Manuál operátora zdravotnického operačního střediska. 12. vydání. Praha: Ondřej Franěk, 2022. ISBN 978-80-908057-0-5.

KEEBLER, Joseph R., Elizabeth H. LAZZARA a Paul MISASI. Human Factors and Ergonomics of Prehospital Emergency Care. CRC Press, 2017. ISBN 9781315280172.

MALÁSKA, Jan, Jan STAŠEK, Milan KRATOCHVÍL a Václav ZVONÍČEK. Intenzivní medicína v praxi. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-675-7.

POKORNÁ, Andrea, Dana DOLANOVÁ, Veronika ŠTROMBACHOVÁ, Petra BÚŘILOVÁ, Jana KUČEROVÁ a Jan MUŽÍK. Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0720-9.

POLÁK, Martin. Třídění pacientů na oddělení emergency aneb návrh, jak by to mohlo vypadat. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4650-3.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.

SANDERS, Mick J., Kim MCKENNA, Lawrence M. LEWIS a Gary QUICK. Mosby's Paramedic Textbook. 4th edition. Jones & Bartlett Learning, 2014. ISBN 978-1284029543.

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

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeněk Jindříšek, DiS.

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

14. června 2022

Předpokládaný termín odevzdání: 5. května 2023

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,
MBA
děkan

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Zdeňku Jindříškovi, DiS. za cenné rady, věcné připomínky a trpělivost při vedení této práce. Dále bych ráda poděkovala všem zúčastněným za spolupráci při získávání potřebných údajů pro výzkumnou část bakalářské práce.

ANOTACE

Předávání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu

Bakalářská práce se zabývá předáváním pacientů mezi posádkou zdravotnické záchranné služby (ZZS) a urgentním příjmem. Teoretická část bakalářské práce se zabývá základními poznatky o urgentním příjmu a přednemocniční neodkladné péči. Dále se zabývá efektivní komunikací mezi ZZS a urgentním příjmem a popisuje způsoby předání pacientů a faktory, které předávání ovlivňují. Ve výzkumné části práce se zkoumalo, jak probíhá předávání pacientů z přednemocniční neodkladné péče na urgentní příjem, jaké informace jsou pro personál při předání stěžejní a k jakým chybám dochází. Při výzkumu byla použita kvalitativní metoda formou polostrukturovaného rozhovoru. Výstupem bakalářské práce jsou komunikační karty pro zdravotnické záchranáře.

Klíčová slova

komunikace, předání pacienta, urgentní příjem, zdravotnická dokumentace

ANNOTATION

Admission of patient from prehospital care to emergency departement

This bachelor's thesis examines the process of patient handover between the EMS crew and the emergency department. The theoretical part deals with the fundamental knowledge about the emergency department and about pre-hospital emergency care. It also deals with effective communication between the EMS and E.D. and describes the methods of patient handover as well as factors influencing this process. In the research part, the process of patient handover from the pre-hospital emergency care to the ED was examined, along with what information is crucial for the staff and the mistakes that occur. The qualitative method was used during the research in the form of a semi-structured interview. The outcome of this bachelor's thesis are communications cards for paramedics.

Key words

Comunnication, emergency departement, medical documentation, patient handover

Obsah

Seznam použitých zkratk	10
1 Úvod	11
2 Teoretická část	12
2.1 Přednemocniční neodkladná péče	12
2.2 Urgentní příjem	13
2.3 Zdravotnická dokumentace	16
2.3.1 Záznam o výjezdu ZZS	16
2.4 Komunikace	17
2.4.1 Komunikace mezi ZZS a urgentním příjmem	18
2.5 Předání pacienta na urgentní příjem	19
2.5.1 Způsoby předání pacienta	21
2.5.2 Možné chyby při předání pacienta	23
2.5.3 Zásady efektivního předání pacienta	23
2.5.4 Předání pacienta v ohrožení života	24
3 Výzkumná část	25
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky	25
3.1.1 Cíle práce	25
3.1.2 Výzkumné otázky	25
3.2 Metodika výzkumu	25
3.3 Charakteristika výzkumného souboru	26
3.4 Analýza výzkumných dat	27
3.4.1 Kategorie 1 proces předání pacienta (pro urgentní příjem)	29
3.4.2 Kategorie 2 kritické body při předání (pro urgentní příjem)	33
3.4.3 Kategorie 3 proces předání pacientů (pro ZZS)	36
3.4.4 Kategorie 4 kritické body při předání pacientů pro ZZS	40
3.5 Vyhodnocení cílů a získaných dat	42
4 Diskuze	45

5	Návrh doporučení pro praxi.....	48
6	Závěr.....	49
	Seznam použité literatury.....	51
	Seznam schémat.....	55
	Seznam příloh	56

Seznam použitých zkratk

DRNR-doprava raněných, nemocných a rodiček

EKG-elektrokardiograf

GCS-Glasgow coma scale

CHOPN-chronické obstrukční plicní onemocnění

PNP-přednemocniční péče

UP-urgentní příjem

ZOS-zdravotnické operační středisko

ZZ-zdravotnické zařízení

ZZS-zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou předávání pacientů mezi posádkou zdravotnické záchranné služby a personálem urgentního příjmu. Je obecně známé, že poměrně často při předávání pacienta z přednemocniční péče do nemocniční péče dochází k chybám, které spočívají většinou ve špatné komunikaci. Cílem této práce je ukázat, jak funguje systém spolupráce mezi ZZS a urgentními příjmy a zjistit, které body jsou při předání pacienta kritické.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola nastiňuje základní informace o přednemocniční neodkladné péči. Druhá kapitola se zabývá urgentním příjmem, jeho rozdělením a náplní práce. Třetí část je zaměřená na zdravotnickou dokumentaci, která je důležitým bodem při předání pacienta. Správně vedená zdravotnická dokumentace zvyšuje kvalitu péče. Další část se zabývá problematikou komunikace. Jsou zde popsány faktory ovlivňující komunikaci. Poslední část popisuje přímo předání pacienta mezi ZZS a urgentním příjmem. Jsou zde popsány možné způsoby předávání, rušivé elementy a jiné faktory ovlivňující proces předání.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na proces předání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu. Výzkumným cílem je zjistit, jak funguje proces předávání pacientů z PNP a jaké jsou kritické body při předání. Data jsou získávána kvalitativní metodou. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který je proveden se zdravotnickými záchranáři ZZS Libereckého kraje a se zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami z oddělení urgentní medicíny Krajské nemocnice v Liberci. Získaná data k jednotlivým cílům jsou analyzována a vyhodnocena pomocí schémat a textů v teoretické části. Výstupem bakalářské práce jsou komunikační karty pro zdravotnické záchranáře, které budou sloužit k přehlednějšímu a efektivnímu předání pacientů do zdravotnického zařízení. Komunikační karta je rozdělená na dvě části. První část slouží jako pomůcka při předání pacientů s traumatem (Příloha F). Druhá část komunikační karty slouží jako pomůcka při předání pacientů s netraumatickými obtížemi (Příloha G).

2 Teoretická část

2.1 Přednemocniční neodkladná péče

Zdravotnická záchranná služba je zdravotní služba, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li stanoveno jinak, poskytována přednemocniční neodkladná péče lidem s hrozcím selháním životních funkcí, lidem v přímém ohrožení na životě nebo lidem, kteří trpí nesnesitelnými bolestmi. Výjezdová posádka zdravotnické záchranné služby má povinnost vyjet na místo zásahu do dvou minut od přijetí tísňové výzvy, kde je poté poskytnuta přednemocniční neodkladná pomoc pacientovi. Pokud pacientův stav vyžaduje následné ošetření nebo hospitalizaci v nemocnici, je pacient transportován do zdravotnického zařízení (ČESKO, 2011). Mezi indikace k transportu pacienta na urgentní příjem patří situace, které pacienta ohrožují na životě, působí náhlé zhoršení stavu nebo způsobují náhlou bolest nebo jiné utrpení, které se nedá vyléčit v domácím prostředí (DOBIÁŠ et al., 2021).

Cílem poskytování přednemocniční neodkladné péče je snížit následky akutního ohrožení na zdraví člověka tak, aby pacient mohl vést co nejkvalitnější život bez výrazných následků. Je důležité, aby první pomoc byla poskytnuta co nejrychleji, nejkvalitněji a bez zbytečného přerušování, které by mohlo mít za následek zhoršení zdravotního stavu (ŠEBLOVÁ et al. 2018).

V přednemocniční péči je důležité získat od pacienta správné informace o jeho aktuálním zdravotním stavu, jelikož správné informace napomáhají k efektivnější následné nemocniční péči. Členové výjezdové posádky, by proto měli mít dostatek trpělivosti, empatie, schopnost umět pracovat pod tlakem v nepříznivých podmínkách, a především mít dobré komunikační schopnosti, které jsou stěžejní pro efektivní odebrání anamnézy (DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, VRABELOVÁ a LIDICKÁ, 2018). Při odebrání anamnézy se zdravotnický záchranář zejména ptá na identifikační údaje, věk, aktuální potíže, alergie, předešlé závažné obtíže nebo operace. Zajímá se, zda se v pokrevní části rodiny někdo neléčí se závažným onemocněním, které by mohlo nějak souviset s nynějšími problémy pacienta. V případě, že je vyšetřována žena s bolestmi v okolí podbřišku anebo daná žena krvácí z oblastí rodidel je vhodné odebrat také gynekologickou anamnézu (SANDERS, MICK J., 2014).

Přednemocniční neodkladná pomoc poskytovaná posádkou zdravotnické záchranné služby je často prováděna v nepříznivých podmínkách za přítomnosti

agresivních nebo nespolupracujících pacientů. Není ojedinělé, že pracuje výjezdová posádka v přítomnosti blízkých osob pacienta nebo přihlížejících lidí, kteří mohou práci zdravotnické záchranné službě ztěžovat. Blízcí přátelé a rodina pacienta ve chvílích, kdy jejich milý trpí, se mohou cítit bezradně a frustrovaně. Mají strach a snaží se nějakým způsobem pomoci, ale v některých případech může jejich chování být spíše přítěží a ztěžovat tím práci výjezdové posádky. Některé přihlížející osoby mohou dokonce fyzicky nebo slovně napadat členy výjezdové posádky. Výjezdová posádka musí tyto situace brát s nadhledem, nebrat si jejich chování osobně, jelikož oni jsou ve většině případech jen bezradní, protože mají strach o svého blízkého. Někteří z nich neumí v těchto chvílích zachovat klidnou mysl (ANDRŠOVÁ, 2012).

Po příjezdu posádky ZZS na místo události se záchranář nejprve ujistí o své bezpečnosti a bezpečnosti okolí, aby tím předešel dalšímu zranění. Pokud jde o dopravní nehodu, mělo by se s pacientem zacházet velmi opatrně. Jelikož tímto mechanismem mohlo by dojít k poranění páteře. Při každém podezření na poranění páteře se provede její stabilizace. Nejčastěji pomocí krčního límce a vakuové matrace. Dále se provede celkové vyšetření pacienta, odebere se anamnéza, provede se první ošetření pacienta a změří se vitální funkce. Po konzultaci s lékařem se podá potřebná farmakologická léčba. Všechny získané informace z odebrané anamnézy se poctivě zaznamenají do zdravotnické dokumentace, která je poté přenechána spolu s pacientem v nemocnici. V průběhu transportu je pacient podle aktuálního stavu napojen na kontinuální monitorace vitálních funkcí (DOBIÁŠ a BULÍKOVÁ, 2022).

2.2 Urgentní příjem

Urgentní příjem je dle zákona 374/2011 Sb. specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života (ČESKO, 2011).

Urgentní příjmy fungují jako filtr řešených zdravotních stavů. Mnozí pacienti, kteří přijdou na urgentní příjem se zdravotními obtížemi, jsou po vyšetření lékařem poslání zpět domů, jelikož jejich stav nevyžaduje hospitalizaci v nemocnici, ale pouze ošetření (ŠÍN, 2017). Tato pracoviště zajišťují plynulý přechod mezi přednemocniční neodkladnou péčí a následnou nemocniční péčí. Přijímají pacienty, kteří byli přivezeni

ZZS nebo DRNR, přišli na doporučení svého praktického lékaře nebo vyhledali lékařskou pomoc dle svého uvážení a přišli sami bez doporučení (REMEŠ et al, 2013).

Urgentní příjmy bývají rozděleny do několika částí. Informační úsek, který je kontaktním místem pro ZZS, přijímá avíza od ZZS, monitoruje počet neobsazených lůžek. Dále svolává vysoce specializovaný tým, pokud přijde avízo o polytraumatu. Kontaktní místo je důležité pro zajištění plynulé návaznosti přednemocniční neodkladné péče a nemocniční neodkladné péče. Příjmová část je tvořena recepcí a kontaktním místem zdravotnického zařízení. Na recepci je dostupný nelékařský zdravotnický pracovník (zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra), který v rámci prvního kontaktu s pacientem provádí třídění, jehož cílem je seřadit pacienty dle naléhavosti. Po určení priority ošetření je pacient odeslán do čekárny (ČESKO, 2020). Ambulance je část, která slouží pro ošetření pacientů, kteří nejsou ohroženi selháváním vitálních funkcí. Na ambulancích obvykle ordinují lékaři, kteří nejsou zaměstnaní na urgentním příjmu, ale docházejí z jednotlivých oddělení a jsou trvale přítomni v ambulanci. Dále se na urgentním příjmu nacházejí expektační lůžka, která slouží k observaci pacienta po maximální dobu dvacet čtyři hodin. Pacient je na expektační lůžko přijímán za účelem diagnostických postupů, nezbytné terapie a monitorace. Pacient na lůžku čeká na výsledky vyšetření, stanovení další terapie a v případě následující hospitalizace na příjem cílového lůžkového oddělení, standardní oddělení nebo jednotku intenzivní péče. U každého expektačního lůžka je umístěn monitor vitálních funkcí. Intenzivní lůžka slouží k příjmu pacientů se závažným postižením na zdraví a pacientům v přímém ohrožení na životě (ŠEBLOVÁ et al, 2018). Na resuscitačním lůžku se provádějí jen nezbytné úkony, po kterých je pacient ihned směřován na lůžko intenzivní péče nebo operační sál. Vstup pro posádku ZZS bývá zpravidla oddělen od hlavního vstupu pro pacienty, kteří přichází sami (ČESKO, 2020).

Některé větší nemocnice mají tzv. heliport. Heliport je zpevněná plocha v areálu nemocnice, která slouží k předávání pacientů mezi leteckou záchranou službou a speciálním urgentním týmem. Urgentní tým je vždy dopředu upozorněn na přilet letecké záchranné služby, aby se mohl včas dostavit se všemi potřebnými pomůckami k zajištění pacienta. Transport leteckou záchranou službou má výhodu v rychlém a šetrném transportu pacienta, který je ve vážném stavu a potřebuje co nejrychleji dostat nemocniční péči (REMEŠ et al, 2013).

Prioritami správného fungování urgentního příjmu jsou život zachraňující výkony, včasné zahájení diagnostiky a léčebných postupů. V případě mimořádné události

s hromadným postižením na zdraví se urgentní příjem stává také centrem pro příjem účastníků mimořádné události (ČESKO, 2020). Při krizových situacích se urgentní příjem stává další složkou integrovaného záchranného systému a je nutné v těchto situacích zaktivovat traumatologický plán, který je zpracován poskytovatelem lůžkové péče. Na urgentním příjmu se zaktivuje trauma tým, který je pod vedením zkušeného vedoucího lékaře, který je ve spojení s vedoucím zásahu a má možnost informovat se o počtu raněných (ŠÍN et al, 2017).

