

Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě

Bakalářská práce

Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Autor práce: **Natálie Rážová**
Vedoucí práce: Mgr. Jana Sehnalová
Fakulta zdravotnických studií





Zadání bakalářské práce

Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě

Jméno a příjmení: **Natálie Rážová**
Osobní číslo: D18000188
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři.
2. Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři.
3. Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky.
4. Zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Zdravotničtí záchranáři se často setkávají se situacemi, kde je nutná spolupráce s dalšími pracovníky. Aby mohla být pacientům poskytnuta nejlepší možná péče, je multioborová spolupráce důležitou součástí práce zdravotnických záchranářů. Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného pro publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

- 1) Jaké zkušenosti mají zdravotničtí záchranáři se spoluprací s lékaři?
- 2) Jaké zkušenosti mají zdravotničtí záchranáři se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři?
- 3) Jaké zkušenosti mají zdravotničtí záchranáři se spoluprací s dalšími pracovníky?
- 4) Jaká jsou doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory budou nahrány na diktafon a následně přepsány do programu Microsoft Office Word 2010. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2010.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Vybraná zdravotnická záchranná služba

Čas: listopad 2020 – březen 2021

Vzorek:

Respondenti: zdravotničtí záchranáři vybrané zdravotnické záchranné služby

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50-70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2000. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 73, s. 3461-3474. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.
- FRANĚK, Ondřej. 2020. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 10. vyd. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905651-6-6.
- CHALUPOVÁ, Veronika. 2017. Transport pacienta s ECMO – první zkušenosti ZZS LK, p. o. *Florence*. 13(6), 14-15. ISSN 1801-464X.
- MERCER, D., A. HADDON a C. LOUGHLIN. 2018. Leading on the edge: The nature of paramedic leadership at the front line of care. *Health Care Management Review* [online]. 43(1), 12-20 [cit. 2020-05-22]. DOI 10.1097.
- POKORNÁ, Andrea et al. 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0720-9.
- SLABÝ, Marek. 2016. Zdravotnické záchranné služby v České republice – fakta a čísla. *Urgentní medicína*. 19(1), 6-11. ISSN 1212-1924.
- SVITÁK, Roman. 2016. Péče o pacienty se závažným úrazem a význam LZS v této péči. *Urgentní medicína*. 19(3), 19—24. ISSN 12162-1924.
- ŠEBLOVÁ, Jana a kol. 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0596-0.
- ŠÍN, Robin. 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-295-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2017. *Kříže a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.

Vedoucí práce:

Mgr. Jana Sehnalová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

1. září 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. června 2021

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.

23. listopadu 2021

Natálie Rážová

Rozhodnutí o žádosti studenta

Ponechání tématu bakalářské práce a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Jméno a příjmení: **Natálie Rážová**

Osobní číslo: **D18000188**

Datum podání žádosti **09.07.2021**

Rozhodnutí děkana ze dne 12.07.2021 :

VYHOVĚL S PODMÍNKOU

Odůvodnění

Vyhovuje se s podmínkou doložení originálního Zadání bakalářské práce s podpisem děkana FZS.

Poučení

Proti tomuto rozhodnutí se může student/ka odvolat ve lhůtě 30 dnů od jeho oznámení. Odvolání se podává děkanovi.

Rozhodnutí rektora ze dne

NEUVEDENO

Odůvodnění:

Rozhodnutí o žádosti studenta
Doplnění žádosti ze dne 9.7.2021

Jméno a příjmení: **Natálie Rážová**
Osobní číslo: **D18000188**
Datum podání žádosti **23.07.2021**

Rozhodnutí děkana ze dne 09.08.2021 :

VYHOVĚL

Odůvodnění

Poučení

Proti tomuto rozhodnutí se může student/ka odvolat ve lhůtě 30 dnů od jeho oznámení. Odvolání se podává děkanovi.

Rozhodnutí rektora ze dne

NEUVEDENO

Odůvodnění:

Poděkování

Děkuji především mojí vedoucí práce Mgr. Janě Sehnalové za odborné a cenné rady, za skvělou spolupráci, trpělivost a velkou ochotu při vedení mé bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala Mgr. Janě Kučerové za pomoc a rady a Karolíně Šáralové za pomoc při korektuře mé práce. Mé díky patří také mojí rodině a přátelům, kteří jsou mi po celou dobu mého studia velikou oporou.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora:	Natálie Rážová
Instituce:	Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci
Název práce:	Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Sehnalová
Počet stran:	53
Počet příloh:	5
Rok obhajoby:	2022

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou multioborové spolupráce zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě. K poskytnutí co nejlepší, a hlavně komplexní péče o pacienta, je klíčová právě multioborová spolupráce. Teoretická část práce popisuje strukturu a personální zastoupení na zdravotnické záchranné službě, kompetence daných pracovníků a jejich základní úkoly. Výzkumná část práce je zaměřena na zkušenosti zdravotnických záchranářů v oblasti multioborové spolupráce na zdravotnické záchranné službě s řidiči, lékaři, dalšími zdravotnickými záchranáři a dalšími pracovníky zdravotnické záchranné služby, jako jsou například intervenční nebo peční. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou za užití polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: zdravotnický záchranář, multioborová spolupráce, zdravotnická záchranná služba, komunikace, lékař zdravotnické záchranné služby, řidič zdravotnické záchranné služby

Annotation

Name and surname:	Natálie Rážová
Institution:	Faculty of Health Studies, Technical University of Liberec
Title:	Multidisciplinary cooperation of paramedics in emergency medical services
Supervisor:	Mgr. Jana Sehnalová
Pages:	53
Apendix:	5
Year:	2022

Annotation:

The bachelor's thesis explores the issue of multidisciplinary cooperation of paramedics in emergency medical services. Multidisciplinary cooperation is key to provide the best possible and especially complex patient care. The theoretical part of the thesis describes the structure and personnel representation in emergency medical services, the competences of these workers and their basic tasks. The research part of the thesis focuses on the experience of paramedics in the field of multidisciplinary cooperation with drivers, doctors, other paramedics and other emergency medical workers, such as workers providing intervention or peers. The research was conducted using qualitative method with the use of semi-structured interview.

Keywords: paramedic, multidisciplinary cooperation, emergency medical services, communication, emergency medical service doctor, ambulance driver

Obsah

Seznam použitých zkratek	12
1 Úvod.....	13
2 Teoretická část	14
2.1 Zdravotnická záchranná služba	14
2.1.1 Úsek ředitele	15
2.1.2 Zdravotnický úsek.....	15
2.1.2.1 Lékař zdravotnické záchranné služby.....	15
2.1.2.2 Zdravotnický záchranář	16
2.1.2.3 Řidič zdravotnické záchranné služby	17
2.1.2.4 Intervent.....	17
2.1.2.5 Peer	18
2.1.3 Pracoviště krizové připravenosti.....	19
2.1.4 Úsek vzdělávání.....	20
2.2 Zdravotnické operační středisko	20
2.2.1 Způsoby zpracování a příjem tísňových výzev.....	20
2.3 Spolupráce v průběhu výjezdu ZZS	21
2.3.1 Komunikace v průběhu výjezdu ZZS	22
2.3.2 Spolupráce se zdravotnickým operačním střediskem	23
2.3.3 Spolupráce zdravotnických záchranářů s řidiči vozidel zdravotnické záchranné služby	24
2.3.4 Spolupráce posádky ZZS s lékaři.....	24
2.3.5 Spolupráce posádky zdravotnické záchranné služby s cílovým zdravotnickým zařízením.....	25
3 Výzkumná část.....	26
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky.....	26
3.1.1 Cíle práce	26
3.1.2 Výzkumné otázky	26
3.2 Metodika výzkumu.....	26

3.3	Analýza výzkumných dat	27
3.3.1	Analýza kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s lékaři	28
3.3.2	Analýza kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s dalšími zdravotnickými záchranáři.....	31
3.3.3	Analýza kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s dalšími pracovníky.....	34
3.3.4	Analýza kategorie doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce na ZZS.....	37
3.4	Analýza výzkumných cílů a otázek.....	40
4	Diskuse.....	42
5	Návrh doporučení pro praxi.....	46
6	Závěr	47
	Seznam použité literatury.....	49
	Seznam schémat.....	52
	Seznam příloh	53

Seznam použitých zkratek

aj.	a jiné
AZZS ČR	Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky
č.	číslo
EKG	elektrokardiografie
HPO	hromadné postižení osob
IZS	integrovaný záchranný systém
KPR	kardiopulmonální resuscitace
LZS	letecká záchranná služba
MU	mimořádná událost
např.	například
tj.	to je
tzv.	takzvaně
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	rendez-vous
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

Zdravotníci záchranáři ve své praxi využívají spolupráce po celý čas výjezdu. Počínaje bezpečným dopravením na místo tísňové výzvy, přes konzultace s lékaři, až po předání pacienta na cílové pracoviště ve zdravotnickém zařízení. Multioborová spolupráce na zdravotnické záchranné službě je klíčová k poskytnutí nejlepší, a především co nejkomplexnější péče pacientům s nejrůznějšími onemocněními a je proto neodmyslitelnou součástí práce zdravotnických záchranářů.

Tato bakalářská práce se zabývá multioborovou spoluprací zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě. Teoretická část práce popisuje spolupráci mezi zdravotnickými záchranáři, řidiči, lékaři a dalšími pracovníky zdravotnické záchranné služby a popisuje jejich základní pracovní úkony v praxi. Teoretická část rovněž charakterizuje strukturu zdravotnické záchranné služby, personální zajištění výjezdových skupin, strukturu zdravotnického operačního střediska, jeho hlavní úlohy, význam a důležitost multioborové spolupráce v praxi zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě. Pro získání relevantních zdrojů bylo využito možnosti rešerše odbornou knihovnou. K zadanému tématu není dostatek odborné literatury a dalších informačních zdrojů a v teoretické části práce je tedy v některých případech vycházeno z vlastní praxe autora.

Výzkumná část byla vypracována pomocí kvalitativního výzkumu s technikou polostrukturovaného rozhovoru a zkoumá současný stav multioborové spolupráce v praxi záchranářů, jejich zkušenosti se spoluprací s dalšími pracovníky zdravotnické záchranné služby a dále se tato část zajímá, jaká jsou doporučení zdravotnických záchranářů pro praxi v oblasti multioborové spolupráce na zdravotnické záchranné službě.