Práci nelékařského zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu na urgentním příjmu vykonává zdravotnický záchranář, všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči. Důležitá je také přítomnost pomocného nelékařského personálu jako ošetřovatel a sanitář, který pomáhá při transportu pacientů, hygieně, doplňování materiálu potřebného k adekvátní intenzivní péči. Práci lékaře na urgentním příjmu vykonává lékař se specializací v urgentní medicíně, internista, chirurg, kardiolog, anesteziolog, traumatolog nebo neurolog. Pokud není na pracovišti neustálá přítomnost anesteziologa, chirurga nebo lékaře se specializací v urgentní medicíně, je nutná jejich osobní přítomnost maximálně do pěti minut od vyžádání (ČESKO, 2020).

Na oddělení urgentního příjmu zdravotníci pracují s různými typy pacientů. Pacienti se dělí na několik skupin. Nejméně závažnou skupinu tvoří stabilní pacienti, kteří nejsou ohroženi na životě. Mají stále hodnoty vitálních funkcí. Další skupinu tvoří nestabilní pacienti, kteří mají minimálně jednu vitální funkci mimo fyziologické rozmezí nebo jim hodnoty kolísají. Jejich stav může být nebezpečný, jelikož může dojít k selhání životně důležitých orgánů. Pokud je nestabilnímu pacientovi poskytnuta včasná a správná léčba a jeho vitální funkce se ustálí a pohybují se v přípustném rozmezí, dochází k jeho stabilizaci. U stabilizovaných pacientů se provádí přeměření vitálních funkcí každých pět minut (POLÁK, 2018).

Při přijetí pacienta jsou zhodnoceny jeho vitální funkce. Pacient je znovu dotazován na charakter a délku obtíží, léky, které užívá a zda se léčí s nějakým onemocněním. Po zhodnocení stavu pacienta, zdravotník určí stupeň naléhavosti, ale musí počítat s tím, že se pacientův zdravotní stav může kdykoliv změnit k horšímu. Pacienti jsou rozděleni do pěti skupin. Dělí se na emergentní, velmi urgentní, urgentní, standartní a neurgentní. Emergentní pacienti patří do červené skupiny a měli by být ošetřeni ihned. Mezi emergentní stavy patří náhle vzniklá dušnost, známky šoku jako je tachykardie, hypotenze, bledost, únava. Těmto pacientům selhávají životně důležité funkce a jsou ohroženi zástavou krevního oběhu. Velmi urgentní pacienti patří

do oranžové skupiny a měli by být ošetřeni maximálně do deseti minut. Patří sem například pacienti se silnou bolestí na hrudi s iradiací do zad či do horní končetiny, která může být projevem infarktu myokardu. Pacienti v této skupině jsou ohroženi selháním životně důležitých orgánů. Urgentní pacienti mají žlutou barvu a měli by být ošetřeni do jedné hodiny. Jsou to vážné stavy, které ale přímo neohrožují na životě. Standardní pacienti patří do zelené skupiny a bývají ošetřeni do dvou hodin. Do poslední skupiny se řadí pacienti, kteří jsou označováni modrou barvou a mají obtíže, jejichž léčbu lze odložit. Jsou ošetřováni až poté, co jsou ošetřeni pacienti z předešlých skupin. Doba čekání na ošetření může být až šest hodin (POLÁK, 2016).

2.3 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace zdravotnické záchranné služby je soubor informací, které se vztahují k pacientovi a tvoří podstatnou část při předání pacienta na urgentní příjem. Součástí zdravotnické dokumentace zdravotnické záchranné služby je zvukový záznam o příjmu volání na tísňové číslo, záznam operátora v digitální formě, kopie záznamu o výjezdu, identifikační a třídící karta, negativní revers, záznam o hromadném odsunu pacienta, list o prohlídce mrtvého, předběžné oznámení úmrtí (ČESKO, 2012). Zápisy do dokumentace by měly být prováděny průběžně a neměly by se zbytečně odkládat, aby nedošlo k jejich opomenutí. Kvalitně a pravdivě zpracovaná zdravotnická dokumentace podporuje efektivní komunikaci mezi členy zdravotnického týmu a napomáhá ke kvalitnější péči o pacienta. Správně a pravdivě vedená zdravotnická dokumentace usnadňuje a zkvalitňuje také předání pacienta do zdravotnického zařízení (AKKHU-ZAHEYA, AL-MAAITAH a HANI, 2018). Ve zdravotnické dokumentaci musí být všechny údaje pravdivé, čitelné a veškeré opravy musí být provedeny tak, aby zůstal čitelný původní zápis. Zdravotnická dokumentace obsahuje citlivé údaje, proto do ní nesmí nahlížet osoby, které k tomuto nemají oprávnění (POKORNÁ et al, 2019).

2.3.1 Záznam o výjezdu ZZS

Dle zákona 374/2011 sb. záznam o výjezdu obsahuje datum, čas a pořadové číslo tísňového volání, osobní údaje pacienta, telefonní kontakt na volajícího, osobní údaje operátora, který přijal tísňovou výzvu, čas předání tísňové výzvy k výjezdu výjezdové skupiny ZZS, indikace výjezdu. Dále obsahuje místo, odkud je výjezd realizován, datum

a čas výjezdu posádky ZZS, datum a čas příjezdu posádky ZZS na místo události, anamnestické údaje o pacientovi, jsou-li známé, pracovní diagnózu, popis poskytnuté péče, místo a čas předání pacienta do zdravotnického zařízení, jména zdravotnických pracovníků, kteří poskytl přednemocniční neodkladnou pomoc (ČESKO, 2011). Záznam o výjezdu je vyhotoven ve dvou výtiscích, které tvoří originál a kopie. Originál se předává spolu s pacientem na urgentní příjem a kopie se archivuje na ZZS. Pokud je pacient ponechán na místě zásahu, záznam o výjezdu se ponechává u pacienta na místě zásahu (DOBIÁŠ a BULÍKOVÁ, 2022).

2.4 Komunikace

Komunikace znamená vzájemné sdílení, získání informací mezi dvěma a více osobami. Při komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem je nutné, aby komunikace byla efektivní. Efektivní komunikace vede ke zklidnění pacienta, ujištění pacienta o tom, že zdravotník má zájem mu pomoci, a především k získání potřebných informací o aktuálním zdravotním stavu pacienta. Nedostatečná komunikace nebo špatně zvolený způsob komunikace vede ke špatným výsledkům, může vést k chybám a psychickému zhoršení u pacientů. V některých pacientech může nesprávný způsob komunikace vyvolat pocit nedůvěry ve zdravotnický personál a jeho odborné znalosti a manuální schopnosti. Proto by se měl každý zdravotník snažit, aby jeho komunikační schopnosti byly co nejlepší (ZACHAROVÁ, 2016).

V komunikaci mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem je důležité navázat s pacientem oční kontakt, chovat se k němu jako k sobě rovnému. Při prvním kontaktu s pacientem by se měl zdravotnický záchranář představit, dát pacientovi najevo svůj zájem o něj a jeho zdravotní stav. Nemá spěchat. Musí mluvit zřetelně a dostatečně nahlas, měl by se vyvarovat cizím slovům a příliš odborným termínům. Je nutné pamatovat nato, že někdy pacienti nemusejí správně pochopit to, co jim zdravotnický záchranář sděluje a může nastat situace, kdy pacient vše odsouhlasí, aniž by doopravdy rozuměl, co je po něm skutečně vyžadováno. Proto je dobré, celý rozhovor zopakovat a ujistit se, že pacient opravdu rozumí a ví, co se po něm žádá (BURDA, 2014).

Způsob verbální komunikace je stejně tak důležitý jako způsob neverbální komunikace. Mezi neverbální projevy patří výrazy obličeje, gestikulace, postoj těla, vzdálenost mezi zdravotníkem a pacientem. Postoj těla hraje podstatnou roli při rozhovoru s pacientem. Nikdy by neměli členové výjezdové posádky mít ruce

v kapsách nebo zkřížené paže na prsou. Na pacienty tento postoj může působit nepřátelsky, nadřazeně a vyvolávat v nich pocit, že posádka nemá skutečný zájem o to, aby se pacientovi udělalo lépe. Dále by záchranář neměl být otočený bokem ani zády k nim, když pacientovi něco vysvětluje. Měl by být otočený čelem k pacientovi, dívat se mu do očí, když s ním mluví a udržovat oči ve stejné rovině. U dětí je vhodné si přidřepnout, aby byli ve stejné úrovni. Naučit se ovládat neverbální projevy a umět je poté správně v lidech vyčíst je při ošetřování pacienta výhodou nejen v terénu (TOMOVIČKOVÁ a KŘIVKOVÁ, 2016).

Komunikaci, způsob, kterým se zdravotník ptá, je nutné přizpůsobit daným okolnostem. U malých dětí a starších pacientů komunikace často vyžaduje více trpělivosti, jelikož děti a staří lidé mívají odlišné vnímání než dospělí. U agresivních pacientů je nutné zachovat klidnou hlavu a nenechat se vyprovokovat k útoku. Pro efektivní, správnou komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem patří dostatečná dávka empatie, aktivní naslouchání, stručnost, zřetelnost, respekt k druhému a vyjádřený zájem o vyšetřovaného (VASKOVÁ, 2015).

2.4.1 Komunikace mezi ZZS a urgentním příjmem

Správná komunikace mezi posádkou ZZS a zdravotníky na urgentním příjmu je klíčová pro efektivní následnou nemocniční péči. Komunikace je zprostředkována pomocí zdravotnického operačního střediska. Vedoucí výjezdové posádky po odjezdu z místa nahlásí zdravotnickému operačnímu středisku důležité informace o pacientově stavu a místo, kam ho chce dle stanové pracovní diagnózy směřovat. Zdravotnický záchranář musí mít proto povědomí o tom, na které oddělení pacient dle své diagnózy patří. Zdravotnické operační středisko předá tyto informace způsobilému zdravotníkovi na kontaktním místě, který potvrdí, že pacienta přijmou. Zdravotnické operační středisko poté opět komunikuje s posádkou ZZS a potvrdí, že s nimi na urgentním příjmu počítají a budou je očekávat. Před příjezdem ZZS na oddělení urgentního příjmu je zasláno avízo o příjezdu, které obsahuje předpokládaný čas příjezdu a základní informace o zdravotním stavu pacienta (FRANĚK, 2021).

Kontaktní místo je pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které přijímá výzvy od zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska k přijetí pacienta. Trvale eviduje počet volných akutních lůžek a koordinuje převzetí pacienta mezi poskytovatelem ZZS a cílovým poskytovatelem

akutní lůžkové péče. Kontaktní místo je koordinátorem při převzetí pacienta na urgentní příjem od ZZS. Jeho dalším úkolem je zajišťování spojení se zdravotnickým operačním střediskem ZZS. Pokud dojde k technickému nebo jinému problému, který narušuje poskytnutí neodkladné nemocniční péče, informuje o této situaci zdravotnické operační středisko. Kontaktní místo zdravotnického zařízení je důležité pro zajištění plynulé návaznosti přednemocniční neodkladné péče a následné nemocniční péče. Výjezdová posádka ZZS transportuje pacienty na oddělení urgentního příjmu na odborné ambulance, expektační lůžka nebo na resuscitační část. Při předání pacienta na urgentní příjem vedoucí posádky ZZS spolu s pacientem předá dokumentaci, pacientovi osobní věci, pokud nějaké má, a především ústně sdělí základní informace o aktuálním stavu pacienta (KUBALOVÁ et al., 2014).

2.5 Předání pacienta na urgentní příjem

Při převzetí pacienta od posádky ZZS do nemocniční péče dochází k výměně informací mezi personálem, dochází k převzetí zodpovědnosti a povinností, které se týkají pacienta. Dochází k tomu často ve spěchu a nepozornosti. Celá tato situace by měla proběhnout v klidu, jasně a bez zbytečného prodlení za plné pozornosti. Předání je ovlivněno mnoha faktory. Nejčastějšími faktory, které na to mají negativní vliv bývá vyrušení personálu, hlučné okolí, nepozornost nebo špatná komunikace. Všechny tyto faktory mohou vést ke ztrátě klíčových dat. Zachování dat o pacientovi v průběhu předání je klíčové k zajištění dobré návaznosti a bezpečné péče. Jakákoliv zapomenutá informace nebo nesprávně pochopená informace může mít pro pacienta až fatální následky (MATLOCHOVÁ a MATLOCH, 2014).

Předání pacienta z přednemocniční neodkladné péče do následné nemocniční péče by mělo probíhat ústně, ale také písemnou formou. Je nutné pacienta správně identifikovat, podat údaje o věku, současných obtížích, podané terapie, naměřených hodnot vitálních funkcí a pokud je pacient na něco alergický, tak nikdy neopomenout zmínit alergie. V případě traumatických pacientů se sdělují také informace o mechanismu úrazu a době vzniku. Písemná forma je vždy nutností. Slouží k tomu, aby se zdravotnický personál, který pacienta převzal a bude o pacienta pečovat mohl kdykoliv podívat a znovu si ověřit informace. Proto je nutné, aby zdravotnický záchranář v přednemocniční péči vyšetřil pacienta co nejlépe, odebral anamnézu a vše čitelně, jasně a pravdivě zapsal

do zdravotnické dokumentace, která se předává spolu s pacientem na urgentní příjem (MATLOCHOVÁ a MATLOCH, 2014).

Během předání pacienta je důležité, aby zdravotníci udržovali pozornost, soustředili se a vnímali, co jim druhý říká o stavu pacienta. Informace by měly být předány kompetentní osobě. Předání by mělo proběhnout slušně, bez agrese a s ohledem na pacienta. Nejsou vhodné bagatelizující a zesměšňující poznámky o stavu pacienta. V případě osobních neshod u zdravotníků, mezi kterými dochází k předání pacienta je nutné nechat osobní rozpory stranou a chovat se profesionálně s maximálním zájmem o pacienta (MATLOCHOVÁ a MATLOCH, 2014).

Po příjezdu posádky zdravotnické záchranné služby dochází k předání pacienta do zdravotnického zařízení. V některých nezávažných situacích je pacient ponechán v čekárně a je zařazen dle triage do čekací listiny jako pacienti, kteří přišli sami nebo s doprovodem jiné osoby. Při závažnějších obtížích je pacient předán na speciální místo kontaktu zdravotnického zařízení s posádkou ZZS. Po předání na urgentní příjem je pacient vyšetřen. Jsou mu změřeny fyziologické funkce jako je krevní tlak, tep, teplota a saturace hemoglobinu kyslíkem. Podle potřeby je pacient ponechán na monitoru, připojen na kontinuální tři svodové EKG, pulzní oxymetr nebo tonometr. Pacientovi je poskytnuta primární nemocniční péče, která spočívá v ošetření ran, zajištění žilního vstupu, odebrání krve na vyšetření, v případě nutnosti natočení EKG. Každý pacient, který je přijat na urgentní příjem musí projít lékařským vyšetřením. Dále dle potřeby jsou podány léky dle indikace lékaře. Na indikace lékaře je provedeno vyšetření pomocí speciálních přístrojů, jako jsou magnetická rezonance, endoskopie, ultrazvukové vyšetření, radiologické záření a další pomocné vyšetření, které napomáhá k určení definitivní diagnózy a řešení problému. Všechny úkony, které jsou u pacienta provedeny se musí zapsat do zdravotnické dokumentace. Pokud je pacient stabilní a nebyly zjištěny obtíže, kvůli kterým by byla nutná hospitalizace, bývá pacient po celkovém vyšetření propuštěn do domácí péče. V případě, že vyšetření prokázalo u pacienta závažné obtíže, které ale neohrožují nutně na životě, je pacient předán k hospitalizaci na lůžkové oddělení pro observaci. V těžkých stavech, kdy je pacient ohrožen na životě a hrozí mu selhání některé z vitálních funkcí, je pacient často poslán rovnou na sál, kde se provede nutná operace. Po úspěšné operaci bývají nejčastěji pacienti předáni na jednotku intenzivní péče nebo na anesteziologickoresuscitační oddělení, kde se jim dostane následné nemocniční intenzivní péče (ŠEBLOVÁ, 2018).