2 Teoretická část

2.1 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba je jedna ze základních složek integrovaného záchranného systému (Česko, 2000). Jedná se o formu zdravotní péče, v rámci které je na základě tísňové výzvy poskytována především přednemocniční neodkladná péče, a to osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života (Remeš a Trnovská, 2013). Zdravotnická záchranná služba je hlavním představitelem spojujícím neodkladnou přednemocniční a akutní zdravotní péči s ambulantní a akutní lůžkovou péčí (Slabý, 2016).

Součástí zdravotnické záchranné služby jsou také činnosti jako nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání a také výzev předaných jiným operačním střediskem základních složek integrovaného záchranného systému; vyhodnocení stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodnutí o nejvhodnějším řešení a o vyslání konkrétní výjezdové skupiny či o jejím přesměrování; řízení a organizování přednemocniční neodkladné péče na místě události; spolupráce a komunikace s cílovým pracovištěm poskytujícím akutní lůžkovou péči; vedení a poskytování instrukcí k zajištění první pomoci telefonicky, pokud je potřeba poskytnutí první pomoci do příjezdu výjezdové skupiny na místo události; vyšetření pacienta a poskytnutí péče včetně neodkladných výkonů přímo na místě události, které vedou k obnovení či stabilizaci základních životních funkcí u pacienta; bezpečné dopravení pacienta na cílové pracoviště za stálé monitorace životních funkcí a nepřetržitého poskytování zdravotní péče dle potřeb pacienta až do samotného předání zdravotnickému pracovníkovi cílového pracoviště poskytující akutní lůžkovou péči; letecký transport mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za stálé monitorace a poskytování zdravotní péče, pokud hrozí nebezpečí z prodlení a není jiná možnost zajištění transportu; letecký transport orgánů a tkání k transplantaci, pokud hrozí nebezpečí z prodlení a není jiná možnost zajištění transportu; třídění osob postižených na zdraví dle daných postupů na místě hromadného postižení osob při mimořádných událostech či krizových situacích (Remeš a Trnovská, 2013).

2.1.1 Úsek ředitele

Ředitelství zdravotnické záchranné služby je centrálním řídicím a koordinačním pracovištěm pro ZZS a pro činnosti k připravenosti na řešení mimořádných událostí a krizových situací na území kraje. Samotné ředitelství musí být umístěno přímo v sídle poskytovatele ZZS. Ředitelství zajišťuje hlavně činnosti charakteru ekonomického, organizačního a technického (Česko, 2011).

2.1.2 Zdravotnický úsek

Každá ZZS má své výjezdové základny. Výjezdová základna je pracoviště, odkud je vysílána výjezdová skupina na pokyn operátora ZOS nebo pomocného operačního střediska (Zemková, 2019).

Výjezdové skupiny jsou rozmístěny tak, aby byla zajištěna dostupnost přednemocniční neodkladné péče a aby byla tato péče poskytnuta do 20 minut od přijetí tísňové výzvy (Zemková, 2019). Přednemocniční neodkladnou péči poskytují různé typy výjezdových skupin: rychlá zdravotnická pomoc (RZP) složená ze zdravotnického záchranáře a řidiče v sanitním voze; rychlá lékařská pomoc (RLP) ve složení lékař, zdravotnický záchranář a řidič v sanitním voze; rendez-vous (RV), tzv. setkávací systém s lékařem. K dopravě na místo události slouží v tomto případě osobní záchranářské auto, které však není vybaveno prostředky pro přepravu pacienta do zdravotnického zařízení. V případě indikace tohoto transportu je na místo události přivolána posádka RZP. Lékař může pacienta při transportu doprovázet, je-li to nezbytné. Realizuje-li se transport pouze posádkou RZP, posádka RV s lékařem se neprodleně stává dostupnou pro další tísňovou výzvu; při zásahu v obtížném terénu nebo při potřebě velice rychlého transportu se využívá letecká záchranná služba (LZS) (Remeš a Trnovská, 2013).

2.1.2.1 Lékař zdravotnické záchranné služby

K působení na zdravotnické záchranné službě má kompetence pouze lékař se specializovanou způsobilostí. Může jím být urgentní lékař, anesteziolog, intenzivista, chirurg, internista, kardiolog, neurolog, traumatolog, dětský lékař, praktický lékař nebo

praktický lékař pro děti a dorost se specializovanou způsobilostí (Remeš a Trnovská, 2013). Lékaři pohybující se v urgentní medicíně musí mít znalosti v oblasti třídění pacientů, musí být schopni zvládat časově naléhavé urgencye (Šeblová a Knor, 2018).

K nejčastějším případům, kdy na místo události vyjíždí i lékař bývají dopravní nehody, resuscitace, akutní koronární syndrom, cévní mozkové příhody, porodnické urgencye či pediatrické akutní stavy (Šeblová a Knor, 2018).

2.1.2.2 Zdravotnický záchranář

K výkonu povolání zdravotnického záchranáře je potřeba absolvovat akreditovaný zdravotnický bakalářský obor pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo nejméně tříleté studium v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšší zdravotnické škole, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019, či obor zdravotnický záchranář na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999 (Česko, 2004).

Odborně způsobilí k výkonu tohoto povolání jsou také zdravotničtí pracovníci se získanou odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecná sestra a specializovanou způsobilostí v oboru sestra pro intenzivní péči (Česko, 2004).

Bez odborného dohledu může zdravotnický záchranář poskytovat přednemocniční neodkladnou péči až po jednom roce poskytování akutní péče intenzivní včetně výkonu povolání na urgentním příjmu nebo po pěti letech výkonu povolání řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby (Česko, 2004).

Mezi výkony prováděné zdravotnickým záchranářem dle jeho kompetencí na zdravotnické záchranné službě patří především monitorace a hodnocení životních funkcí pacienta, zahájení a provádění kardiopulmonální resuscitace, zajišťování periferního žilního vstupu a intraoseálního vstupu, provádění prvního ošetření ran včetně zástavy krvácení, zajišťování dýchacích cest dostupnými pomůckami, zavádění a udržování kyslíkové terapie nebo třeba provádění neodkladných výkonů v rámci probíhajícího porodu (Česko, 2011).

Zdravotnický záchranář, který má specializovanou způsobilost jako zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu může dále, nad klasické kompetence zdravotnického záchranáře, bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zajišťovat

dýchací cesty u pacientů starších 10 let při provádění KPR nebo třeba podávat léčiva bezprostředně nezbytná pro KPR (Ježek, 2021). Bez odborného dohledu s indikací lékaře může provádět externí kardiostimulaci, zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí nebo u pacienta staršího 10 let v bezvědomí, nebo např. provádět extubaci tracheální kanyly (Česko, 2011).

2.1.2.3 Řidič zdravotnické záchranné služby

K výkonu povolání řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby je potřeba absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz (Česko, 2004). Před absolvováním tohoto kurzu musí být splněno několik podmínek. Dotyčný musí mít ukončené středoškolské vzdělání, musí mít platné řidičské oprávnění skupiny C a musí být zdravotně způsobilý. Kurz řidiče připraví na práci v oblasti neodkladné péče a zdravotnické dopravy. Výuka je teoretická, teoreticko-praktická a praktická (Rybová, 2021).

Řidič se dle svých kompetencí účastní vyprošťování osob, prvního ošetření ran a zástavy krvácení, imobilizování, polohování pacientů, udržování inhalační kyslíkové terapie, sledování fyziologických funkcí, především však samotnému zabezpečení odborného transportu pacienta. Řidič má na starosti udržování rádiové komunikace se ZOS, případně i s jinými složkami IZS. V rámci své odborné způsobilosti vykonává řidič vozidla ZZS činnosti při přejímání, manipulaci a uložení léčivých přípravků (Česko, 2011).

Na pozici řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby může pracovat také zdravotnický záchranář, nebo všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči (Rybová, 2021).

2.1.2.4 Intervent

Vyškolení zdravotničtí pracovníci, kteří poskytují první psychickou pomoc sekundárně zasaženým osobám přímo na místě události a dále s dotyčnými pracují tak dlouho, jak je potřeba, se nazývají interventi. Intervent získává kompetence k výkonu povolání po absolvování certifikovaného kurzu. První psychická pomoc může být indikována lékařem, nebo jiným členem zasahujícího zdravotnického týmu

a je poskytována vždy až po souhlasu zasažené osoby (AZZZS ČR, 2020). Techniky krizové intervence jsou využívány k předcházení rozvinutí posttraumatické stresové reakce, vedení k pochopení stresové reakce, normalizaci stresové reakce a vedení k ventilaci prožitku. Velký důraz je v tomto případě kladen na vlastní aktivitu a přirozené podpůrné sociální sítě (Štětina, 2014).

Interventi mohou nejen podpořit psychicky zasažené blízké osoby postiženého, mohou také usnadnit práci zdravotnickým záchranářům a dalšímu ošetřujícímu zdravotnickému personálu při péči o pacienta ve stavech život ohrožujících. Tento zdravotnický personál na místě události se totiž může soustředit pouze na odborné medicínské úkoly s vědomím, že o psychicky zasažené osoby je dobře postaráno. Intervent může zasaženým vysvětlovat, co se jejich blízkému, který se ocitl v roli pacienta, děje (vyšetření, KPR, zákrok...), nebo může být přivolán při sdělování úmrtí pacienta (SPIS, 2021).

Intervence bývá z časového hlediska otázkou někdy jen několika desítek minut, jindy to může být ale i několik hodin. Vždy záleží na individuálních potřebách zasaženého a na konkrétní situaci (AZZZS ČR, 2020).

2.1.2.5 Peer

Práce ve zdravotnictví celkově vyžaduje vysokou míru psychické odolnosti, může se ale stát, že některé situace mají na zdravotníky a na jejich psychickou vyrovnanost vliv. Kvůli těmto situacím se zvyšuje riziko vzniku syndromu vyhoření, profesního selhání, výskytu různých závislostí nebo různé posttraumatické jevy (SPIS, 2021).