2.5.1 Způsoby předání pacienta

Aby předání pacienta bylo co nejefektivnější, byly vytvořeny určité algoritmy, podle kterých by se zdravotníci měli řídit. Tyto postupy byly vymyšleny proto, aby nedocházelo ke zbytečným ztrátám informací. Standardizací a zlepšením procesu předávání informací o pacientech dochází ke kvalitnější a bezpečnější následné poskytnuté péči. Mezi tyto postupy patří několik algoritmů. V České republice nejčastěji předání probíhá podle algoritmů ATMIST, MIST a ISBAR. Každé jednotlivé písmeno značí jednu z důležitých částí při předávání. Jednotlivé algoritmy předání se lehce liší, ale jejich cíl je stejný, aby předání bylo co nejvíce prospěšné a vedlo k bezpečné následné péči poskytované ve zdravotnickém zařízení (PEŘAN, 2019).

Prvním z používaných algoritmů je metoda MIST. Písmeno M vyjadřuje mechanismus úrazu čili jakým způsobem k úrazu došlo. Mezi způsob, kterým došlo k fyzickému zranění patří pád z výšky, vymrštění z vozidla, dopravní nehoda o nízké nebo vysoké rychlosti. Mechanismus úrazu je užitečný k odhadu sil, které vedly k poškození. Písmeno I označuje poranění nebo onemocnění, která pacienta v dané chvíli trápí. Poranění některé z částí těla bývá způsobeno nehodami, pády, fyzickým napadením, zbraněmi a dalšími způsoby. Mezi běžné typy poranění patří popáleniny, kousnutí zvířetem, tržné rány, zlomeniny kostí, dislokace, výrony, krvácení a jiné. Písmeno S popisuje symptomy, kterými pacient trpí a také naměřené hodnoty vitálních funkcí. Mezi nejběžnější symptomy, které se u pacientů vyskytují, patří bolest, dušnost, vertigo a nauzea. U bolesti zdravotníka vždy zajímá její charakter, intenzita a lokalizace. Pokud jsou u pacienta naměřeny hodnoty vitálních funkcí, které již nejsou fyziologické, je užitečné předat informace o přesných hodnotách. Písmeno T vyjadřuje terapii, tedy léčbu, která byla pacientovi poskytnuta. Do terapie jsou zahrnuty všechny léky, roztoky, medicínální kyslík, ale také imobilizační pomůcky jako je krční límec, pánevní pás nebo například dlaha. V případě potřeby dechové podpory intubační a ventilační pomůcky (MADDRY et al, 2021).

Dalším postupem je akronym ATMIST, který je v České republice používán zdravotníky pro rychlé a přesné předání informací. Písmeno A značí identifikační údaje o pacientovi, mezi které patří věk, jméno, příjmení a datum narození pacienta. Písmeno T značí čas vzniku úrazu či symptomů. Popisují se zde také symptomy subjektivní i objektivní. Častými symptomy bývají bolesti, bledost, malátnost, zvracení, dušnost, krvácení a mnoho jiných. Znat čas vzniku symptomů je u některých akutních onemocnění

obzvláště důležité. Například u cévní mozkové příhody nebo infarktu myokardu je čas stěžejní, jelikož je určitá doba, do které by měl být pacient ošetřen, aby nedošlo k závažným nezvratným stavům. Písmeno M popisuje mechanismus úrazu. Zajímá nás, jak došlo k úrazu a co symptom způsobilo. Zda to byla dopravní nehoda, pád z výše, poranění způsobené tupým či ostrým předmětem nebo jiný mechanismus. Písmeno I značí poranění, která byla dosud zjištěna. Ohlásí se každé poranění, které bylo úrazem způsobeno. Písmeno S popisuje symptomy a naměřené hodnoty. Patří sem zhodnocení vitálních funkcí. Zaměřuje se na zhodnocení vědomí dle škály GCS nebo AVPU. Dále se soustředí na kvalitu krevního tlaku a pulzu, glykémii, dechovou frekvenci, hodnotu SpO₂, tělesnou teplotu a poruchy hybnosti. V případě krvácení se odhaduje krevní ztráta. Poslední písmeno T znamená podanou terapii. Patří sem podané léky, použité pomůcky k fixaci, vyproštění nebo zástavě krvácení. U podaných léčiv se nesmí zapomenout na název, množství, čas podání a způsob podání daného léčiva. U pacienta s masivním vnějším krvácením, u kterého byla nutná zástava krvácení pomocí turniketu je důležité poznamenat a předat informace o času nasazení turniketu. Znat čas nasazení turniketu je podstatné proto, aby zdravotníci věděli, jak dlouho je turniket nasazen, a by se mohlo předejít případné ischemii končetiny (PEŘAN, 2019).

Dalším postupem, který napomáhá k lepšímu předání je akronym ISBAR. Tento způsob předání se lehce liší od dvou předešlých algoritmů. Zde se klade důraz na identifikaci nejen pacienta, ale také zdravotníka, který pacienta předává do nemocniční péče. Dále se popisuje situace, která zahrnuje důvod, kvůli kterému je pacient transportován do nemocnice. Častými důvody pro transport pacienta do zdravotnického zařízení jsou náhle vzniklé bolesti, dušnost nebo úrazy. V dalším kroku se řeší důležité informace o pacientovi, jako jsou alergie na některé z léků, předešlé závažné úrazy, nemoci či operace, které by mohly souviset s aktuálním zdravotním stavem pacienta. Součástí procesu je také popsat vitální funkce, zda jsou stabilní nebo ne a poznamenat jejich hodnoty. Je třeba popsat celkový stav pacienta. Jeho stabilitu při chůzi, úroveň bdělosti a orientace časem a osobou. Pokud pacienti trpí bolestí, tak je třeba popsat její charakter a intenzitu. Posledním krokem jsou doporučení dalšího postupu. Po vyšetření a odebrání anamnézy a následnému zhodnocení stavu, zdravotník může podat doporučení na provedení konkrétních laboratorních testů, vyšetření pomocí speciálních přístrojů nebo vyšetření specialistou (BURGESS et al, 2020).

2.5.2 Možné chyby při předání pacienta

Při předání pacienta mezi posádkou ZZS a personálem na urgentním příjmu je potřeba předejít možným pochybením a ztrátám důležitých dat. Proto je tak důležité, aby se při předávání pacienta personál dostatečně soustředil. K pochybením může dojít na obou stranách. Posádka ZZS si někdy nedává dostatečně záležet na komunikaci. Mluví rychle, neorganizovaně. Neřekne všechny podstatné informace nebo naopak personál urgentního příjmu zbytečně zatěžuje nepodstatnými údaji. Proto by měli zdravotničtí záchranáři mluvit stručně, srozumitelně a říct jen podstatné údaje. Mezi překážky efektivního předání patří špatně zvolená struktura podávaných informací, nedostatečné školení, špatné komunikační schopnosti, nedostatečný zájem o práci, hluk nebo vyrušení od jiných pacientů či spolupracovníků. Dalším faktorem, který snižuje kvalitu jsou neshody mezi personálem a jejich osobní problémy, které mezi sebou mají. Je proto nutné, aby se personál soustředil na práci, nechal osobní neshody stranou a choval se čistě profesionálně. Dalším faktorem, který hraje roli při předání pacientů je nedostatečná přítomnost lékařů na urgentním příjmu. Někdy se stává, že při příjezdu posádky ZZS s pacientem na urgentní příjem není přítomen lékař, který by u předání měl být také přítomen, aby si vyslechl informace o pacientovi přímo od vedoucího posádky ZZS (SANJUAN-QUILES et al, 2019).

Stává se, že je na urgentní příjem přivezen pacient v kritickém stavu, který potřebuje intenzivní péči a podporu krevního oběhu. Tyto situace bývají stresující, pracovníci jsou pod tlakem a snaží se pomoci pacientovi a v důsledku toho nevěnují plnou pozornost informacím, které jim jsou sdělovány. V situacích, kdy pacient vyžaduje intenzivní péči, personál urgentního příjmu zajišťuje přístroje, které monitorují a podporují životně důležité orgány. Zdravotnický záchranář posádky ZZS jim mezitím podává informace o stavu pacienta. Stává se, že dojde ke ztrátám dat, jelikož nejsou schopni se plně soustředit (SANJUAN-QUILES et al, 2019).

2.5.3 Zásady efektivního předání pacienta

První zásadou pro dobře provedené předání pacienta je stoprocentní soustředěnost personálu urgentního příjmu tomu, co říká posádka ZZS o pacientovi. Není vždy snadné soustředit se na komunikaci, když dochází k fyzickému předání pacienta, jelikož bývají během procesu přítomny rušivé elementy. Další zásadou je prioritizace podávaných informací. Jako první by se měly sdělovat stěžejní informace, mezi které patří například

zástava oběhu u pacienta, selhávání životně důležitých orgánů nebo triage pozitivní pacient. Údaje o alergiích, podané léčbě a důvodu obtíží, které přivedli pacienta na urgentní příjem jsou také důležité, ale není vhodné je sdělovat jako první. Dále je vhodné vytvořit si, co nejméně rušivé prostředí, které můžeme zařídit vypnutím rádia nebo zavřením dveří, a tím minimalizovat rušivé elementy. Při fyzickém předání pacienta s omezenou hybností nebo nadměrnou váhou, je vhodné, aby bylo přítomno více lidí. Je dobré požádat o pomoc sanitáře, kteří pomohou s přendáním pacienta ze sanitního lůžka na lůžko nemocniční a zdravotnický nelékařský personál se díky tomu snáze může soustředit na slovní předání (PULSARA, 2019).

2.5.4 Předání pacienta v ohrožení života

K předání pacienta mezi posádkou ZZS a personálem urgentního příjmu obvykle dochází v chaotickém prostředí, kde je potřeba rychlého a kvalitního rozhodování. Kriticky nemocní pacienti, kterým hrozí definitivní orgánové selhání nebo, u kterých již došlo k zástavě krevního oběhu vyžadují vyšší úroveň včasné akutní péče. Při předávání takovýchto pacientů je přítomno více stresu, zmatku a někdy také chyb. U pacientů, kteří jsou ohroženi zástavou oběhu je vždy svoláván speciální tým, který se snaží stabilizovat základní životní funkce, aby neodešlo k zástavě oběhu. Je zde přítomno více osob než u běžných pacientů a hrozí, že dojde k většímu chaosu a zmatkům a nedojde k efektivní komunikaci. U pacientů v přímém ohrožení zdraví, potřebující kontinuální život zachraňující péči, by bylo dobré, aby personál spolupracoval mezi sebou více než za jakékoliv jiné situace a domluvil se, kdo co bude přesně dělat. Jeden z týmu by se měl plně věnovat slovnímu předání a věnovat pozornost údajům, které zdravotnický záchranář sděluje, aby nedošlo ke ztrátám informací anebo ke špatné interpretaci stavu (TORTOSA-ALTED et al. 2021).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle práce a výzkumné otázky

3.1.1 Cíle práce:

1. Popsat možnosti předávání pacienta z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu
2. Zjistit, jak probíhá předávání pacientů z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu
3. Zjistit, jaké jsou kritické body při předávání pacienta z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu

3.1.2 Výzkumné otázky:

1. Popisný cíl, výzkumná otázka nestanovena.
2. Jak probíhá předávání pacientů z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu?
3. Jaké jsou kritické body při předávání pacienta z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce se zabývá problematikou procesu předávání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu. Výzkum byl zprostředkován kvalitativní metodou výzkumu, pomocí polostrukturovaného rozhovoru (Příloha A, B). Rozhovory byly realizovány celkem s osmi respondenty, z nichž čtyři respondenti byly zdravotničtí záchranáři zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje a zbylí čtyři respondenti byli zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry urgentního příjmu nemocnice v Libereckém kraji. Rozhovor obsahuje patnáct otázek, z nichž tři otázky jsou úvodní, slouží pro identifikaci. Zbylé otázky slouží přímo k výzkumu dané problematiky. Rozhovory byly zrealizovány se zaměstnanci jak zdravotnické záchranné služby, tak se zaměstnanci oddělení urgentního příjmu pro lepší pochopení a porovnání obou stran. Výzkum probíhal s předchozím písemným souhlasem vedení obou organizací (Příloha C, D) Všichni respondenti výzkumu poskytli ústní i písemný souhlas s provedením rozhovoru

a se zpracováním získaných informací (Příloha E). Před rozhovory byli respondenti obeznámeni o jeho anonymitě. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon pomocí aplikace diktafon a následně přepsány do programu Microsoft Office Word. Dále byla provedena analýza informací z odpovědí. Respondenti nejsou, kvůli zachování anonymity popisováni jmény, ale písmenem R jako respondent a k tomu příslušným číslem.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Otázky z rozhovorů byly rozděleny na dvě skupiny podle toho, kde daný respondent vykonává své zaměstnání. Část otázek byla použita pro všechny respondenty.

Respondent 1 (dále jen R1), je 28letá žena pracující 6 let na pozici zdravotnického záchranáře a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, titul Bc.

Respondent 2 (dále jen R2), je 42letá žena pracující 20 let na pozici zdravotnického záchranáře a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, titul Bc.

Respondent 3 (dále jen R3), je 38letá žena pracující 5 let na pozici zdravotnického záchranáře a její nejvyšší dosažené vzdělání je střední škola s maturitou

Respondent 4 (dále jen R4), je 43letá žena pracující 20 let na pozici zdravotnického záchranáře a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, titul Dis.

Respondent 5 (dále jen R5), je 31letá žena pracující 5 let na pozici všeobecná sestra na oddělení urgentního příjmu a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, titul Mgr.

Respondent 6 (dále jen R6), je 38letý muž pracující 9 let na pozici všeobecná sestra na oddělení urgentního příjmu a jeho nejvyšší dosažené vzdělání je střední škola s maturitou.

Respondent 7 (dále jen R7), je 25letý muž pracující 2 roky na pozici zdravotnického záchranáře na oddělení urgentního příjmu a jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, titul Bc.

Respondent 8 (dále jen R8), je 28letá žena pracující 6 let na pozici zdravotnického záchranáře na oddělení urgentního příjmu a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, titul Bc.

3.4 Analýza výzkumných dat

Na začátku byly stanoveny tři výzkumné cíle, podle kterých byly vymezeny výzkumné otázky.

Prvním cílem bylo **popsat možnosti předání pacienta z PNP na oddělení urgentního příjmu**. To bylo provedeno v teoretické části bakalářské práce, výzkumná otázka k tomuto cíli nebyla tedy stanovena.

Druhým cílem bylo zjistit, jak v praxi probíhá předávání pacienta z PNP na oddělení urgentního příjmu. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: **Jak probíhá předávání pacientů z PNP na urgentní příjem?** K analýze této výzkumné otázky byly využity otázky číslo **1, 2, 3, 4, 5, 6 a 11** z otázek pro zdravotnické záchranáře ZZS. Dále otázky z rozhovorů pro zdravotnické záchranáře a všeobecné sestry z oddělení urgentního příjmu, a to otázky číslo **1, 2, 3, 4, 5, 6, 11**. Z analýzy získaných dat bylo zjištěno, že předání pacientů probíhá nejprve skrze zdravotnické operační středisko. ZZS podá informace o pacientovi zdravotnickému operačnímu středisku, které poté pošle avízo do zdravotnického zařízení.

Třetím cílem bylo zjistit kritické body vyskytující se při předání pacientů z PNP na urgentní příjem. K tomuto výzkumnému cíli byla stanovena výzkumná otázka: **Jaké jsou kritické body při předání pacienta z PNP na urgentní příjem?** K tomuto cíli byly použity otázky z rozhovorů pro zdravotnické záchranáře ZZS, a to otázky číslo **7, 8, 9, 10**. Pro zdravotnické záchranáře a všeobecné sestry UP byly použity otázky číslo **7, 8, 9, 10**.

U některých otázek, jsme se u jednotlivých respondentů ještě doptávali konkrétně, aby došlo k upřesnění dat.

První část otázek byla společná pro obě skupiny respondentů. Všichni respondenti byli dotazováni na průběh předávání pacienta a jeho osobních věcí, jakou formou dochází k výměně informací o pacientovi. Dále byli dotazováni, jak vnímají proces předávání, jestli vnímají nějaké rušivé elementy během procesu. Popřípadě, které to jsou. Jestli mají nějaké připomínky k průběhu předávání nebo nápady, které by vedly k jeho zlepšení. Také byli respondenti dotazováni, které informace jsou pro ně o pacientovi nejpodstatnější.

Další část otázek byla rozdělena zvlášť pro zdravotnické záchranáře a nelékařský zdravotnický personál pracující na oddělení urgentního příjmu. U respondentů posádky ZZS nás zajímalo, které informace o pacientovi podávají jako první. Dále nás zajímalo,

zda je vždy připraven personál na místě nebo se někdy stává, že posádka přijede do nemocnice a personál na ně nečeká. Pokud se tak stalo, tak z jakých důvodů. Také byli dotazováni, jestli existuje pro ZZS jednotný pracovní postup na předání pacienta do nemocnice, podle kterého by se museli řídit. Respondenti urgentního příjmu byli také zvlášť dotazováni na určité otázky. Zajímalo nás, jestli existuje v rámci nemocnice jednotný postup na předání pacienta, kterým se musí řídit. Dále byli respondenti dotazováni, jestli se stává, že nedostanou od posádky ZZS informace o příjezdu. Pokud ano, tak z jakých důvodů a jak časté tyto případy jsou. Také nás zajímalo, jestli nenahlášené avízo nějakým způsobem zhoršuje návaznost péče.

3.4.1 Kategorie 1 proces předání pacienta (pro urgentní příjem)

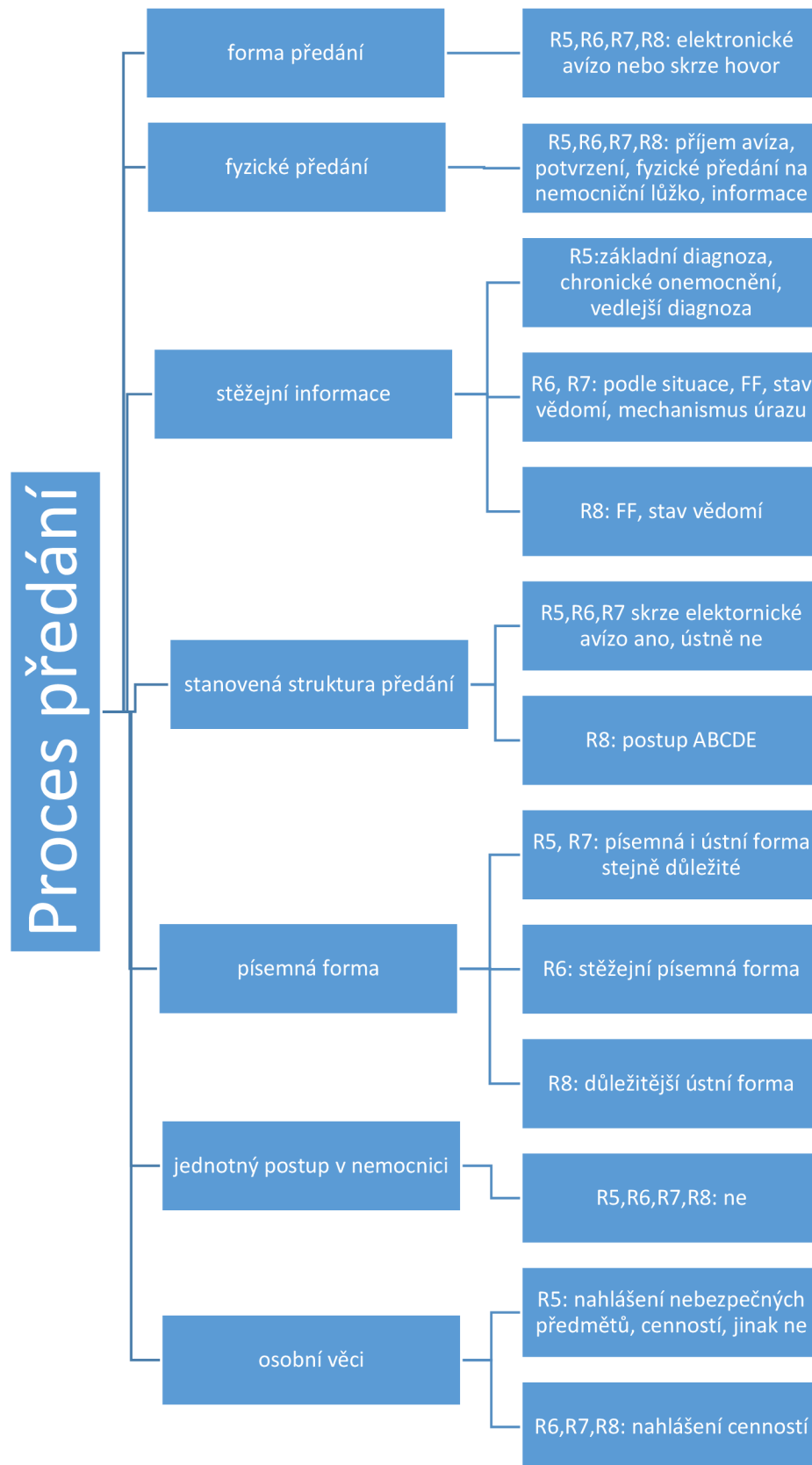


Schéma 1 proces předání pacienta UP (Zdroj: autor)

Schéma 1 zobrazuje odpovědi respondentů urgentního příjmu zabývající se problematikou předávání pacientů. Zde bylo stanoveno celkem sedm otázek, na které respondenti odpovídali. První otázka byla zaměřená na formu předání pacienta na urgentní příjem. K této otázce se respondenti vyjadřovali velmi podrobně. Přesně popsali jednotlivé kroky od přijetí avíza až po fyzické předání pacienta. Jejich odpovědi zde byly obsahově velmi podobné. Nejprve je skrz textovou zprávu nebo pomocí hovoru podané avízo, ve kterém stojí identifikační údaje pacienta jako je jméno a věk. Dále avízo obsahuje důvod přijetí a předpokládaný čas příjezdu. Poté, co skrze zdravotnické operační středisko přijde oznámení, personál potvrdí příjem. R5 uvedla: „*Ve většině případů nám přijde avízo skrz mobilní telefon nebo přes aplikaci, kterou máme v počítači, kde je jméno, rodné číslo pacienta, diagnóza, případně mají možnost napsat nějakou poznámku, třeba vedlejší diagnózu a dál tam je také rizikovost pacienta. Jak moc je jeho stav závažný a jaké jsou hodnoty fyziologických funkcí.*“ R6 konkrétně uvedl: „*Přijde nám dopředu avízo od záchranky, abychom mohli být připraveni na cokoliv a věděli na co se připravit a zároveň jsme mohli rozložit třeba lůžka a nachystat potřebné věci.*“

Druhá otázka se zabývala tím, jak na urgentním příjmu probíhá fyzické předání pacienta. Zde byly získány také téměř totožné informace. Respondenti uvedli, že po příjezdu posádky ZZS s pacientem dochází k předání mezi nelékařským zdravotnickým personálem. V určitých případech, kdy je pacient ve vážném stavu a hrozí mu selhání vitálních funkcí, je vyžadována přítomnost také lékaře. R5 uvedla: „*Probíhá to tak, že přivezou pacienta, my pacienta prohlédneme a položíme ho na lůžko nebo ho pošleme do čekárny, záleží na zdravotním stavu. V případě nejasností se dotážeme na nějaké informace. Záchranná služba nám předá informace o pacientovi*“ R5 ještě dodává: „*Pokud je pacient ve vážném stavu nebo je tam nějaká diferenciální diagnostika záchranář vyžaduje také přítomnost lékaře při předání. Když přivezou polytrauma, tak většinou předává lékař lékaři*“ R6 uvedl: „*Přijede záchranka, přiveze nám pacienta, my jsme samozřejmě přítomni na místě a začneme si předávat pacienta. Řekneme si informace o mechanismu úrazu, obtížích, jak vznikly a tak. Pak přendáme pacienta na naše lůžko, poslouchám, co mi záchranář říká, popřípadě se na něco doptám jeho nebo přímo pacienta.*“ R8 uvedla: „*Prohlédnu si pacienta, mluvím s ním a zhodnotím celou situaci. Od záchranáře chci slyšet, co pacientovi je. Porovnávám informace podané od pacienta a záchranáře. Někdy se totiž informace liší.*“ Po příjezdu ZZS do zdravotnického zařízení se pacientem přesune na nemocniční lehátko. K výměně informací dochází většinou přímo před pacientem. V případě, že pacient není v takovém

stavu, aby musel být přímo na expektačních lůžkách je pacient přenechán v čekárně. V těchto situacích se záchranáři nahlásí na recepci, nechají pacienta v čekárně a předají zdravotnickou dokumentaci zdravotnickému personálu.

Třetí otázka zkoumala, které informace o pacientovi jsou pro předávající personál stěžejní. Většina respondentů uváděla, že záleží, o jaký typ příjmu se jedná. Ve většině případů jsou, ale pro personál nejvíce podstatné informace o stavu vědomí, hodnotách životních funkcí. V případě traumatu jsou pro ošetřující personál podstatné informace týkající se mechanismu úrazu a době, kdy k úrazu došlo. R5 a R6 se shodli, že je to individuální záležitost, jelikož záleží, s jakými obtížemi byl pacient přivezen. R5 uvedla: *„Stěžejní je pro mě základní diagnóza. Občas taky vedlejší diagnóza nebo chronické onemocnění nebo abúzus. Nápomocný jsou taky obrázky nebo videa z místa nehody, pokud jde o nějaký úraz třeba. My se podíváme na fotku a vidíme, jak moc vážné to je.“* R6 uvedl: *„Zajímá mě aktuální zdravotní stav, u kolapsů chci vědět hodnoty glykémie, protože by mohla být její příčinou. Při úrazech mě zajímá mechanismus a kdy k tomu došlo, jestli je to čerstvá záležitost.“* R6, R7 a R8 se ve své odpovědi shodli. Nejpodstatnější pro ně je dozvědět se především údaje o fyziologických funkcích a stavu vědomí.

Pomocí čtvrté otázky se zjišťovalo, zda se informace získávají podle nějaké stanovené struktury. R5, R6, R7 uvedli, že nejednají dle určitých postupů, ale jednají podle situace a vlastních zkušeností. R6 konkrétně uvedl: *„Určitě nemáme daný postup. Je to hrozně individuální. Záleží na situaci. Ptám se tak, jak mi to přijde správné. Používám selský rozum.“* R7 uvedl: *„Nemyslím si, že je nutné mít předem stanovenou strukturu. Mám zažitý svůj postup. Jednám podle situace.“* R8 uvedla, že informace o pacientovi získává pomocí postupu ABCDE, který je využíván záchranáři v terénu při ošetřování pacienta. Konkrétně sdělila: *„V terénu se jede podle ABCD, v nemocnici je to stejné. Za mě je to dobrý postup. Člověk na nic nezapomene.“*

Pomocí páté otázky se zjišťovali informace o tom, zda v rámci nemocnice existuje jednotný postup pro převzetí pacienta od zdravotnické záchranné služby, který by byl personálem využíván. Ze získaných dat bylo zjištěno, že personál nepracuje podle žádné stanovené struktury, která by byla zavedená konkrétně pro předávání pacientů od posádky ZZS na urgentní příjem. R6 sdělil: *„Asi ano. Nějaký postup tu možná je, ale jednáme podle situace.“* R5 dodala: *„Co se týče avíza, předpokládám, že záchranka má nějaký určitý postup. Takový jejich must. My, ale nic nemáme.“* R8 se k tomuto vyjádřil: *„Nemyslím si, že by tu bylo něco takové zavedené. Nevím ani o jiných nemocnicích,*

kteřé by měla povinný jeden postup pro předání pacientů do nemocnice. Myslím, že to ani není nutné.“

V šesté otázce byli respondenti dotazováni na případnou důležitost písemných informací o pacientovi během předávání. Bylo zjištěno, že písemná forma je pro ně důležitá, protože ústní formou se mohou některé informace ztratit a zapomenout. Do písemné dokumentace se zdravotník může kdykoliv podívat a informace si znovu ověřit, proto by mělo proběhnout nejen ústní předání, ale také písemné. V některých případech dokonce záchranáři mají také natočené video nebo pořízenou fotografii přímo z místa události, které mohou později pomoci. R5 uvedla: *„Někdy, když vezou pacienta po nehodě, ukáží nám fotku z místa nehody a my pak máme lepší představu, co se vlastně stalo.“* R7 se k tomuto vyjádřil: *„Je důležitá písemná i ústní forma. Když nám záchranáři sdělují údaje o pacientovi.“* Ústní forma je důležitou součástí předání. Je to rychlý způsob sdělení informací. Ale mělo by být doprovázeno písemnou formou pro pozdější kontrolování informací. Během pobytu pacienta urgentním příjmu se střídá personál, a proto by měly být všechny informace, které byly sděleny ústně, také napsané ve zdravotnické dokumentaci.