Peři poskytují první psychickou pomoc svým kolegům, tedy samotným zdravotnickým záchranářům, všeobecným sestřám, lékařům a dalšímu zdravotnickému personálu (Vaštová, 2020). Psychosociální podpora zdravotníkům, kteří se dostali do situace, kde byl psychicky nadlimitně zatížen jejich charakter, se nazývá peer podpora. Peer získává odbornou způsobilost k výkonu povolání po absolvování certifikovaného kurzu a jedná se o zdravotnického pracovníka. Poskytuje jak individuální, tak skupinovou podporu, a to obzvláště po profesně nadlimitním zážitku, který zdravotnický pracovník zažil. Peři mohou v indikovaných případech umožnit vystřídat pracovníky při jejich nadlimitním zasažení psychiky po události mimořádného charakteru (AZZZS ČR, 2020). Peři mají za úkol naslouchat, vést rozhovory

a komunikovat jak s jedincem, tak i s celou skupinou (Vaštová, 2020). Mohou být využíváni i u situací, kdy je zdravotnický pracovník dlouhodobě přetěžován. To totiž může mít za výsledek snížení kvality výkonu a zvýšení rizika pracovního pochybení (SPIS, 2021).

Situace, při kterých je vhodné využití peer pracovníka mohou být smrt či vážné zranění kolegy v průběhu výkonu služby, sebevražda kolegy, dopravní nehoda sanitního vozu při výkonu služby, napadení agresivním pacientem, traumatická smrt dítěte, neúspěšná KPR dětí a novorozenců, hromadná neštěstí nebo například medializovaný zásah záchranné služby (Štětina, 2014).

Peři mohou být osloveni kýmkoliv ze zdravotníků s žádostí o první psychickou pomoc, kýmkoliv z managementu na různé úrovni s žádostí o pomoc pro zaměstnance nebo při organizování psychické podpory zaměstnanců (Vaštová, 2020). Celá peer podpora respektuje princip dobrovolnosti, tedy pomoc je nabídnuta a může být přijata či odmítnuta. Všechna setkání jsou vždy důvěrná (SPIS, 2021).

2.1.3 Pracoviště krizové připravenosti

Pracoviště krizové připravenosti slouží ke koordinaci úkonů krizového plánu, zprostředkování psychosociální intervenční služby pro zaměstnance poskytovatele ZZS a další zdravotnické pracovníky, a to především při mimořádných událostech či krizových situacích (Česko, 2011). Pod pojmem intervenční služby se v praxi skrývají činnosti jako například poskytnutí emocionální podpory, pocitu bezpečí, podpora ventilace emocí nebo vytvoření plánu pomoci (Špatenková, 2017). Krizová intervence je určité zakročení v krizi. Zahrnuje různé druhy pomoci, které slouží jedinci k navrácení psychické rovnováhy narušené kritickou životní událostí. Pracovníci poskytující takovou pomoc musí být schopni navázat kontakt i ve velice obtížných podmínkách, musí být schopni rychle vyhodnotit ohrožení či nebezpečí, ohlídat si hranice a limity, motivovat sám sebe i ostatní k dalšímu řešení, které směřuje k ukončení krize (Špatenková, 2011). Pracoviště krizové připravenosti se dále zabývá vzděláváním a výcvikem pro plnění úkolů v oblasti krizového řízení, medicíny katastrof a urgentní medicíny, a to jak pro pracovníky ZZS, tak i pro pracovníky dalších základních složek IZS. Dále zajišťuje vzdělávání a výcvik k poskytování neodkladné

KPR pro složky IZS a zajišťuje komunikační prostředky pro plnění úkolů poskytovatele ZZS v krizovém řízení a v IZS (Česko, 2011).

Pracoviště krizové připravenosti je zodpovědné za zpracování návrhu traumatologického plánu a návrhu jeho změn (Česko, 2011).

2.1.4 Úsek vzdělávání

Úsek vzdělávání se ve své práci zabývá koordinací a realizací průběžného vzdělávání pracovníků zdravotnické záchranné služby. Vzdělávání je však zaměřeno i na širokou veřejnost. ZZS organizuje a realizuje různá školení, exkurze či kurzy první pomoci aj. (Uhýrková a Bílková, 2016).

2.2 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko představuje centrální pracoviště operačního řízení, které funguje v nepřetržitém provozu. Mezi hlavní činnosti zdravotnického operačního střediska patří příjem a vyhodnocení tísňového volání; převzetí a vyhodnocení tísňových volání od jiných operačních středisek integrovaného záchranného systému; podávání pokynů výjezdovým skupinám; zajišťování komunikace mezi poskytovateli zdravotnické záchranné služby a poskytovateli akutní lůžkové péče; koordinování transportu pacientů mezi jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb (Remeš, 2013).

Práce na ZOS vyžaduje neustálou koncentraci, vnímání a vyhodnocování příchozích informací, a to zejména informace o nových událostech a o stavu a poloze výjezdových skupin. Dále je také potřeba vyhodnotit a odhadnout další vývoj zatížení systému. Schopný dispečer by měl být schopen předvídat situace a podle toho být připraven na budoucí možné scénáře (Franěk, 2020).

2.2.1 Způsoby zpracování a příjem tísňových výzev

Na operačním středisku mohou vedle sebe (paralelně) pracovat jednotliví operátoři, kteří za standardních podmínek vyřizují komplexně celé výzvy, tj. plní u nich

jak funkci call-takerů, tak i dispečerů. Tento způsob se nazývá paralelní. Znatelnou výhodou tohoto způsobu je minimální riziko ztráty informace od volajícího. Nevýhodami jsou například obtížnější koordinování činnosti více výjezdových skupin, či nerovnoměrné zatížení. Paralelní způsob se vzhledem ke svým výhodám a nevýhodám využívá častěji na malých a méně vytížených operačních střediscích (Franěk, 2020).

Dalším způsobem je sériový neboli dvoustupňový systém, kdy je výzva zpracována postupně dvěma pracovníky, a to nejdříve call-takerem, který získá potřebné informace od volajícího, následně pak dispečerem, jehož úlohou je vybrat a vyslat vhodnou výjezdovou skupinu. Zde jsou výhody a nevýhody v podstatě opakem výhod a nevýhod systému paralelního. Sériový způsob je využíván především velmi vytíženými operačními středisky s potřebou vysokého stupně koordinace výjezdových skupin (Franěk, 2020).

V oblastech s velkým počtem zásahů může být někdy účelné rozdělit daný celek na dva či více sektorů. Dochází pak ke způsobu sériově-paralelnímu. Zde je velice důležitá spolupráce jednotlivých sektorů a je nutné se řídit jasně danými pravidly a postupy, aby nedocházelo k iracionálnímu nasazování zdrojů (Franěk, 2020).

Při přijímání tísňové výzvy je hlavním cílem zajistit informace o volajícím, především kontaktní informace a ověřit charakter volání. Je potřeba vždy zjistit, zda se opravdu jedná o zdravotnickou tiseň vyžadující příjezd ZZS. Dalším důležitým bodem je lokalizace události a podle situace, která vedla ke vzniku stavu pacienta, rozhodnout o indikaci, tedy naléhavosti události, a o typu a počtu výjezdových skupin, které bude potřeba na místo události vyslat. Do doby dojezdu posádky ZZS na místo události musí ZOS dle potřeby poskytnout volajícímu informace a instrukce k další činnosti. Stanovení diagnózy není cílem příjmu tísňové výzvy, jelikož z informací dostupných telefonicky od volajícího jí není možné správně určit. Tento úkol může být obtížný i při přímém kontaktu s pacientem a za užití diagnostických prostředků, natož pak telefonicky s mnohdy vystresovaným laikem (Franěk, 2020).

2.3 Spolupráce v průběhu výjezdu ZZS

V České republice máme tři základní druhy transportu. Primární, tedy z místa vzniku postižení do nemocniční péče; sekundární, kdy dochází k převozu pacienta mezi

jednotlivými zdravotnickými zařízeními; a transport vnitronemocniční. U primárních výjezdů existují dva principy ošetření pacienta na místě události. V zemích, kde není k dispozici posádka s lékařem je často využíván princip scoop and run, tedy co nejrychleji pacienta transportovat do zdravotnického zařízení. V České republice se však častěji využívá princip stand and play, takže podrobné ošetření na místě události, a to mnohdy i za spolupráce s lékařem (Ševčík, 2014).

2.3.1 Komunikace v průběhu výjezdu ZZS

Komunikace na výjezdu ZZS by měla být plně profesionální, zdravotnický záchranář by měl vždy respektovat nařízení lékaře, pokud je na výjezdu přítomen. Komunikace mezi pracovníky ZZS by měla probíhat s ohledem na přítomné osoby na místě události, a to s dostatečnou empatií a s tónem, který cílí na uklidnění situace a vyvolává dojem, že je vše pod kontrolou. Ať už se jedná o komunikaci telefonickou, rádiovou nebo osobní, zdravotnický záchranář by měl být vždy schopen shrnout všechny poznatky co nejdříve a v očekávaném sledu, aby poté lékař mohl co nejlépe vyhodnotit další postup, nebo aby mohl plynule pokračovat v úkonech, které zdravotnický záchranář započal (Ježek, 2021).

Při předávání pacienta ve zdravotnickém zařízení by měla být komunikace věcná, odborná, korektní a profesionální (Zemková, 2019).

Předání pacienta by mělo být vždy stručné, ale kvalitní. Aby byly obě podmínky splněny, využívá se mezinárodně uznávané klasifikace ATMIST. Strukturovaně se tedy hlásí věk, jméno, pohlaví a datum narození pacienta, začátek symptomů, případně čas úrazu, mechanismus úrazu, současná poranění, příznaky a jaká byla provedena terapie. Minimalizuje se tak riziko ztráty klíčových informací a komunikace mezi výjezdovou posádkou a personálem cílového zdravotnického zařízení je mnohem efektivnější (First response, 2021).

Všichni členové týmu poskytujícího zdravotní péči, tedy včetně pracovníků ZZS, musí komunikovat se vzájemným respektem. Respektovaná musí být i ústní a písemná komunikace se ZZS jako důležitá součást anamnézy pacienta. Během předání by měl být také prostor pro pracovníky zdravotnického zařízení na kladení otázek k vyjasnění a ucelení informací (Zemková, 2019).

2.3.2 Spolupráce se zdravotnickým operačním střediskem

Důležitým úkolem ZOS je především sběr dostatečného množství informací od volajícího. Na základě těchto informací se totiž následně určí, jaká výjezdová skupina bude pro daného pacienta optimální nebo se zvolí jiný způsob řešení tísňové výzvy (Šeblová a Knor, 2018). Významnou roli ve spolupráci zdravotnických záchranářů a ZOS hraje také kvalitní zpracování informací, které ZOS dostane od volajícího. Informace musí být stručné, ale zároveň dostatečné. Je potřeba znát konkrétní místo, kam výjezdová skupina pojedje, o jaký typ události se jedná a na co má být posádka připravena. Komunikace se ZOS je také podstatná při nestandardních situacích, kdy je potřeba na místo dovolat jiné složky IZS. Může se např. jednat o agresivního pacienta, kdy bude potřeba asistence policie. Dalším častým scénářem jsou dopravní nehody, kdy je významná úloha hasičů např. na vyproštění pacientů z aut.

Samostatnou kapitolou jsou pak hromadná postižení osob, kdy je úloha ZOS ještě důležitější. Operátor ZOS, po příjmu tísňové výzvy obsahující vyšší počet postižených, musí vyslat na místo události nejbližší dostupné výjezdové skupiny a ostatní upozorní na možné zapojení se do nastalé situace. Upozorněné posádky by měli co nejrychleji ukončit pobíhající zásahy (Zrůstová, 2018).

V případě HPO musí výjezdová skupina, která na místo přijede jako první, zajistit nahlášení veškerých informací a podání zprávy zdravotnickému operačnímu středisku. Využívá se pomocného systému METHANE. Každé písmeno tohoto slova představuje jednu potřebnou informaci:

M (my call sign) – vlastní identifikace výjezdové skupiny,

E (exact location) – konkrétní popis místa MU,

T (type of incident) – typ dané MU,

H (hazards) – potencionální a přítomná rizika,

A (access) – přístupové cesty,

N (number) – počet zasažených,

E (emergency services) – přítomné a požadované složky IZS (Zrůstová, 2018).

2.3.3 Spolupráce zdravotnických záchranářů s řidiči vozidel zdravotnické záchranné služby

Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby má na starosti především bezpečný odborný transport nejen pacienta, ale i dalšího zdravotnického personálu výjezdové skupiny. Pod přímým vedením lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka, který je způsobilý k poskytování neodkladné péče bez odborného dohledu, může řidič vozidla ZZS asistovat při provádění některých úkonů v rámci přednemocniční neodkladné péče. Řidič vozidla ZZS také udržuje rádiovou komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem, popřípadě i s jinými složkami integrovaného záchranného systému. V rámci své odbornosti v přímé spolupráci se zdravotnickými záchranáři zajišťuje imobilizaci, přemísťování a polohování pacienta nebo například sleduje fyziologické funkce či zajišťuje nepřímou srdeční masáž (Česko, 2011).

2.3.4 Spolupráce posádky ZZS s lékaři

Lékař na místo události vyjíždí při vyhodnocení tísňové výzvy v nejvyšší naléhavosti nebo po zhodnocení situace na místě události posádkou RZP, kdy je následně na místo dovolán (Česko, 2011). Podmínky práce lékařů na ZZS se značně liší od podmínek na klinických pracovištích, čemuž musí odpovídat i vybrané postupy a zvolená terapie (Šeblová a Knor, 2018).

Dle závažnosti situace se mění i požadovaný čas dostupnosti lékaře. U resuscitace, ať už dospělých či dětí, je vyžadován co nejrychlejší příjezd lékaře na místo události. V těchto případech je často vysílána posádka RV přímo s posádkou RZP. U emergentních stavů, tedy stavů potenciálně ohrožující život nebo zdraví, je lékař na místě vyžadován nejpozději do 15 minut. Urgentní stavy, semi urgentní stavy a neurgentní stavy je potřeba včas transportovat do nemocničního zařízení k ošetření lékařem, není však nutné lékaře přivolávat přímo na místo události (Franěk, 2020). Z důvodu snižování počtu lékařů na ZZS je setkávací systém RV považován za velice efektivní (Rybová, 2021). Díky rozsáhlejšími kompetencím lékařů je možné již v přednemocniční neodkladné péči provést i komplikovanější výkony.

Lékař může být také využit pro telefonickou konzultaci se zdravotnickými záchranáři ve výjezdové skupině (Rybová, 2021). Tato varianta se využívá např. v případě, kdy je potřeba podat farmakoterapii, na kterou nemá zdravotnický

záchranář dostatečné kompetence. V takové situaci existuje možnost telefonicky prokonzultovat podání s lékaři.

Kromě lékařů zdravotnické záchranné služby mohou zdravotníci záchranáři spolupracovat také s lékaři z různých oddělení. Může se jednat o kardiology, kdy je možné lékaři přímo na oddělení zaslat záznam EKG a následně telefonicky prokonzultovat další vhodný postup či terapii.

2.3.5 Spolupráce posádky zdravotnické záchranné služby s cílovým zdravotnickým zařízením

Koordinaci spolupráce s cílovým zdravotnickým zařízením má za úkol zdravotnické operační středisko. ZOS také zajišťuje koordinaci při požadování příjmu více pacientů najednou např. při hromadných postižení osob. Děje se tak ovšem pouze pokud je to účelné, v ostatních případech tuto komunikaci zajišťují samotné výjezdové skupiny (Franěk, 2020).

Aby bylo dosaženo co nejplynulejší návaznosti zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu, jsou poskytovatelé akutní lůžkové péče povinni neustále předávat informace o počtu volných akutních lůžek, spolupracovat se zdravotnickým operačním střediskem, hlásit případné závady, které omezují poskytování neodkladné péče, a další. Pokud je možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku, je cílový poskytovatel zdravotní péče povinen následně pacienta skutečně převzít. Povinnost převzít pacienta do své péče má také cílový poskytovatel akutní lůžkové péče, pokud je pacient v přímém ohrožení života. Cílové pracoviště má povinnost potvrdit převzetí pacienta písemně vedoucímu výjezdové skupiny. Zdravotnická záchranná služba vždy předem oznámí směřování pacienta do konkrétního zdravotnického zařízení. Je tak možné udělat skrze ZOS, telefonicky nebo pomocí tzv. datové věty. Jedná se o způsob, kdy jsou informace přenášeny elektronicky a existuje v různých formách (Zemková, 2019).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle práce a výzkumné otázky

3.1.1 Cíle práce

- 1) Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři.
- 2) Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři.
- 3) Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky.
- 4) Zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce.

3.1.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaké zkušenosti mají zdravotničtí záchranáři se spoluprací s lékaři?
- 2) Jaké zkušenosti mají zdravotničtí záchranáři se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři?
- 3) Jaké zkušenosti mají zdravotničtí záchranáři se spoluprací s dalšími pracovníky?
- 4) Jaká jsou doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována pomocí kvalitativní metody s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Všechny rozhovory byly uskutečněny se zdravotnickými záchranáři, kteří pracují na vybrané výjezdové základně zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje a probíhaly v listopadu 2021. Vedoucí pracoviště dal souhlas k provádění výzkumu na daném pracovišti (Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu). Před každým rozhovorem byl respondent seznámen s tématem, ujištěn, že nahrávky rozhovorů slouží pouze pro osobní účely, nebudou nikde zveřejněny a zjištěná data budou interpretována anonymně. Následně byl podepsán

souhlas respondenta s účastí ve výzkumu (Příloha B: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu).

Rozhovory byly nahrány na diktafon v mobilním telefonu a následně doslovně přepsány v programu Microsoft Office Word. Po přepsání rozhovorů byla data analyzována a kódována pomocí metody tužka – papír (Příloha D: Ukázka kódování za využití techniky tužka – papír). Při zpracování byly otázky rozděleny do jednotlivých kategorií, ke kterým byla vytvořena schémata.

Polostrukturovaný rozhovor obsahuje celkem 20 otázek, které byly vytvořeny na základě výzkumných cílů práce (Příloha E: Otázky k rozhovoru). Pro větší přehlednost a snadnější vyhodnocení byly respondenti označeni R1 až R7.

3.3 Analýza výzkumných dat

Otázky byly rozděleny do pěti kategorií, následně bylo vytvořeno ke každé kategorii schéma odpovědí respondentů.

Respondent 1 (dále jako R1) je 31letý muž, na ZZS pracuje 7 let, nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářské.

Respondent 2 (dále jako R2) je 37letý muž, na ZZS pracuje 10 let, nejvyšší dosažené vzdělání je záchranář pro urgentní medicínu.

Respondent 3 (dále jako R3) je 31letá žena, na ZZS pracuje 7 let, nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářské.

Respondent 4 (dále jako R4) je 45letá žena, na ZZS pracuje 17 let, nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářské.

Respondent 5 (dále jako R5) je 32letý muž, na ZZS pracuje 8 let, nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářské.

Respondent 6 (dále jako R6) je 31letý muž, na ZZS pracuje 4 a půl roku, nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné.

Respondent 7 (dále jako R7) je 33letý muž, na ZZS pracuje 11 let, nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné.

První kategorie je identifikační. V této kategorii byli respondenti dotazováni na věk, nejvyšší dosažené vzdělání a délku pracovní praxe na zdravotnické záchranné službě.

Druhá kategorie se zabývá spoluprací mezi zdravotnickými záchranáři a lékaři na zdravotnické záchranné službě. Otázky se týkaly jak pozitivních, tak i negativních zkušeností s touto spoluprací, jak by měla tato spolupráce správně vypadat a co je klíčová role lékaře na zdravotnické záchranné službě.

Třetí kategorie se soustředí na spolupráci mezi zdravotnickými záchranáři a dalšími zdravotnickými záchranáři. Zde bylo opět cílem pomocí otázek zjistit, jaké zkušenosti s touto spoluprací zdravotničtí záchranáři mají a co je nejdůležitější, aby spolupráce probíhala bezproblémově.

Ve čtvrté kategorii byli respondenti dotazováni na další pracovníky na zdravotnické záchranné službě a zdali se někdy setkali se spoluprací s krizovými interventy či peery. Otázky se týkaly i spolupráce s řidiči, a to, jak by tato spolupráce měla vypadat a jaké jsou dosavadní zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s řidiči zdravotnické záchranné služby.