Poslední otázka v této kategorii se zabývala problematikou předání osobních věcí pacienta. Respondenti zde uváděli, že osobní věci nejsou od zdravotnických záchranářů sepisovány do dokumentace a pacient si za ně odpovídá sám. Pouze pokud je pacient v bezvědomí nebo nesvéprávný, tak za osobní věci odpovídá personál. Pacient je vždy informován, kde své věci má. Není kontrolováno, co vše se předává, pouze pokud u sebe pacient má nebezpečné předměty jako je například zbraň. V těchto případech je na to personál upozorněn. R5 dodala: *„Pokud má u sebe pacient nějakou hotovost nebo cennost, tak nám to záchranáři většinou oznámí, abychom věděli. Potom nás podávají informace, když u sebe mají nějakou zbraň jako je nůž nebo pistol.“* R7 uvedl: *„Věci nám předají z ruky do ruky, my je pak uložíme pod lůžko pacienta.“* R6 doplnil: *„Pacient je za svoje věci zodpovědný sám. Jiné to je, když nám přivezou pacienta v bezvědomí nebo pacienta pod vlivem. Tihle pacienti nejsou schopni si za své věci ručit sami.“*

3.4.2 Kategorie 2 kritické body při předání (pro urgentní příjem)

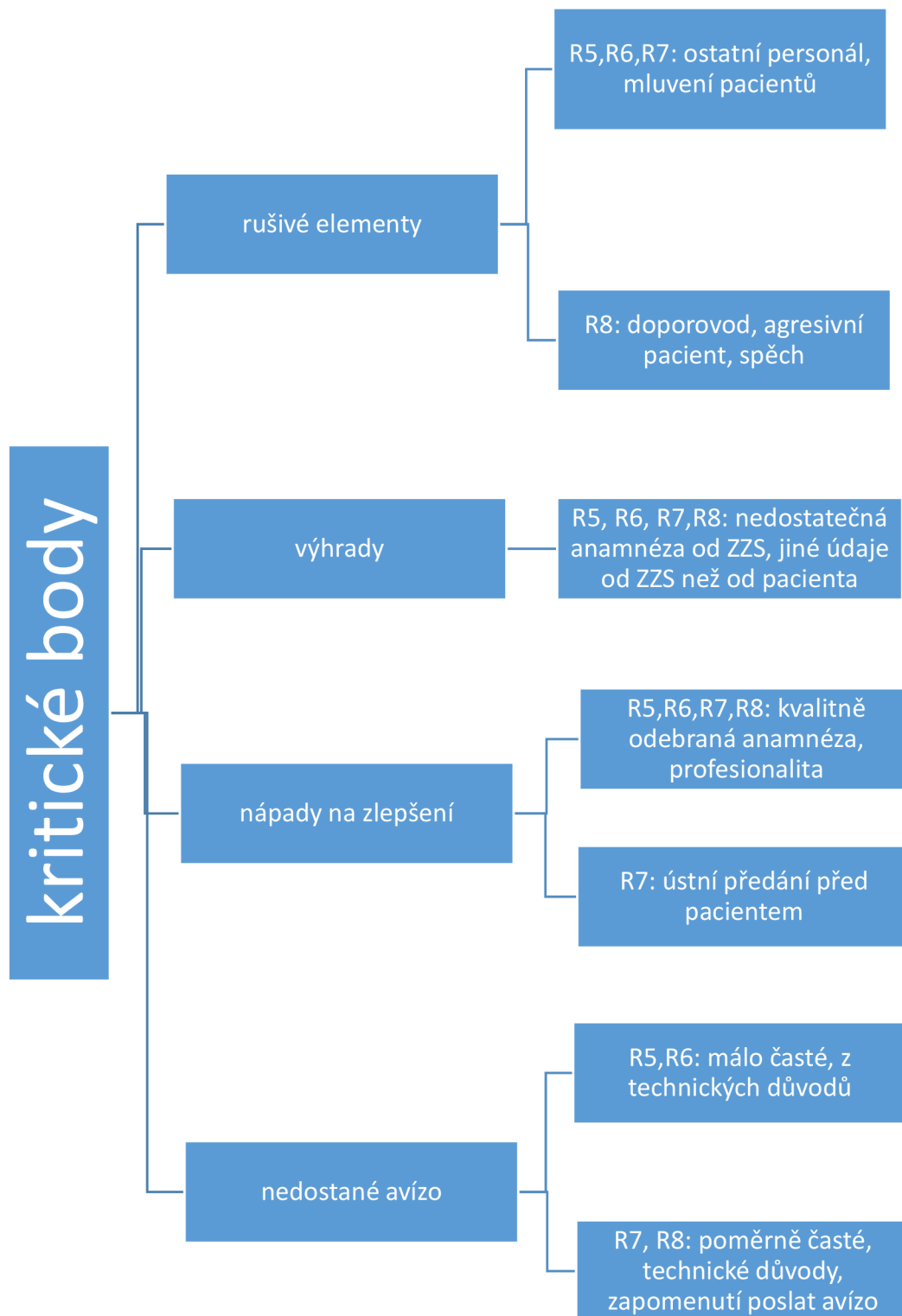


Schéma 2 kritické body při předání UP (Zdroj: autor)

Schéma 2 zobrazuje odpovědi získané od všeobecných sester a zdravotnických záchranářů pracujících na oddělení urgentního příjmu. Tato kategorie zkoumá kritické body při předávání pacientů. V této kategorii byly stanoveny čtyři otázky. První otázka se zaměřovala na rušivé elementy, které se mohou během příjmu vyskytovat. Respondenti uváděli, že rušivé elementy vnímají téměř při každém příjmu. Nejčastějšími rušivými podněty bývají rozhovory jiných pacientů nebo samotného personálu. Urgentní příjem nebývá klidné místo, často leží vedle sebe několik pacientů, do toho ošetřující personál. R7 uvedl: „*Samotný urgent není klidné místo, neustále tu pobíhá nějaký personál, mluví přes sebe pacienti. Do toho přijde lékař a vyruší nás.*“ Dalšími rušivými podněty bývají spory mezi personálem, které mohou vést k horší soustředěnosti na sdělované informace. R8 k této problematice konkrétně dodává: „*Někdy se personál nechová profesionálně, a to může být jeden velký problém. Skáče si do řeči, mají nemístné poznámky. Mluví vedle mě, jeden překřikuje druhého a já se potom nesoustředím sto procentně, tak jak bych měla.*“ Také agresivní pacienti nebo pacienti pod vlivem návykových látek častokrát znepříjemňují a prodlužují předání. U těchto pacientů je někdy nutné použít omezovací prostředky již v průběhu předávání. U velmi agresivních pacientů, kteří ohrožují zdraví personálu si lze dovolat také pomoc policie.

V další části byli respondenti dotazováni, zda mají nějaké výhrady k průběhu převzetí pacienta do péče. Nebo naopak jestli nemají nápady, kterými by se dalo docílit, aby předání probíhalo v klidu, efektivně a rychle. Předání by mělo proběhnout kvalitně, ale poměrně v krátkém čase, aby se posádka ZZS mohla, co nejrychleji uvolnit pro případný další výjezd. Zdravotničtí záchranáři někdy spěchají, a tak někdy dochází ke zbytečným chybám. Respondenti byli tázáni, zda vnímají nějaké pochybení na straně ZZS, a jestli mají celkově nějaké výhrady. Nejčastěji respondenti upozorňovali na nedostatečně a nekvalitně odebranou anamnézu. R5 k tomuto dodala: „*Často se stává, že nám avízem přijdou jiné informace, než nám předají osobně. Tak se často liší informace podané záchrankou a těmi, co nás sdělí sám pacient. Prodlužuje to naši práci.*“ R6 uvedl: „*Občas k nám přivezou pacienta, který k nám nepatří. Tak trochu si upraví informace, aby mohl jít k nám, protože na druhém urgentu je plno. No, a to není úplně vhodné.*“ R8 dodala k nápadům na zlepšení: „*Někdy by se hodilo, aby nás tu bylo víc. Stane se, že přijedou tři záchranky naráz, je nás tu málo a pak je v tom chaos. Některým zdravotníkům také chybí profesionální přístup.*“ R7 k tomuto uvedl: „*Bylo by dobrý, aby ústní předání probíhalo před pacientem, aby se pacient mohl případně ozvat,*

kdyby byly nějaký informace zkreslený.“ Ze získaných dat vyplynulo, že se měli zdravotníci záchranáři zdokonalit v odebrání anamnézy v terénu.

V poslední otázce byli respondenti dotazováni, jestli se stává, že od ZZS nepřijde avízo o příjezdu a personál do poslední chvíle neví, že má ZZS přivést pacienta. Dva respondenti podali informace o tom, že je to výjimečná situace a bývá to převážně z technických důvodů. Komunikační síť bývá přetížená a někdy nefunguje, jak by měla. R5 se k tomuto vyjádřila: *„Někdy se to stane, ale není to časté. Někdy, ale selže technika.“* Ještě k dodala: *„Při běžných úrazech nebo akutních bolestech břicho to pro nás není žádný problém. U polytraumat by to bylo jiné. Tady už je potřeba, abychom to věděli a mohli mít předem zajištěný materiál a především personál.“* Zbylí dva respondenti uvedli, že za jejich směny se to stává poměrně často. R8 k této problematice uvedla: *„Ano, stává. Jsme jenom lidi. Někdy prostě záchranáři zapomenou nebo jsou kousek odtud a přijedou rovnou.“* Stává se, že posádka ZZS je zavolána na místo, které se nachází pár minut od nemocnice. Záchranáři během tak krátkého transportu někdy nestihnou poslat avízo a přijedou tedy rovnou bez ohlášení. Ptali jsme se respondentů, jestli jsou pro ně tyto situace obtížné. Shodli se, že u běžných obtíží jako jsou bolesti nebo zlomeniny, to pro ně není žádný problém. V případě polytraumatu nebo resuscitace už by to problém mohl být. U kritických stavů je totiž výhodou, když je dopředu svolaný speciální tým a jsou připravené všechny potřebné pomůcky k nemocničnímu zajištění pacienta.

3.4.3 Kategorie 3 proces předání pacientů (pro ZZS)

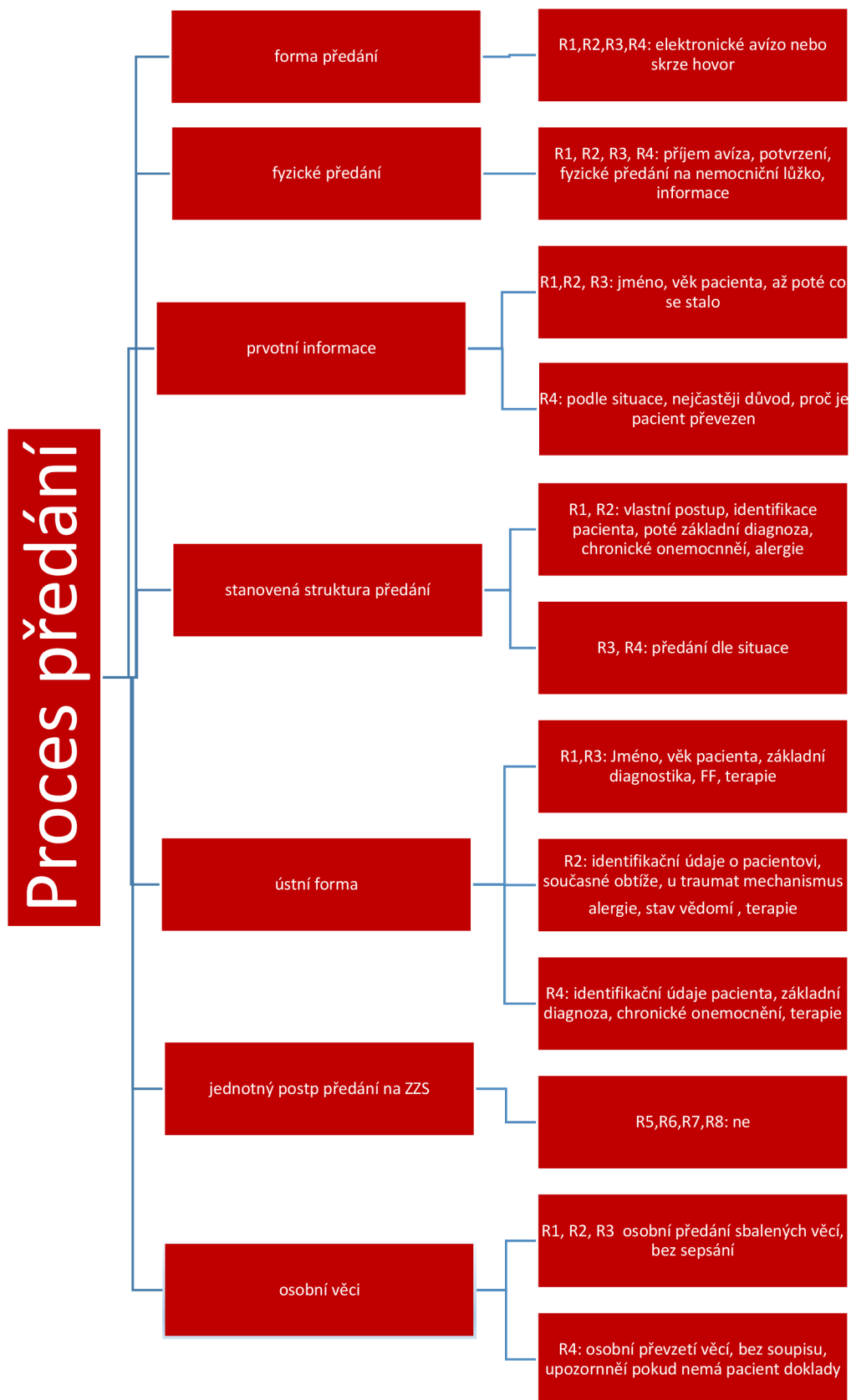


Schéma 3 proces předání pacientu ZZS (Zdroj: Autor)

Schéma 3 zobrazuje odpovědi získané od zdravotnických záchranářů pracujících na výjezdových základnách ZZS. První otázka se zaměřuje na formu předání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu. Všichni respondenti se ve své odpovědi shodovali. Informování o příjezdu probíhá elektronickým nahlášením skrze textovou zprávu nebo skrze mobilní telefon formou hovoru. R1 uvedl: „*Před příjezdem většinou avizujeme o příjezdu telefonicky. Sdělíme věk pacienta a jaké má potíže.*“ R2 k tomuto dodal: „*Pošleme zprávou avízo, kde mají veškeré potřebné informace o pacientovi, aby věděli s čím mohou počítat. Základní informace jsou nejvíc důležité u polytraumatu, které mohou být velmi nebezpečné. V těchto situacích je skvělé, když přijedeme a personál už na nás čeká a je všechno tak jak má být*“ R3 k tomuto sděluje: „*Většinou volám. Podle mě je lepší se ústně domluvit a předat základní informace. Sdělím jim věk a jméno pacienta, pracovní diagnózu a za jak dlouho nás asi mají očekávat.*“

Druhá otázka se zaměřovala přímo na fyzické převzetí pacienta do nemocniční péče. Zde se také obsahově odpovědi respondentů téměř shodují. Nejprve posádka ZZS avizuje pomocí zdravotnického operačního střediska urgentní příjem. Po příjezdu posádky do zdravotnického zařízení je pacient přemístěn přímo na nemocniční lůžko nebo je poslán do čekárny. Záleží, jak moc závažným zdravotním problémem pacient trpí. Ve většině případech je pacient přenechán pro observaci na expektační lůžko. Pokud si pacient nezvládne přejít sám, je transportován za spolupráce personálu. R3 uvedl: „*Samotné fyzické předání záleží na tom, v jakém stavu pacient je. Když je ve vážném stavu nebo není schopen si přejít sám, tak ho společně přeneseme.*“ R4 k tomu dodal: „*Přijedeme na urgent, kde nám řeknou, na jaké lůžko máme pacienta přeložit. Poté podáme informace o tom, co pacienta nejvíce trápí, sdělíme hodnoty fyziologických funkcí. Pokud má nějaké chronické onemocnění tak ho radši taky sdělíme.*“ R4 ještě dodal, že se snaží, aby předání proběhlo v krátkém čase, aby byli volní pro další možný výjezd. „*Chceme pacienta předat během krátkého intervalu. Nikdy nevíme, kdy nás, kdo bude potřebovat jako další.*“ R2 dodává: „*Přijedeme, ohlásíme se sestřičce. Pokud nejde o polytrauma nebo jiný kritický stav, tak předám informace sestřičce. Oni nám řeknou, kam máme pacienta přendat. Většinou je na nás připraveno hodně personálu, tak to jde rychle. Ve většině případech předávám informace před pacientem, aby se k tomu mohl sám vyjádřit, kdyby něco nesesedlo.*“ R2 ještě dodává: „*Když sdělím všechny informace, nechávám spolu s pacientem i jeho dokumentaci, do které jsem v terénu všechno vyplnila.*“ Spolu s pacientem jsou v nemocnici ponechány jeho osobní věci, pokud nějaké má, a především zdravotnická dokumentace vyplněná ZZS.