3.3.1 Analýza kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s lékaři

Po třech identifikačních otázkách byly zdravotnickým záchranářům položeny čtyři otázky týkající se multioborové spolupráce s lékaři na ZZS. Otázka číslo čtyři se dotazovala na to, jak by tato spolupráce správně měla vypadat. R1 uvádí, co by měl lékař správně vykonávat a jak by se k tomu měl postavit zdravotnický záchranář „*Asi by měl lékař udávat nějaké pokyny, ordinace, indikace a záchranář by je měl vyplňovat, pakliže jsou společně na výjezdu.*“ R5 se s touto odpovědí ztotožňuje „*Lékař by měl jasně stanovit pokyny a od záchranáře dostat zpětnou vazbu.*“ Zároveň R4 dodává, že by na sebe daná spolupráce měla navazovat. R6 upozorňuje na důležitost správného rozdělení rolí „*Je dobrý si rozdělit role, aby každé věděl, kdo co dělá.*“ R7 s tímto souhlasí a doplňuje „*Neměla by se brát jen ta hierarchie, ale prostě i když záchranář něco řekne, tak by měl lékař sklopit uši a přiznat svoji chybu.*“ R2 s tímto také souhlasí a R3 dodává „*Doktor by měl bejt dobej, ale měla by to být spolupráce jako s partákem a ne s nadřízeným.*“

Otázka pět dotazovala pozitivní zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři na ZZS. R1 uvádí „Že většinou jsou to lékaři, který už mají zkušenosti, jsou to odborníci, anesteziologové při lepším a že vědí, co mají dělat.“ S tím se shoduje R5, kdy udává, že mu vyhovuje, že za celou situaci nezodpovídá sám a dodává „Je skvělý se znát i mimo práci, kdy pak třeba padne i to oslovení jménem, a že tu situaci vyhodnotí, a pak to předá nám. Já se z toho můžu třeba něco přiučit a vzít si z toho novy zkušenosti“. R2 odpovídá „Je dobrý, když nás nechaj pracovat, jak myslíme.“ I R3 s tímto názorem souhlasí. R6 a R7 se shodují, že spolupráce na konkrétní výjezdové základně je většinou pozitivní a že není jedna věc, kterou by vyzdvihli.

Další otázka se zabývala naopak negativními zkušenosti ve spolupráci s lékaři na ZZS. R1 uvedl, že naopak od předchozí otázky je negativní, že jsou i lékaři, „kteří dobří nejsou.“ S tím se ztotožňuje i R3 a R5, který dodává „Chodí nám sem různý dohodáři, jsou to specialisti na něco jinýho, a kolikrát nevyhodnotěj tu situaci úplně perfektně. A taky jsou lékaři, co jsou prostě egoisti.“ R7 říká „Nejhorší je to ego jejich, to ego je špatný.“ S tím souhlasí i R2, který také upozorňuje na špatné postupy „Špatný je, když jednají non lege artis a my musíme plnit jejich příkazy.“ R4 odpovídá „Když je to chaos, křik a tak podobně.“ R6 negativní zkušenost sám nemá, odpovídá ale, že jsou lékaři „dobří i špatní“, a od toho se pak odvíjí celý výjezd.

Otázka číslo sedm se ptá na klíčovou roli lékařů na ZZS. R2 odpovídá „Je to určitě konstatování smrti a ohledání pacientů.“ S tím souhlasí R1 a R3, který dodává „U těžších traumat využití určitých výkonů, se kterýma nemáme takový zkušenosti.“ To samé odpovídá R4, R5, R7 a R6, který také upozorňuje, že je dobré mít na výjezdu více osob, protože práce je pak snazší a rychlejší.

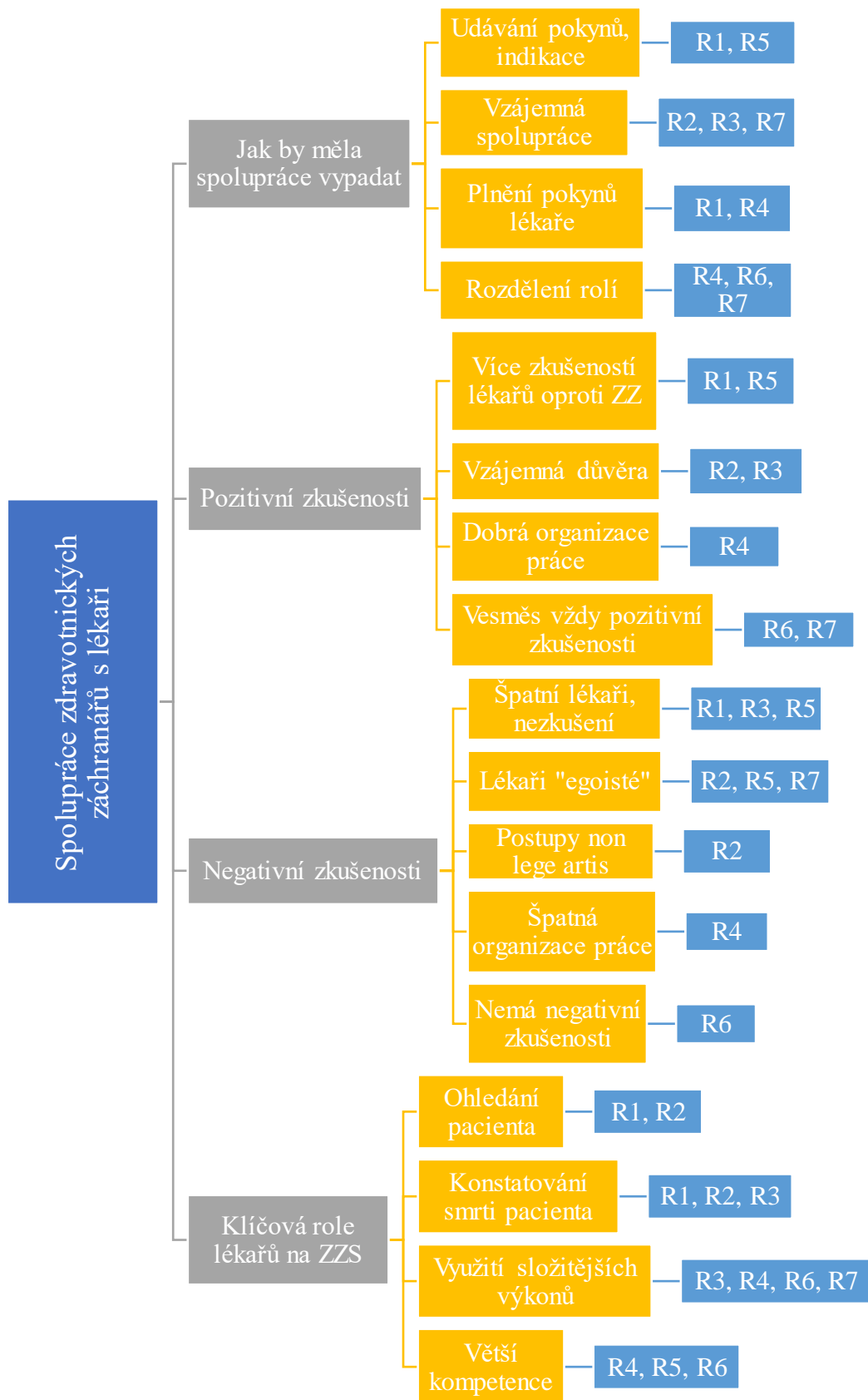


Schéma 1 Kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s lékaři (Zdroj: autor)

3.3.2 Analýza kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s dalšími zdravotnickými záchranáři

Otázky v této kategorii mají za účel analyzovat situace, kdy spolupracují zdravotničtí záchranáři navzájem. Osmá otázka zaznamenává, jak by správně měla vypadat tato spolupráce. Všichni respondenti se shodli na důležitosti rozvržení rolí a práce. R2 upozorňuje „*Pro mě je zase hodně důležitá ta důvěra, jako při všem v tý naší práci.*“ R7 navíc odpovídá „*Podstatný je slušný chování a ten vzájemnej respekt, aby si někdo neřekl s tímhle pracovat nechci, radši si všechno udělám sám.*“ S tím se ztotožňuje i R3 a zároveň doplňuje „*Když jsme společně na výjezdu, tak bych očekávala vzájemnou výpomoc, třeba vypůjčení pomůcek, radu, když to je potřeba a tak.*“ R4 k odpovědi přidává „*Vždycky to nějakým způsobem stojí i na tý komunikaci, bez tý to taky nejde.*“ S čímž souhlasí i R5.

Devátá otázka se týkala pozitivní zkušenosti s touto spoluprací. Zde se R2, R3 a R6 shodli, že na dané výjezdové základně mají velice dobrý kolektiv, tudíž je spolupráce snazší. R1 vyzdvihuje rychlejší a lehčí práci, vzhledem k většímu počtu zdravotnických záchranářů na místě. Stejnou odpověď jsme dostali od R4 a R7. R5 také souhlasí, odpověď upřesnil „*Když u někoho vím, co od něj očekávat, a že se můžu spolehnout na to, že udělá všechno, co má a důvěřuju mu v tom, tak je celá ta spolupráce snazší, a to je pro mě hodně pozitivní.*“

Otázka deset naopak zjišťovala negativní zkušenosti zdravotnických záchranářů s touto spoluprací. R1 vysvětluje „*Může tam dojít k nějakému chaosu nebo nedorozumění, nemusej se slyšet nebo nemusí prostě ten lékař delegovat ty úkony na všechny ty záchranáře a tak.*“ R5 upozorňuje na další problém „*Pokud je nás tam víc a ten další záchranář mi do tý mojí práce aktivně zasahuje a třeba zpochybňuje moje postupy nebo to co řeknu, může se stát a stává se, že to pak působí neprofesionálně a ztrácíme důvěru pacienta. Pacient a případně i jeho blízcí jsou z toho pak samozřejmě rozhození a nervózní a situace se může úplně zbytečně vyhrotit.*“ R3 a R7 se shodují, že práci mohou komplikovat méně zkušení zdravotničtí záchranáři, kteří odmítají rady profesně starších kolegů. R4 odpovídá „*Já musím říct, že naštěstí žádnou negativní zkušenost nemám, vždycky jsme nakonec tu souhru našli.*“ Negativní zkušenost nemají ani R2 a R6.

Otázka jedenáct je zaměřena na bezproblémovou spolupráci mezi zdravotnickými záchranáři a co je pro ni nejdůležitější. R2 zmiňuje „*Tady zase platí*

ta důvěra, já musím důvěřovat těm kolegům, že to, co dělají, že to dělají dobře a správně a potřebuju, aby i oni to tak měli u mě.“ R4 uvedla, že nejdůležitější je klid a dobré mezilidské vztahy. R3 odpověděla „*Podle mě je klíčový, aby všichni měli znalosti a zručnost jakou mít mají.*“ R5, R6 a R7 všichni řekli, že podle nich je nejdůležitější vzájemná komunikace. K tomu R5 dodává „*Od té komunikace se odvíjí spousta dalších věcí. Když spolu komunikujeme, tak máme automaticky i přehled o situaci, ta spolupráce na sebe může hezky navazovat, a tak by to mělo vypadat.*“ R1 odpověděl, že nejdůležitější podle něj je znát své místo.

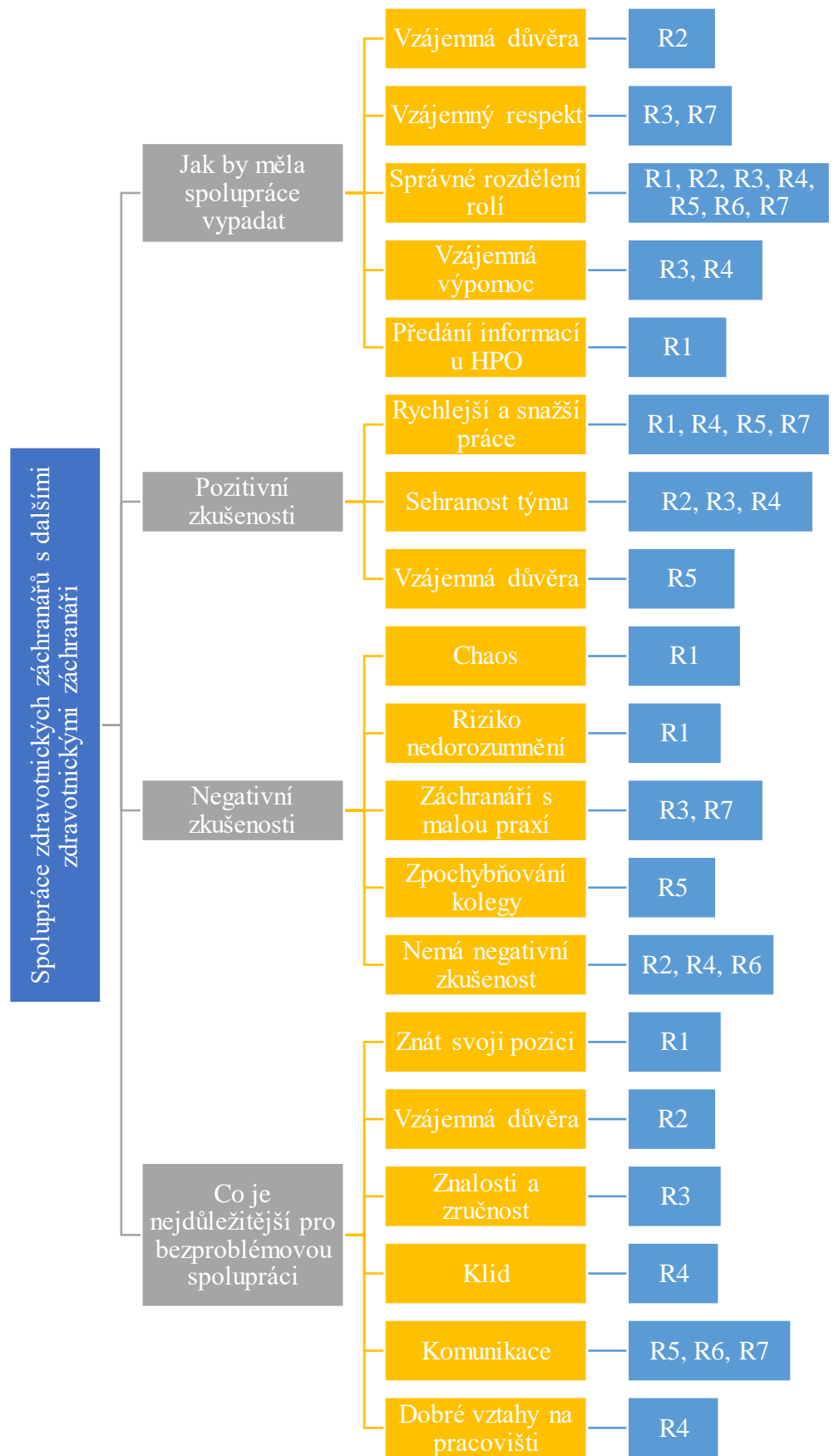


Schéma 2 Kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s dalšími zdravotnickými záchranáři (Zdroj: autor)

3.3.3 Analýza kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s dalšími pracovníky

Další kategorie analyzuje spolupráci zdravotnických záchranářů s dalšími pracovníky. Dvanáctá otázka se dotazovala, s jakými dalšími pracovníky zdravotničtí záchranáři spolupracují. Odpověď, na které se shodli všichni respondenti byla, že spolupracují nejvíce s řidiči. R1, R4 a R5 zmínili jako další stážisty. R5 odpověď rozvinul „*Máme tady hodně stážistů, ať už jsou to studenti vysokých škol na praxích, policie, hasiči nebo například armáda. Prostředá se nám jich tady velká spousta, a i oni jsou součástí naší každodenní práce. Někdy tu máme jednoho, někdy ale klidně čtyři na den.*“ R3 ke své odpovědi přidala „*Jako další pracovníky můžeme brát i piloty letecký záchranky, ale záchranáře a lékaře z LZS beru spíš jako přímé kolegy, co jsou naší záchranky součástí.*“ R6 spolu s řidiči zmiňuje i další pracovníky „*Když se třeba podíváme na ty hromadný neštěstí, hnedka pracujeme s dalšíma lidma, vlastně celý systém IZS spolupracujeme. Hasiči, policie, no a pak samozřejmě zdravotníci v nemocnici při předání pacienta.*“ S touto odpovědí se shoduje i R7, který uvádí, že bez spolupráce by předání proběhnout nemohlo.

Otázka číslo třináct byla zaměřena na zkušenosti s krizovými interventy. R3 se s touto spoluprací zatím nesešla. R1, R2 a R5 odpověděli totožně, a to tak, že sice na jejich výjezd krizoví interventi byli přivoláni, nicméně na místě se společně už nepotkali. R7 odpověděl „*K nám přijeli, ale pomatuju si jen, že tam bylo tolik lidí na tom místě, že jsem neměl moc čas vnímat tu jejich práci. Sám jsem měl tenkrát dost práce s pacientem a jediný, co bych asi zmínil je, že nám jejich příjezdem tak nějak odpadla ta starost o všechny přítomný, který byli nějak zasažený tou emočně vypjatou situací.*“ Stejně odpověděl i R6. R4 vysvětlila, proč pro ni bylo úlevou, když krizoví interventi na místo dorazili: „*Bylo to skvělý, protože sama jsem se necítila dost kompetentní a proškolená k podání dostatečný psychický pomoci těm ostatním, takže s příjezdem interventů jsem věděla, že je o ně postaráno, a že i oni dostanou tu péči, kterou vyžadují, a to v dostatečný míře. Vlastně se mi ulevilo hned jak jsem je viděla přijíždět, protože do té doby na to člověk pořád myslí, co ho čeká a co teda řekne a udělá.*“

Na pomoc přímo samotným záchranářům se dotazovala otázka čtrnáct, tedy jestli už se setkali s peery. R1, R2, R6 a R7 se s takovou situací, kdy by byla nutná asistence peerů zatím vůbec nesešli. R3 a R4 už sice v situaci, kdy se pořádala

intervence peery byli, ani jeden však tuto pomoc nevyužil. R5 odpověděl „*Já mám obrovský štěstí, že všechny ty těžký výjezdy jsme poměrně dobře vždycky po tý záchranářský strážce zvládli. Takže jasně, našly se už situace, kdy mi tahle pomoc nabízená byla, nikdy jsem ale necítil tu potřebu toho využít. Tím ale neříkám, že je to špatně, ve chvíli, kdy bych věděl, že to v sobě nemám uzavřený, pomoc bych vyhledal klidně i sám. V týchle práci si člověk nějak musí udržovat ten zdravý rozum, přesto, jak je to občas náročný.*“

V další otázce jsme se vrátili ke spolupráci s řidiči. Dotazovali jsme se, jak by tato spolupráce měla správně vypadat. R6 zmínil, že zde je opět nejdůležitější komunikace. S tím souhlasí R7 a R1, který upozorňuje na potřebnou odbornou znalost řidičů. R5 odpověděl „*Ten řidič by měl mít taky ty automatismy. Měl by zaručit, že nás na místo dostane rozumně v poměru čas a bezpečnost, zodpovídá za samotnej transport těch pacientů, a jsou tací, co nám automaticky třeba měří tlak, ale tam je to zase hodně o důvěře.*“ R2 uvedl „*Oni by se měli držet svých kompetencí a poslouchat vedoucího toho výjezdu, takže lékaře nebo záchranáře, záleží, kdo na místě je.*“ R4 od spolupráce vyžaduje naprosté sladění a společnou praxi. R3 souhlasí s odpovědí R5 a také odpovídá, že ze strany řidičů ZZS je častá výpomoc při monitoraci fyziologických funkcí a dodává „*Je to můj parták, nechci, aby to byl můj podřízený nebo se nějak povyšovat, musíme pracovat společně.*“

Navazovala otázka o zkušenostech se spoluprací s řidiči ZZS. R1, R4, R5, R6 a R7 se shodli, že spolupráce s řidiči je vynikající a fungující. R2 však přidává negativní zkušenost „*Většinou to je dobrý, ale najdou se takoví, co přebírají vedení výjezdu na sebe, i když k tomu nemají kompetence ani vzdělání.*“ R3 zmiňuje předešlé zkušenosti na jiných výjezdových základnách „*Musím vyzdvihnout tuhle výjezdovku, mám za sebou tři stanice a jinde to byli někteří, kteří ani ten tlak neměřili. Prostě přišli, stáli a čekali na pokyny, což za mě není spolupráce.*“