Ve třetí otázce byli respondenti dotazováni, které informace o pacientovi sdělují zdravotnickému personálu jako první. R1, R2 a R3 se shodli, že nejprve sdělují identifikační údaje jako je jméno a věk pacienta. Poté sdělí základní diagnózu, obtíže, pro které si pacient volal ZZS. Nehledě na příčinu výjezdu. R2 sdělil: „*Po příjezdu na oddělení vždy nejprve řeknu jméno a věk pacienta. Až poté sděluji informace jako je důvod, proč nás volal nebo hodnoty funkcí.*“ R3 k otázce dodává: „*Záleží na situaci, ale v devadesáti procentech nejprve sdělují informace jako je jméno a příjmení, aby se o pacientovi nemluvilo jako o věci. Nemám to ráda. Je to tak neosobní*“ R4 k této otázce dodal: „*Většinou se snažím říct prvně jméno a věk, ale někdy zapomenou a říkám rovnou, co se stalo. Když vezeme člověka po zástavě, celou cestu resuscitujeme, pak se nám to konečně podaří a máme předávat, radši sdělím, co se přesně stalo než jeho jméno.*“ K předání prvních informací obvykle dochází hned po příjezdu během samotného fyzického předání pacienta na nemocniční lůžko,

Čtvrtá otázka zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: Podle jaké struktury předáváte informace o pacientovi. R3, R4 se shodují, že informace sdělují podle zdravotnické dokumentace, kterou spolu s pacientem nechávají v nemocnici. R3 k tomuto uvedl: „*Nejjednodušší je dělat podle dokumentace, tak na nic nezapomeneme. Jedu řádek po řádku.*“ R4 odpovídá: „*Je dobré jet podle dokumentace, abychom měli nějaký systém a nezapomněli na některé důležité informace. Sdělují věk, jméno pacienta, důvod, proč si nás zavolal, dále alergie na nějaké léky nebo chronické onemocnění.*“ Je vhodné naučit se vlastní postup, podle kterého bude záchranář sdělovat informace. Díky stanovenému postupu se předchází zbytečným ztrátám dat. R1 k tomu doplňuje: „*Řídím se instinktem. Za ty léta praxe vím, co dělat a jak. Nepotřebuju se řídit nějakým stanoveným algoritmem, který mi někdo určí.*“

Další otázka ukazuje odpovědi na otázku, které informace o pacientovi sdělují respondenti ústní formou. Všichni respondenti se shodují v tom, že sdělují identifikační údaje, základní diagnózu a podanou terapii. R1 uvedl: „*Pokud vezeme pacienta, který je hypoxický a vyžaduje kyslíkovou podporu, vždy to sdělím sestřičce.*“ Ještě dodává: „*Dále u pacientů sdělují, zda je při vědomí nebo ne, jaké jsou jeho fyziologické hodnoty. Pokud je pacient alergický na nějaký lék, vždy tuto informaci podávám ústně. Může to být nebezpečné*“ R4 sděluje: „*Myslím, že je důležité sdělit informace o tom, zda se pacient s něčím neléčí. Na příklad Diabetes Mellitus nebo CHOPN.*“ R3 odpověděl: „*Samozřejmě je dobrý říct přesnou terapii. Pokud jede pacient na kyslíku, řeknu na kolika. Při podaných opiátech sdělím přesnou gramáž.*“ R3 ještě dodal: „*V případě,*

že byl pacient během transportu nějak agresivní nebo neklidný, radši je na to upozorním, aby se něco nestalo.“ / Ústně by se neměli opomínat informace o identifikaci pacienta, symptomech, podané terapii, alergiích na léky. Pokud u pacienta během transportu docházelo k nestabilitě měli by o tom být na urgentním příjmu informováni.

V šesté otázce byli respondenti tázáni, zda existuje jednotný postup na předání pacienta do zdravotnického zařízení, podle kterého by se museli řídit. Respondenti odpověděli, že jednají, dle svého uvážení. R1 uvedl: *„Myslím, že na tohle nepotřebujeme postupy. Jsme rozumní lidé, kteří si umí poradit.“* R2 doplnil: *„Žádný stanovený postup, podle kterého bychom se museli striktně řídit nemáme. Ale myslím, že všichni předáváme informace podobným stylem. Není na tom nic těžkého.“*

Poslední otázka v této kategorii zobrazuje odpovědi zabývající se problematikou předání osobních věcí pacienta. Respondenti sdělili, že věci osobně předávají personálu. Během výjezdu obvykle dávají osobní věci pod nosítka, aby se nezapomněli v sanitním voze. Osobní věci se neseписují. Pokud pacient není při vědomí nebo není plně svéprávní sdělují personálu, kde má u sebe pacient doklady, popřípadě kontakt na blízké. R4 odpověděl: *„Věci dáváme sestřičce nebo rovnou pod nemocniční lůžko. Pokud u sebe pacient nemá doklady, vždy o tom informuji sestru nebo lékaře.“* R2 dodal: *„Věci dávám buď sestřičce nebo sanitárce do ruky. Záleží, kdo všechno tam s námi je. Někdy, když vezeme jejich tašku za pacientovou hlavou na lehátko, tak je hned přendávám, aby se nestalo, že je zapomeneme udat.“* R3 odpověděl: *„Když jsme na výjezdu a pacient má s sebou sbalené věci, dáváme je pod nosítka pacientovi za hlavu. Nechceme, aby se stalo, že je uložíme někam do auta, a pak je zapomeneme vzít s námi.“*

3.4.4 Kategorie 4 kritické body při předání pacientů pro ZZS

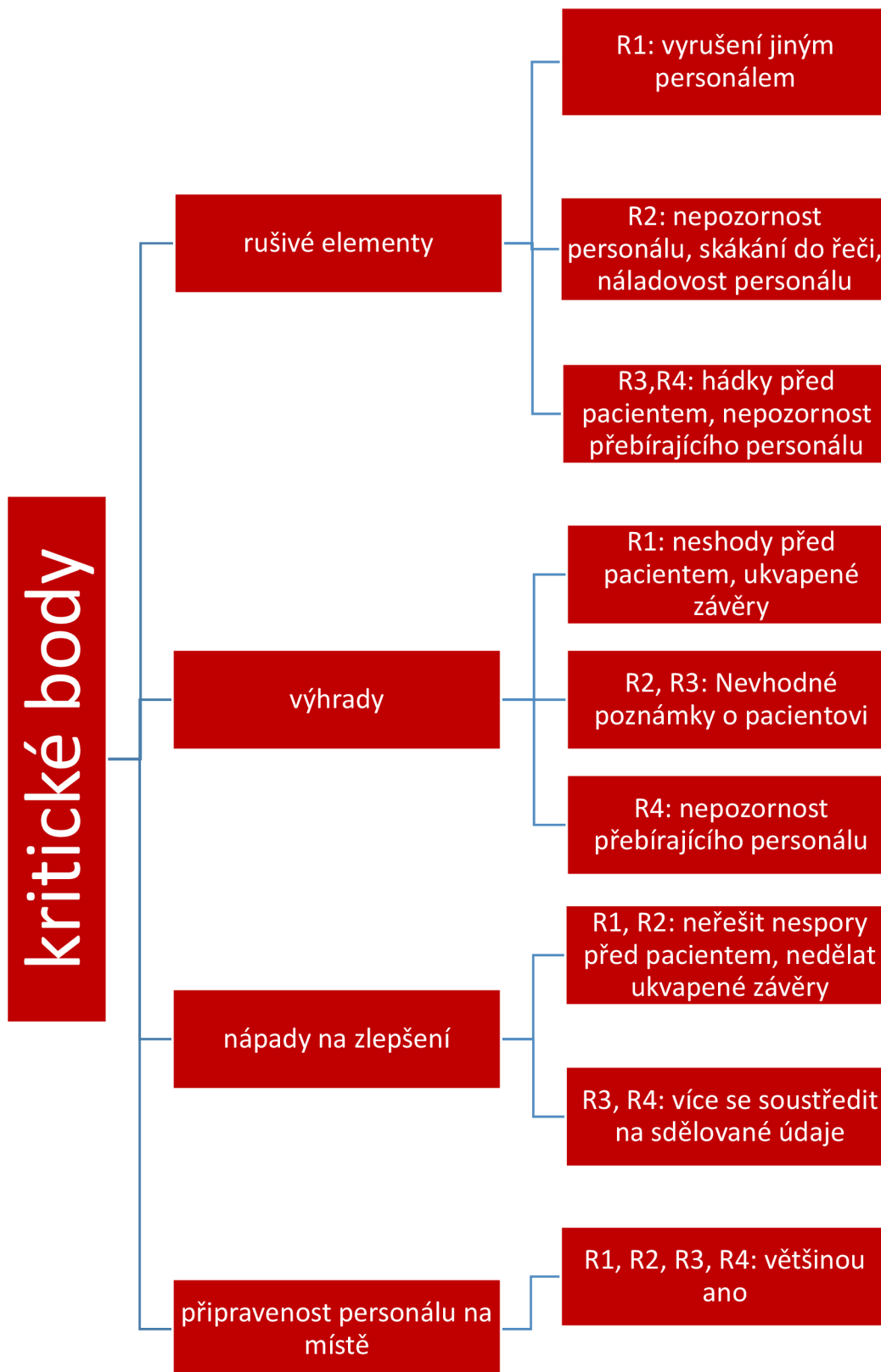


Schéma 4 kritické body při předání ZZS (Zdroj: Autor)

Schéma 4 znázorňuje získané informace z rozhovorů od zdravotnických záchranářů týkající se kritických bodů při předání pacientů do zdravotnického zařízení. Respondenti se zde vyjadřovali k tomu, co vnímají jako kritické při předávání.

V první otázce byli respondenti dotazováni, zda pociťují během předání jakékoliv rušivé elementy, které by znesnadňovali proces předání. K této otázce se respondenti vyjadřovali dost přesně. Jako rušivé elementy uváděli vyrušení lékařem nebo jiným zdravotnickým personálem, dále nepozornost personálu během sdělování informací. Uvedli také náladovost a neprofesionální přístup personálu před pacientem. R2 sdělil: *„Vadí mi, když sestře sdělují, jaké má pacient obtíže a ona mi do toho začne skákat a ptát se na jiné věci. Je to nepříjemné a neprofesionální.“* R4 dodal: *„Pro mě je velmi rušivým elementem, když dělá personál ukvapení závěry. Ještě si ani pacienta nevyšetřil a už má hotovou diagnózu.“* Ještě doplňuje: *„Co mě nejvíc ruší je, když se před pacientem začne dohadovat například sanitářka se sestřičkou.“*

Druhá otázka zkoumala, jaké výhrady mají respondenti k průběhu předání. Respondenti sdělili, že většinou proběhne předání bez větších obtíží, ale někdy se stane, že se personál začne hádat před pacientem nebo mají nemístné poznámky o pacientovi v jeho přítomnosti, k čemuž by nemělo docházet. R1 uvedl: *„Mojí výhradou jsou hádky před pacientem, je to tak neprofesionální. Jsme jen lidi, ale tohle si nesmíme dovolit.“* R4 k otázce sděluje: *„Nejvíc mi vadí nepozornost sestřiček, když jim sdělují informace o pacientově zdraví, poté se dostanu k podaným lékům a sestřička se mě poté ještě dvakrát zeptá, zda jsem podávali nějaké léky.“*

V další otázce se získávali informace o tom, jak by se dalo předávání zlepšit. Respondenti uváděli, že by bylo především vhodné, aby si personál zachoval profesionální přístup a věnoval plnou soustředěnost předávání. R1 sdělil: *„Doporučil bych přestat řešit osobní spory, když nás vidí, jak vstupujeme do místnosti.“* R2 také doporučil neřešit spory před pacienty a ještě dodal: *„Nikdo z nás by se neměl chovat, že přesně zná pacientovu diagnostiku. Opak je často pravdou. Není nutné hned vyděsit pacienta.“* Práce ve zdravotnictví je fyzicky i psychicky náročná, umí být velmi stresující. Přesto si zdravotníci musí zachovat profesionální úroveň a nenechat se příliš ovlivnit svými emocemi. Nesmí se nechat vyprovokovat, ale naopak si zachovat chladnou hlavu.

V poslední otázce se zjišťovalo, zda po příjezdu posádky s pacientem čeká personál na místě nebo ne. Respondenti se shodli, že téměř vždy je přítomen připravený personál. Pokud tomu tak není, tak většinou bývá chyba na straně ZZS. ZZS někdy

zapomene poslat avízo nebo nefunguje technika, tak jak by měla. R1 k tomu sdělil: „*Téměř vždy přijedeme a už na nás čekají, ale někdy se stane, že zapomeneme poslat avízo nebo je chyba na straně techniky.*“ R3 doplnil: „*Pokud přivezeme pacienta ani na nás nečeká, téměř nikdy to vina ze strany urgentu. Někdy se stane, že z nějakého důvodu naše avízo nepřišlo.*“

3.5 Vyhodnocení cílů a získaných dat

Pro výzkumnou část této bakalářské práce byly stanoveny tři výzkumné cíle. První cíl byl popisný, proto k němu nebyla stanovena výzkumná otázka a cíl je popsán v teoretické části bakalářské práce. Zbylé dva cíle byly již výzkumné, proto k nim byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

Prvním cílem bylo popsat možnosti předání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu. Cíl byl splněn v teoretické části práce.

Druhým cílem práce bylo zjistit, jak probíhá předání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: **Jak probíhá předání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu?** V rámci rozhovoru byl tento cíl a otázka zařazena do kategorie 1 a 3. Kategorie 1 byla stanovena pro nelékařský zdravotnický personál urgentního příjmu. Kategorie 3 byla stanovena pro zdravotnické záchranáře ZZS. Obě skupiny respondentů zde byli dotazováni celkem na sedm otázek. Z toho čtyři otázky stejné pro všechny respondenti. Zbylé tři otázky byly upraveny, tak aby bylo přizpůsobené podle toho, na jakém pracovišti respondent pracuje.