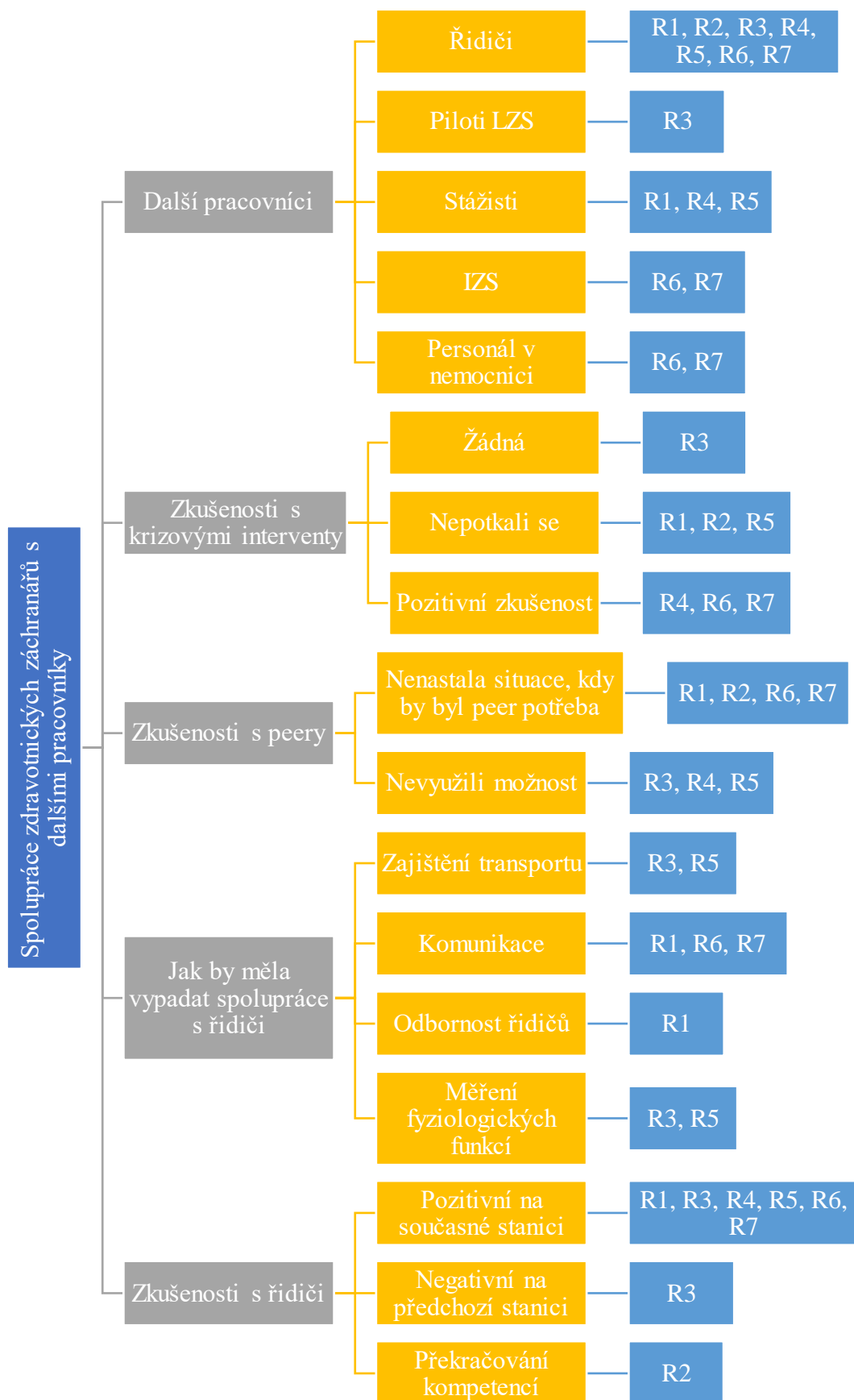


Schéma 3 Kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s dalšími pracovníky (Zdroj: autor)

3.3.4 Analýza kategorie doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce na ZZS

Poslední kategorie se zabývá doporučením zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce. Pomocí otázky sedmnáct jsme zjišťovali, jaká jsou doporučení pro podporu spolupráce s lékaři na ZZS. R1 uvedl „*No tak doporučení jsou asi jakože by ty záchranáři, pokud jsou čerstvě po škole, tak je to složitý, pokud jsou nejdřív do nemocnice, tak je to lepší, protože tam se naučej poslouchat prostě, co se děje kolem. Je to těžký určitě zprvu, není na to člověk naučený, nic ho na to nepřipraví, je to prostě spolupráce v kolektivu, v týmu, kdy vlastně všichni musej poslouchat toho doktora nebo toho záchranáře, záleží, kdo je tam ten vedoucí a takže tohleto je doporučení. Osvojit si prostě vnímání toho prostředí kolem sebe, jak ušima i zrakem.*“ R2 odpověděl „*Dobrý je dostat a dávat tu zpětnou vazbu, co bylo na výjezdu dobře, co špatně, co se nám líbilo, nebo nelíbilo. Z toho si obě strany můžou vzít ponaučení pro další výjezdy a vyjasní se spousta věcí.*“ R4, R5 a R6 se shodli na důležitosti školení a dalšího vzdělávání. R5 odpověď rozvedl a upřesnil „*Hele ono jsou skvělý ty školení, a to nejen proto, že se vzděláváme, ale taky se líp poznáme mezi sebou. Jsou školení jednodenní, vícedenní, dopolední i odpolední a poznat ty lidi i jinak, než v práci je nápomocný v tom, abychom dobře spolupracovali na těch výjezdech. Máme k sobě blíž a je to celý pak takový přátelštější.*“ Klást větší důraz na mimopracovní kontakt udávají i R4, R6 a R7. Dále R3 uvedla, že by bylo lepší zaměřit se na vybírání lékařů, kteří se dostatečně vyznají v urgentní medicíně a přednemocniční péči.

Otázka osmnáct se zaměřovala na doporučení pro podporu spolupráce zdravotnických záchranářů a řidičů na ZZS. R3 uvedla „*Zlepšila bych pro ně to další vzdělávání, aby měli větší přehled a dál se mohli posouvat.*“ S tím souhlasí i R1, R2 a R4. R7 klade větší důležitost poznávání mimo pracovní prostředí: „*Tady platí to samý jako u lékařů, chce to víc kontaktu mimo práci.*“ Stejná odpověď byla uvedena R5. R6 upozorňuje na další nedostatek „*Možná by bylo lepší, kdyby se tolik nestřídalo, s kým jezdíme. Tady má každej řidič jedno auto, ale záchranáři se střídaj, pak ale když jsi zajetej s tím daným řidičem, líp se ti s ním pracuje.*“

V předposlední otázce byli zdravotničtí záchranáři dotazováni na spokojenost s momentální situací ohledně spolupráce. R2, R3, R4, R6 a R7 odpověděli, že s momentální situací na jejich konkrétní výjezdové základně jsou spokojeni. R1

uvedl „*No tak v rámci řidičů je to bez výhrad a v rámci těch lékařů to je prostě takový plus mínus. Oni jsou zatím nepostradatelný, takže se občas objeví někdo, kdo asi se pro tu přednemocniční péči nehodí.*“ R5 dodal „*Hele mně, když se něco nelíbí, nebo s tím nejsem spokojenej, tak to prostě okamžitě řeknu. Když si to vyříkáme hned, je to daleko lepší pro všechny. Takže vzhledem k tomu jsem teď spokojenej.*“

Pomocí poslední otázky jsme zjišťovali, co by zdravotničtí záchranáři zlepšili v rámci multioborové spolupráce na ZZS. R2 odpověděl, že by zlepšil erudovanost lékařů, kteří na ZZS pracují. R7 uvedl „*Jednotlivce člověk nezmění, jediná cesta, jak to zlepšit je se poznávat a potkávat mimo tu práci, jak jsem říkal.*“ S tím souhlasí R6, který dodal „*Určitě víc školení.*“ R5 zmiňuje „*Změnil bych trochu ten systém vzdělávání, líbí se mi ten model, že záchranář může i řídit, dá ti to nový pohled a dokážeš líp předpokládat, jak kdo přemýšlí a pracuje.*“ S častějšími vzdělávacími akcemi souhlasí i R3 a R4, R1 by zařadil častější teambuildingy.