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že **nejprve přijde skrze zdravotnické operační středisko avízo do zdravotnického zařízení**, kde jsou identifikační údaje o pacientovi, věk, základní diagnóza a předpokládaný čas příjezdu. **Poté se potvrdí příjem a přijede posádka ZZS.** Podle stavu pacienta je pacient ponechán v čekárně anebo je za spolupráce ZZS a dalších zdravotníků přesunut z nosítek na nemocniční lůžko. R1 uvedl: „*Pacient, který si nezvládne sám přejít většinou překládám já, řidič a sestřičky. Pokud je pacient silnější postavy, sestřičky zavolají ještě na pomoc sanitáře, pokud není už na místě taky.*“ Během přesunu pacienta na lůžko již obvykle dochází ke sdělování základních informací o pacientovi. **Nejprve se většinou sdělují informace o jménu a věku pacienta.** Dále se předávají informace o příčině příjezdu, podané terapii, popřípadě chronické onemocnění, se kterým se pacient léčí a naměřené hodnoty fyziologických funkcí. R2 uvedl: „*U pacientů, kterým jsme podali nějaké léky, podávám tento údaj sestřičce.*“

Když dovezeme pacienta s hypoxií s maskou na hlavě, informuju sestru na kolika kyslíku během transportu byl.“ Ze získaných dat z rozhovorů vyplynulo, že pokud u sebe má pacient nějaké osobní věci, odpovídá si za ně většinou sám. Pouze pokud je pacient v bezvědomí, tak za ně odpovídá personál a jeho věci jsou sepsané. Dále bylo zjištěno, že informace **zdravotníci záchranáři ve většině případech sdělují dle pravdivě vyplněné zdravotnické dokumentace, aby se předešlo případné ztrátě dat.** Pokud předávajícímu personálu na oddělení není něco jasné, doptají se zdravotnického záchranáře nebo přímo pacienta. Ze získaných dat vyplynulo, že se stává, že nesouhlasí informace, které byly sděleni posádkou ZZS a výpovědí pacienta. R8 k tomuto uvedla: *„Kontroluji si, jestli je pacientova výpověď shodná s vyplněnou anamnézou, protože se hodně děje, že informace nesedí. To je pak problém.*“ Dále bylo ze získaných odpovědí zjištěno, že **při předávání je pro zdravotníky urgentního příjmu důležitá písemná i ústní forma.** Písemné informace jsou dobré k tomu, aby **se zdravotník mohl kdykoliv znovu podívat do dokumentace a ověřit si nějaké informace,** které při ústním sdělení zdravotnického záchranáře přeslechl nebo nebyly řečeny. R6: *„Za mě písemná forma je určitě preferovaná. Je pro mě hodně důležitá. Můžu do ní kdykoliv nakouknout.*“ Ústní sdělení je dobré v tom, že je rychlé. Personál nemusí zdlouhavě hledat data v dokumentaci,

Třetím cílem bylo zjistit jaké jsou kritické body při předávání pacientů. Pro tento cíl byla stanovena výzkumná otázka: **Jaké jsou kritické body při předávání pacienta z PNP na oddělení urgentního příjmu?** Ze zjištěných dat z jednotlivých rozhovorů bylo zjištěno, že během průběhu předání dochází k rušivým momentům, které mohou celý proces ztěžovat. Oddělení urgentního příjmu je rušné pracoviště, kde může vedle sebe ležet několik pacientů naráz, okolo nich je hodně personálu, který se o pacienty stará. Rozhovory personálu mezi sebou a souběžné vyšetřování pacientů může působit rušivě. Dalšími negativními prvky byly **jmenovány nemístné poznámky o pacientovi,** které by mohl slyšet, **neprofesionální přístup zdravotníků nebo agrese pacientů.** R1 uvedla: *„Mrzí mě, když přijedeme a hned od dveří vidím nepříjemné pohledy sester, že jsme zase tady. A potom ještě přidají nevhodné komentáře.*“ R8 potvrzuje: *„Někdy se personál nechová profesionálně, a to může být problém. Skáče si do řeči, mají nemístné poznámky.*“ Počty agresivních a nespolupracujících pacientů nejsou malé. Obě tyto skupiny pacientů mají na předávání negativní vliv. V případě, že je pacient natolik agresivní, je možné požádat si o pomoc Policii ČR. Dále bylo zjištěno, že **zdravotníci záchranáři vnímají jako velmi negativní faktory ukvapené závěry všeobecných**

sester nebo lékařů, aniž by si pacienta nejprve vyšetřili nebo vyslechli celou anamnézu. *„Pro mě je rušivým elementem, když dělá personál ukvapené závěry. Ještě ani pacienta nevyšetřil a už má hotovou diagnózu.“* Dále k této otázce respondenti uvedli návrhy, jak by se dalo předejít špatnému předání. **Ze strany respondentů ZZS služby bylo doporučeno, aby si personál zachoval profesionální přístup, choval se vlídně a věnoval pozornost tomu, co jim sdělují.** R1 doporučil: *„Doporučil bych přestat řešit osobní spory, když vstoupíme do místnosti. Pacient je už tak dost vystresovaný a neurvalý personál není to, co by mu vylepšilo jeho rozpoložení.“* **Ze strany respondentů urgentního příjmu bylo doporučeno, aby zdravotničtí záchranáři v terénu dbali na správně, pravdivě a plně odebranou a vyplněnou anamnézou.** Stává se totiž, že dokumentace vyplněná od ZZS není vyplněná všemi informacemi, kterými by být vyplněná měla. Také z dat vyplývá, že informace, které jsou zapsané v dokumentaci od ZZS v několika případech neodpovídají tomu, co jim sdělí samotný pacient. R7 k tomuto dodal: *„Bylo by dobré, aby ústní předání probíhalo před pacientem, aby se pacient mohl případně ozvat, kdyby byly nějaký informace zkreslený.“*

4 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou předávání pacienta z přednemocniční neodkladné péče na oddělení urgentního příjmu. Pro práci byly stanoveny tři výzkumné cíle, pro jejichž dosažení byla stanovena kvalitativní metoda formou polostrukturovaného rozhovoru. Jako respondenti byli zvoleni zdravotničtí záchranáři pracující na základnách zdravotnické záchranné služby v Libereckém kraji a dále zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry pracující na oddělení urgentního příjmu v nemocnici Libereckého kraje. Celkem bylo zvoleno osm respondentů, z nichž čtyři respondenti jsou pracovníci ZZS a čtyři respondenti jsou pracovníci oddělení urgentního příjmu. Rozhovory byly anonymní a provedené po předešlém ústním i písemném souhlasu všech dotazovaných respondentů. Rozhovory byly nahrány na diktafon v osobním mobilním telefonu a následně zpracovány.

Prvním cílem bylo: **Popsat možnosti předání pacienta z PNP na oddělení urgentního příjmu.** Možnosti převzetí pacienta do péče od ZZS do zdravotnického zařízení byly nastíněny v teoretické části bakalářské práce.

Druhým cílem bylo: **Zjistit, jak vypadá proces předání pacienta na urgentní příjem.** Průběh předávání respondenti popisovali velmi podobně. Respondenti byli dotazováni, jak probíhá proces předání, konkrétně jakou formou. Všichni respondenti se shodli, že nejprve přijde avízo skrze zdravotnické operační středisko do zdravotnického zařízení formou textové zprávy nebo hovoru. Po příjezdu posádky ZZS dochází k fyzickému předání pacienta, popřípadě jeho osobních věcí, pokud u sebe nějaké má. Ke stejným výsledkům došla také Špičáková ve svém výzkumu v bakalářské práci (ŠPIČÁKOVÁ, 2020). Šeblová uvádí, že poslání avíza do zdravotnického zařízení zajišťuje efektivnější předání a následnou nemocniční péči, jelikož se ZZ může na pacienta dopředu připravit (ŠEBLOVÁ, 2015). Fyzické předání je doprovázeno ústním sdělením informací o stavu pacienta a dále písemnou formou pomocí odebrané anamnézy přesně zapsané ve zdravotnické dokumentaci ZZS, která se přenechává spolu s pacientem. Akhu-Zaheya uvádí, že kvalitně zpracovaná zdravotnická dokumentace podporuje efektivní komunikaci mezi členy zdravotnického týmu a napomáhá ke kvalitnější péči o pacienta. Správně vyplněná zdravotnická dokumentace také napomáhá k efektivnějšímu předání (AKKHU-ZAHEYA, AL-MAAITAH a HANI, 2018). Samotné fyzické předání pacienta z nosítek na nemocniční lůžko se liší podle toho, v jakém stavu daný pacient je. Pacienti, jejichž zdravotní stav to umožňuje, přejdou

na lůžko sami. Naopak pacienti, kteří jsou v závažném zdravotním stavu jsou transportováni za pomoci zdravotníků a spolupráce. Na otázku, jak probíhá předání osobních věcí pacienta, vykazovali respondenti obsahově podobné odpovědi. Pokud je pacient při vědomí, tak si za osobní věci odpovídá sám a jsou většinou ponechány pod pacientovým lůžkem. V případě, že u sebe má pacient nějaké cennosti nebo u sebe nemá žádné doklady, zdravotničtí záchranáři na toto upozorňuje personál. Osobní věci do zdravotnické dokumentace nezapisují. Špičáková ve svém výzkumu zjistila, že pouze dva zdravotničtí záchranáři z osmi respondentů zapisují osobní věci do dokumentace u pacientů. Další dva respondenti uvedli, že uvádějí osobní věci do dokumentace pouze u sekundárních výjezdů (ŠPIČÁKOVÁ, 2020). K této výzkumné otázce se dále zjišťovalo, které informace se předávají ústně. Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce se upozorňuje na jméno a věk pacienta, dále se sdělí obtíže, kterými pacient trpí a podaná terapie. Pokud je pacient na něco alergický, je vhodné tuto informaci také zmínit. Mohlo by se stát, že zdravotník tuto informaci ve zdravotnické dokumentaci přehledne. Špičáková ve své práci uvádí, že v rámci informací o podaných léčivech zdravotničtí záchranáři sdělují informace o názvu léku, způsob podání a gramáž. Pouze někteří z nich sdělují také čas podání a s jakým lékařem konzultoval podání léků (ŠPIČÁKOVÁ, 2020). Dále byli respondenti tázáni, zda se při předání informací ústní formou řídí podle určité struktury. R8 uvedl, že koná podle struktury ABCDE, která je hojně využívaná při ošetření pacientů v terénu zdravotnickými záchranáři. R6 uvedl, že není nutné mít předem stanovenou strukturu pro získávání informací. Na světě existuje několik algoritmů pro předávání pacientů, podle kterých se mohou zdravotníci řídit. Tyto algoritmy byly vytvořeny, aby nedocházelo ke zbytečným ztrátám informací. Standardizací a zlepšením procesu předávání informací o pacientech dochází ke kvalitnější a bezpečnější následné poskytnuté péči. Mezi světově známé postupy patří například ATMIST, MIST a ISBAR. Každé jednotlivé písmeno značí jednu z důležitých částí při předávání (PEŘAN, 2019). Chrástecká ve své práci potvrzuje, že předání informací o pacientech při předávání pacientů z PNP do ZZ bývá občas problematické. Doporučuje předávat informace dle struktury. Jako příklad uvádí strukturovanou metodu ATMIST (CHRÁSTECKÁ, 2016).

Respondenti urgentního příjmu byli dotazováni, které informace jsou pro ně o pacientovi nejdůležitější. Ze získaných dat vyplynulo, že stěžejní informace pro ně je základní diagnostika, důvod, proč je pacient přijímán. R1 ještě dodala, že chce vědět také

chronické onemocnění, se kterým se pacient léčí. V případě kolapsu a malátnosti hodnoty glykémie.

Třetím stanoveným cílem bylo **zjistit, jaké jsou kritické body při předání pacienta z PNP na oddělení urgentního příjmu**. Během předání mohou vznikat negativní elementy, které narušují proces předávání pacienta. Respondenti byli dotazováni, se kterými rušivými elementy se osobně setkávají. Jako příklady uváděli hádky personálu před pacientem, nevhodné komentáře o pacientovi nebo nedostatečná vlídnost přebírajícího personálu. Na nepozornost zdravotnického personálu a špatně zvolená slova při komunikaci upozorňují ve svém článku také Matlochová a Matloch (MATLOCHOVÁ a MATLOCH, 2014). Respondenti ZZS uvedli, že vidí jako velký rušivý element neprofesionální přístup některých zdravotníků pracujících na urgentních příjmech. Špičáková se ve své práci také zabývá rušivými faktory, které znesnadňují průběh předání. Ve své práci zjistila, že mezi nejvíce rušivé faktory záchranáři řadí nepozornost personálu při předávání informací o pacientovi a dále ukvapené závěry o diagnóze (ŠPIČÁKOVÁ, 2020). K této výzkumné otázce se také zjišťovalo, zda mají zdravotníci nějaké návrhy, jak by se dalo předání zkvalitnit. R8 doporučila, aby si personál zachoval profesionální přístup po celou dobu. Také vznesla nápad, že by bylo užitečné, kdyby bylo na oddělení více personálu. V případě, že přijede více sanitek naráz, není možné plně se soustředit na všechny pacienty. Další nápady, které byly uvedeny respondenty je dostatečná soustředěnost při ústním sdělování, kvalitně odebraná a sepsaná anamnéza a klidné jednání personálu bez hádek a ukvapených závěrů. Dále bylo zjištěno, že se někdy stává, že od ZZS nepříjde avízo. V nezávažných situacích to zdravotnické zařízení nezaskočí, jelikož personál by měl být vždy připraven na místě a měl by si umět poradit s běžnými problémy. V případě polytraumatu, kdy se jedná o každou minutu, by byl personál zbytečně vystaven časové tísní. V těchto situacích je nutné, aby byl na místě již připravený personál se všemi pomůckami potřebnými k zajištění pacienta. Zdravotníci UP rovněž doporučují zdravotnickým záchranářům, aby více dbali na vyšetření pacienta v terénu.

5 Návrh doporučení pro praxi

Je všeobecně známé, že v České republice rostou čísla výjezdů ZZS na situace, které by lidé při dostatečné osvětě mohli zvládnout sami bez výjezdu nebo vyřešit se svým praktickým lékařem. Počty výjezdů k pacientům jsou vysoké, a i počty výjezdů, při kterých je pacient transportován do zdravotnického zařízení jsou také vysoké. Proto by bylo vhodné, aby se zdravotníci neustále vzdělávali nejen po odborné stránce, ale také po stránce komunikační. Jelikož mít dobré komunikační dovednosti pro předávání pacientů z PNP do nemocnice je velmi přínosné. Na základě získaných informací o průběhu předávání pacienta z PNP na urgentní příjem lze doporučit několik návrhů pro praxi, jejichž cílem je, aby bylo předání pacientů efektivní a rychlé, nedocházelo ke ztrátám důležitých informací a zlepšila se komunikace mezi předávajícím personálem.

Z výzkumu vyplynulo, že při předávání pacientů do zdravotnického zařízení dochází ke ztrátám dat. Nejčastěji to je kvůli nepozornosti personálu, vyrušení od okolí nebo kvůli nedostatečně vyplněné zdravotnické dokumentaci. Proto doporučujeme, aby zdravotničtí záchranáři v terénu odebírali anamnézu svědomitě a pečlivě. Veškeré zjištěné informace musí čitelně zapsat do dokumentace. Dále doporučujeme, aby se předávající personál soustředil na to, co jim posádka o pacientovi říká. V případě nejasností by se měli zeptat záchranářů nebo se doptat přímo pacienta. Dále by bylo vhodné, aby k sobě personál choval vzájemnou úctu, nevyvolával před pacienty hádky a řešil si osobní spory mimo dosah pacientů. Zároveň by personál měl také chovat patřičnou úctu k pacientům a neměl by před nimi sdělovat nevhodné poznámky. Během předávání pacienta by se mělo také zajistit, co nejklidnější prostředí, které nebude vést k roztržitosti a nesoustředěnosti předávajícího personálu.

Jelikož se stává, že během předání dochází k opomenutí některých důležitých informací, doporučujeme také podávat informace dle osvědčené struktury. Vhodným postupem se nám jeví akronym ATMIST, který v sobě zahrnuje jak identifikační údaje, tak informace o tom, co se stalo. Tento akronym v sobě zahrnuje všechno, co by mělo být během předání zmíněno. Jsou to identifikační údaje, čas vzniku obtíží, mechanismu úrazu, informace o poranění, symptomy a podanou terapii. Pokud by se všichni zdravotničtí záchranáři řídili tímto nebo obdobným akronymem, zaručeně by to vedlo k bezpečnějšímu předání pacienta.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala procesem předávání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu. Téma bylo zvolené z důvodu aktuálnosti a nedostatku českých zdrojů k dané problematice.

Informace popsané v teoretické části bakalářské práce byly čerpány z knižní odborné literatury české i zahraniční, české legislativy a internetových relevantních zdrojů. V teoretické části jsou popsány základní informace o přednemocniční neodkladné péči a urgentním příjmu. Dále popisuje, jak by měla vypadat správná komunikace mezi zdravotníkem a pacientem. Popisuje, jak by měl zdravotník komunikovat s pacientem, aby získal všechny informace, které povedou k určení správné diagnózy. Tato kapitola popisuje, jak by měla vypadat efektivní komunikace, aby nedocházelo ke zbytečným ztrátám informací o zdravotním stavu pacienta a k chybným závěrům. Jsou zde popisovány některé z chyb, které mohou při předávání vznikat. Další kapitola je věnována zdravotnické dokumentaci, která napomáhá k bezpečnému a efektivnímu příjmu pacienta od posádky ZZS. V neposlední části teoretické části jsou popsány možnosti předání pacientů pomocí světově známých algoritmů, které slouží k tomu, aby nedocházelo ke ztrátám dat. Je zde zmíněna krátká kapitola týkající se předání pacienta, který je ohrožen na životě.

Výzkumná část byla zpracována pomocí kvalitativní metody formou polostrukturovaného rozhovoru s osmi respondenty. Ve výzkumné části byly stanoveny dva výzkumné cíle a k nim dvě výzkumné otázky.

Prvním cílem bylo zjistit, jak probíhá předávání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu. Výzkumem se zjistilo, že nejprve zdravotničtí záchranáři kontaktují zdravotnické operační středisko, které pošle avízo do zdravotnického zařízení. Ve zdravotnickém zařízení potvrdí, že mají volná lůžka, a že budou příjezd posádky očekávat. Po příjezdu posádky do zdravotnického zařízení dochází k přemístění pacienta z nosítek na lůžko urgentního příjmu. Pouze pokud stav není tak akutní, ale přesto byl pacient transportován ZZS, je pacient ponechán v čekárně a informace o pacientovi jsou sděleny na recepci. Informace o pacientovi jsou sdělovány ústní formou, ale spolu s pacientem je na urgentním příjmu ponechána také písemná zdravotnická dokumentace, která by měla obsahovat informace o jménu, věku pacienta. Dále by měla obsahovat aktuální symptomy, naměřené hodnoty vitálních funkcí, chronické onemocnění, údaje o alergiích, informace o abusu alkoholu a drog. Také musí být v dokumentaci zapsané,

které léky a jaká gramáž byla pacientovi podána. Pokud se jedná o pacienta, který během transportu vyžadoval kyslíkovou podporu, je nutné obeznámit o tom personál a sdělit na kolika litrech kyslíku byl pacient napojen.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou kritické body při předávání pacienta z PNP na oddělení urgentního příjmu. Z výzkumného šetření se zjistilo, že kritickými body při předávání jsou rušivé elementy a v případě polytraumat neohlášení o příjezdu. Během procesu je přítomno mnoho rušivých podnětů. Mezi negativní vlivy patří vyrušení personálem, nepozornost personálu při sdělování anamnestických údajů, nekvalitně vyplněná zdravotnická dokumentace z terénu. Dále sem patří spory mezi personálem. Někteří zaměstnanci řeší své neshody přímo před pacientem. To vyvolává rušné prostředí a předávající zdravotník se pak hůře soustředí na podávané informace. Dalším kritickým bodem je agresivita pacientů a jejich neochota spolupracovat. Pokud se překládá pacient, který je pod vlivem omamných látek a chová se agresivně, napadá fyzicky i slovně personál, zkomplikuje to a často prodlužuje proces převzetí pacienta do nemocniční péče. V těchto situacích je nutná spolupráce personálu mezi sebou a dbát zvýšené opatrnosti, aby nedošlo ke zranění personálu nebo samotného pacienta.

Výstupem bakalářské práce jsou dvě komunikační karty, které mají sloužit zdravotnickým záchranářům k bezpečnému a rychlému předání pacientů z PNP do zdravotnického zařízení. Komunikační karty byly vytvořené speciálně pro pacienty s traumatickými příčinami a dále pro pacienty s obtížemi netraumatického původu. Tyto komunikační karty byly vytvořené jako pomůcka, díky které by nemělo dojít ke ztrátě dat v průběhu předání pacientů. V obou kartách jsou předepsané nejdůležitější informace o pacientovi, na které se nesmí během předávání pacienta zapomenout.

Výzkumné cíle, které byly stanoveny v této bakalářské práci byly splněny.

Seznam použité literatury

AKHU-ZAHEYA, L., R. AL-MAAITAH a S. BANY HANI. 2018. Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **27**(3-4), 578–589 [cit. 2022-10-19]. DOI: 10.1111/jocn.14097. Dostupné také z: https://www.researchgate.net/publication/320249477_Quality_of_Nursing_Documentation_Paper-Based_Health_Records_versus_Electronic-Based_Health_Records

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

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

BURGESS, A. et al. 2020. Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC Med Educ* [online]. **20**(459), 2-3 [2023-01-21]. DOI: 10.1186/s12909-020-02285-0. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33272274/>

ČESKO. 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2012. Vyhláška č. 98 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39, s. 1666-1685. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2020. Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka (9), s. 152-160. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-9-2020>

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ. 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0717-9.

DOBIÁŠ, Viliám et al. 2021. *Urgentná medicína: Prednemocničná, nemocničná pre dospelých a deti*. 3. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-387-5.

DOBIÁŠ, Viliam a BULÍKOVÁ, Táňa. 2022. *Klinická propedeutika v urgentnej medicíne*. 2. vyd. Bratislava: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3021-4.

FRANĚK, Ondřej. 2021. *Manuál operátora zdravotnického operačného strediska*. 12. vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-908057-0-5.

CHRÁSTECKÁ, Ludmila. 2017. *Triage pozitívni pacient se závažným úrazem na pracovíšti urgentního příjmu*. Kladno. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze. Fakulta biomedicínského inženýrství. Dostupné z: FBMI-BP-2016-Chrastecka-Ludmila-prace.pdf (cvut.cz)

KUBALOVÁ, Jana, Kateřina VANÍČKOVÁ a Barbora ZUCHOVÁ, 2014. *Řešení urgentních stavů v přednemocniční neodkladné péči včetně nácviku praktických dovedností a speciálních technik pro lékaře zdravotnických záchranných služeb a urgentních příjmů nemocnic: textová opora ke kurzu*. Brno: Masarykova univerzita. Kurzy přednemocniční péče. ISBN 978-80-210-6755-4.

MADDRY, Joseph K. et al. 2021. Impact of a Standardized EMS Handoff Tool on Inpatient Medical Record Documentation at a Level I Trauma Center. *Prehosp Emerg Care*. (25)5 [2023-01-21]. DOI: 10.1080/10903127.2020.1824050. Dostupné z: Impact of a Standardized EMS Handoff Tool on Inpatient Medical Record Documentation at a Level I Trauma Center - PubMed (nih.gov)

MATLOCHOVÁ, Sylvie a Zdeněk MATLOCH. 2014. Bezpečné předání pacienta. *Zdravotnictví a medicína*. 14(15), s. 30. ISSN 2336-2987.

PEŘAN, David et al. 2019. Formulář pro strukturované předávání informací o pacientovi- tvorba pomocí akčního výzkumu a modifikované DELPHI metody. *Urgentní medicína* [online]. **22**(4), 7-12 [2023-01-21]. ISSN 1212-1924.

POKORNÁ, Andrea et al. 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0720-9.

POLÁK, Martin. 2016. *Urgentní příjem: Nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu* 2. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3939-0.

POLÁK, Martin. 2018. *Třídění pacientů na oddělení emergency, aneb, Návrh, jak by to mohlo vypadat*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4650-3.

QUILES, Sanjuan. 2019. Handover of Patients From Prehospital Emergency Services to Emergency Departments. A Qualitative Analysis Based on Experiences of Nurses. *Journal of nursing care quality* [online]. **34**(2), 169-174. DOI: 10.1097. [cit. 26.1.2023]. Dostupné z: Handover of Patients From Prehospital Emergency Services to... : Journal of Nursing Care Quality (lww.com)

REMEŠ, Roman et al. 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.

SANDERS, Mick J. 2014. *Mosby's Paramedic Textbook*. 4th edition. Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1284029543.

ŠEBLOVÁ, Jana et al. 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠÍN, Robin et al. 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-295-4.

ŠPIČÁKOVÁ, Lucie. 2020. *Úloha zdravotnického záchranáře při předání pacienta na urgentním příjmu*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z:

<https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/159782/BP.lucie.spicakova.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TEAM PULSARA. 2019. Team pulsara. PULSARA. *Patient Handovers: 10 Things You Need To Know To Save Lives* [online]. [Bozimana]: Team Pulsara, 5.4.2019 [cit. 2023- 01-25]. Dostupné z: Patient Handovers: 10 Things You Need to Know to Save Lives (pulsara.com)

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

TORTOSA-ALTED, Ruth et al. 2021. Emergency handover of critical patients. A systematic review. *International Emergency Nursing* [online]. **56**(4), [cit. 2023-02-22]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100997>. Dostupné z: Emergency handover of critical patients. A systematic review - ScienceDirect

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

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

Seznam schémat

Schéma 1 proces předání pacienta UP (Zdroj: autor)	29
Schéma 2 kritické body při předání UP (Zdroj: autor)	33
Schéma 3 proces předání pacientu ZZS (Zdroj: Autor)	36
Schéma 4 kritické body při předání ZZS (Zdroj: Autor)	40
Obrázek 5 Komunikační karta netraumatické (Zdroj: autor).....	63

Seznam příloh

Příloha A: otázky pro ZZS

Příloha B: otázky pro UP

Příloha C: souhlas k výzkumu UP

Příloha D: souhlas k výzkumu ZZS

Příloha E: souhlas respondenta k výzkumu

Příloha F: komunikační karta pro zdravotnické záchranáře (trauma)

Příloha G: komunikační karta pro zdravotnické záchranáře (netraumatické)

Příloha A: otázky pro ZZS

Polostrukturovaný rozhovor pro respondenty ZZS:

Identifikační otázky:

1. Jaký je váš věk?
2. Jak dlouhá je vaše praxe na zdravotnické záchranné službě?
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Výzkumné otázky:

1. Jakou formou předáváte pacienta (informace) na urgentní příjem?
2. Jak probíhá fyzické předání pacienta na urgentní příjem?
3. Které informace podáváte o pacientovi jako první?
4. Předáváte informace o pacientovi dle nějaké struktury?
5. Existuje v rámci ZZS jednotný pracovní postup na předání pacienta?
6. Které informace podáváte o pacientovi ústní formou?
7. Vnímáte během předání nějaké rušivé elementy? Popřípadě jaké?
8. Máte nějaké připomínky či výhrady k průběhu předání pacienta?
9. Máte nějaké návrhy, jak by se dal proces předání vylepšit?
10. Jsou zdravotníci vždy připraveni na místě, když přijedete na oddělení?
11. Jak předáváte osobní věci pacienta?

Příloha B: otázky pro UP

Polostrukturovaný rozhovor pro respondenty urgentního příjmu

Identifikační údaje:

1. Jaký je váš věk?
2. Jak dlouhá je vaše praxe na urgentním příjmu?
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Výzkumné otázky:


1. Jakou formou probíhá předání pacienta?
2. Jak probíhá fyzické předání pacienta?
3. Které informace o pacientovi jsou pro vás nejdůležitější?
4. Získáváte informace o pacientovi dle nějaké struktury?
5. Existuje v rámci nemocnice jednotný pracovní postup na předání pacienta?
6. Je pro vás při fyzickém předání stěžejní písemná forma předání?
7. Jsou během předání přítomny rušivé elementy? Popřípadě jaké?
8. Máte nějaké výhrady či připomínky k průběhu předání?
9. Máte nějaké návrhy, jak by se dal proces předání vylepšit?
10. Stalo se vám někdy, že se k vám nedostali informace o příjezdu posádky

ZZS?

11. Jak probíhá převzetí osobních věcí pacienta?

Příloha C: souhlas k výzkumu UP

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU


Jméno a příjmení studenta:	Danuše Krejčí
Osobní číslo studenta:	
Univerzitní e-mail studenta:	Danuse.krejci@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Předání pacientů z PNP na urgentní příjem
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Zdeněk Jindříšek, Dis.
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní, polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	Všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Oddělení urgentní medicíny KNL
Datum zahájení výzkumu:	Duben 2023
Datum ukončení výzkumu:	Duben 2023
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií

Obrázek 1 souhlas k výzkumu UP (Zdroj: autor)

Příloha D: souhlas k výzkumu ZZS

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL




PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Danuše Krejčí
Osobní číslo studenta:	
Univerzitní e-mail studenta:	Danuse.krejci@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Předání pacientů z PNP na urgentní příjem
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Zdeněk Jindřšek, Dis.
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní, polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	zdravotníci záchranářů
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Zdravotnická záchranářská služba LK
Datum zahájení výzkumu:	Duben 2023
Datum ukončení výzkumu:	Duben 2023
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií

Obrázek 2 Souhlas k výzkumu ZZS (Zdroj: autor)

Příloha E: souhlas respondenta k výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL 

Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Danuše Krejčí
Osobní číslo studenta:	[redacted]
Univerzitní e-mail studenta:	danuse.krejci@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3.
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Předání pacientů z PNP na oddělení urgentního příjmu
Technika	Polostrukturovaný rozhovor

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěla požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjmení respondenta: [redacted]

Podpis respondenta: [redacted]

Dne: 20.4.2023

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 400/2, 461 17, Liberec 4, Ústecký kraj, ČR

Obrázek 3 Souhlas respondenta k výzkumu (Zdroj: autor)

Příloha F: komunikační karta pro zdravotnické záchranáře (trauma)

Identifikace pacienta	Jméno a příjmení: <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/> věk: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Pohlaví: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
Mechanismus úrazu	<input style="width: 300px; height: 40px;" type="text"/>
Symptomy / Stav / FF	GCS: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Krvácení: <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> ano / ne Turniket: <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> ano / ne čas nasazení: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> TK <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> TF <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> DF <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> TT <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> SpO2 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Gly <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Podaná terapie	Název <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Gramáž <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Cesta podání <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/> Čas <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> konzultace s lékařem <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>
Jiné důležité informace	Pracovní diagnóza <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/> Alergie <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Abúsus <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Chronické onemocnění <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/> Jiné <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>

Obrázek 4 Komunikační karta trauma (Zdroj: autor)

Příloha G: komunikační karta pro zdravotnické záchranáře (netraumatické)

Identifikace pacienta	Jméno a příjmení: <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/> věk: <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> Pohlaví: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
Mechanismus úrazu	<input style="width: 350px; height: 40px;" type="text"/>
Symptomy / Stav / FF	GCS: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Krvácení: <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> ano / ne Turniket: <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> ano / ne čas nasazení: <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> TK <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> TF <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> DF <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> TT <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> SpO2 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Gly <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Podaná terapie	Název <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Gramáž <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Cesta podání <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/> Čas <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> konzultace s lékařem <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>
Jiné důležité informace	Pracovní diagnóza <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/> Alergie <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Abusus <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> Chronické onemocnění <input style="width: 180px; height: 20px;" type="text"/> Jiné <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>

Obrázek 5 Komunikační karta netraumatické (Zdroj: autor)