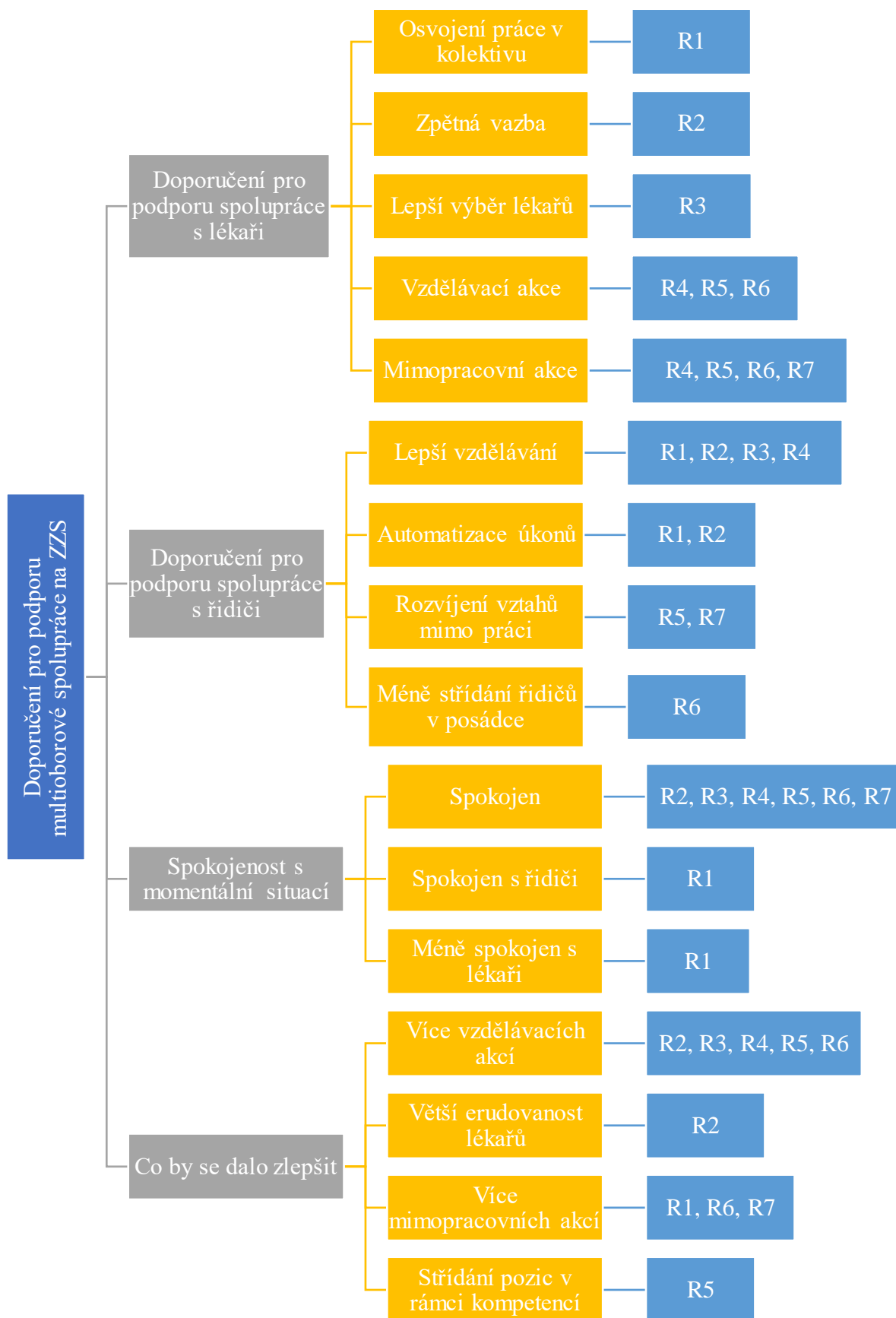


Schéma 4 Kategorie doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce na ZZS (Zdroj: autor)

3.4 Analýza výzkumných cílů a otázek

V návrhu bakalářské práce byly stanoveny čtyři cíle, na základě kterých probíhala tvorba teoretické i praktické části práce. K výzkumným cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

Výzkumný cíl č. 1 zní: **Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři.** K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka **Jaké zkušenosti mají zdravotničtí záchranáři se spoluprací s lékaři?** Tato výzkumná otázka spadá do Kategorie 2 a využity byly rozhovorové otázky č. 4, 5, 6, 7. Grafické znázornění odpovědí respondentů nalezneme ve Schéma 1. Zjištěno bylo, jak by měla vypadat spolupráce zdravotnických záchranářů s lékaři. Především by mělo docházet ke správnému a jasnému rozvržení rolí, lékař by měl delegovat práci zdravotnických záchranářů a na obou stranách by měla být vzájemná důvěra. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že zdravotničtí záchranáři považují za pozitivní zkušenosti se spoluprací s lékaři, když jsou lékaři zkušenější, mají rozsáhlejší kompetence a rozložení zodpovědnosti. Naopak negativně hodnotí zkušenosti, kdy lékař není specializován na urgentní medicínu a přednemocniční péči, proto není schopen vyhodnocovat některé situace tak, jako jeho zkušenější kolegové. Dále bylo zjištěno, že jsou i lékaři, kteří se chovají povýšeně nad záchranáři, a proto není spolupráce ideální. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že klíčová role lékařů na ZZS je konstatování smrti a využití jejich rozšířených kompetencí.

Výzkumný cíl č. 2 zní: **Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři.** K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: **Jaké zkušenosti mají zdravotničtí záchranáři se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři?** Této výzkumné otázce byla přiřazena Kategorie 3 a využity byly rozhovorové otázky č. 8, 9, 10, 11. Grafické znázornění odpovědí je zpracováno ve Schéma 2. Zjištěno bylo, že při spolupraci více zdravotnických záchranářů je potřeba dobrá komunikace a správné rozdělení rolí. Mělo by docházet ke vzájemné výpomoci a respektování od obou stran. Respondenti hodnotí pozitivně především fungující spolupráci týmu na výjezdech, která zřetelně usnadňuje jejich práci. Jako negativní zkušenosti se spoluprací uvádí možnost vzniku nedorozumění, chaosu a nepřijímání rad některými kolegy. Tři respondenti uvedli, že negativní zkušenost nemají. Zjišťované byly nejdůležitější úkony pro bezproblémovou spolupráci mezi zdravotnickými záchranáři. Zde bylo zjištěno,

že nejdůležitější je komunikace, vzájemná důvěra, znalosti jednotlivých záchranářů a dobré mezilidské vztahy.

Výzkumný cíl č. 3 zní: **Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky.** K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: **Jaké zkušenosti mají zdravotničtí záchranáři se spoluprací s dalšími pracovníky?** Tato výzkumná otázka spadá do Kategorie 4 a využity byly rozhovorové otázky č. 12, 13, 14, 15, 16. Grafické znázornění odpovědí nalezneme ve Schéma 3. Bylo zjištěno, že další pracovníci, se kterými zdravotničtí záchranáři spolupracují, jsou řidiči, stážisti, piloti LZS, pracovníci složek IZS a nemocniční personál při předání pacienta. Tři respondenti mají zkušenost se spoluprací s krizovými interventy a hodnotí spolupráci pozitivně. Žádný z dotazovaných nemá osobní zkušenost se spoluprací s peery, někteří z nich se ale již setkali se situací, kdy jim byla pomoc peerů nabídnuta. Zjištěno dále bylo, jak by měla vypadat ideální spolupráce zdravotnických záchranářů s řidiči. Zde se dva respondenti shodli, že hlavním úkolem řidiče je především transport pacienta, který musí být bezpečný, ale zároveň rychlý. Bylo zjištěno, že zásadní je také komunikace při spolupráci, odbornost řidičů a výpomoc při úkonech. Všichni respondenti hodnotí spolupráci s řidiči ve většině případů kladně.

Výzkumný cíl č. 4 zní: **Zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce.** K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: **Jaká jsou doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce?** K této výzkumné otázce byla vytvořena Kategorie 5 a využity byly otázky č. 17, 18, 19. Odpovědi jsou graficky znázorněny ve Schéma 4. Zjištěna byla doporučení pro podporu spolupráce mezi zdravotnickými záchranáři a lékaři. Doporučení jsou častější školení a nácviky společné spolupráce pro automatizaci úkonů, mimopracovní akce pro lepší poznání kolegů a prohlubování důvěry, a také zpětná vazba po jednotlivých výjezdech, ze které se následně mohou všichni poučit. Pro podporu spolupráce s řidiči zněla zjištěná doporučení téměř shodně s doporučeními pro podporu spolupráce s lékaři. Doporučení je i větší možnosti vzdělávání řidičů a méně proměnlivé dvojice ve výjezdové skupině řidič, zdravotnický záchranář. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že zdravotničtí záchranáři jsou z velké části spokojeni se současným stavem spolupráce. Zjištěno také bylo, že by zlepšili systém vzdělávání, zvýšili by frekvenci společných cvičení a školení a více by dbali na udržování dobrých vztahů v kolektivu.

4 Diskuse

Výzkumná část bakalářské práce se věnovala zkušenostem zdravotnických záchranářů s multioborovou spoluprací na zdravotnické záchranné službě. Výzkum byl realizován pomocí kvalitativní metody za užití techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum byl rozdělen do pěti kategorií. Celkem bylo vytvořeno 20 rozhovorových otázek. Každý rozhovor byl prováděn samostatně, aby nedocházelo k vzájemnému ovlivnění odpovědí. Výzkumného šetření se zúčastnilo 7 respondentů, kterými byli zdravotničtí záchranáři pracující na vybrané výjezdové základně vybrané zdravotnické záchranné služby.

Prvním cílem bylo zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři. Zjištěno bylo, že zásadní jsou při spolupráci vzájemný respekt a komunikace, která by měla být stručná, ale dostatečná, s čímž souhlasí i Ježek (2021). Podle odpovědí respondentů by lékaři správně měli delegovat práci zdravotnickým záchranářům, vyhodnocovat situace a rozhodovat o dalším postupu a terapii. R2 uvedl „*Měli by brát ohled na to, co říkáme, a poslouchat i naše poznámky, je možný, že něco přehlídnou nebo si něčeho nevšimnou a my je na to můžeme upozornit.*“ S touto odpovědí souhlasí další dva respondenti. Při práci pod velkým stresem, což práce na ZZS dle Lexmaula (2018) a dalších nepochybně je, dochází k většímu riziku pochybení. Proto je větší počet pracovníků, kteří se mohou vzájemně doplňovat, značným přínosem a jejich přítomnost by neměla být vnímána jako známka neschopnosti či zanedbání. Dvojitá kontrola může naopak péči vylepšit. Zdravotničtí záchranáři uvedli, že občas spolupracují s lékaři, kteří „*jsou prostě egoisti*“, a spolupráce je pro záchranáře kvůli tomu méně příjemná a více stresující. S takovými situacemi se často setkávají i studenti na praxi, kde se objevují lékaři, kteří mají studenty za podřadné a dávají jim najevo, že jsou na pracovišti na obtíž. Ježek (2021) ve své práci zjistil, že předchozí negativní zkušenosti s lékaři vyvolávají vnitřní nejistotu zdravotnických záchranářů. To může mít negativní dopad na jejich schopnost koncentrace a vyhodnocení situací v průběhu výjezdu ZZS. Jako klíčovou roli lékařů vidí respondenti „*určitě konstatování smrti a ohledání pacientů*“ a také větší kompetence lékařů. Lékařské kompetence jako důležitou úlohu lékařů na ZZS potvrzuje i Franěk (2020). R1 v pozdější odpovědi zmínil, že jsou lékaři na ZZS zatím nepostradatelní. R7 na otázku o klíčové roli lékařů ale odpovídá, že nepostradatelnost lékařů je pouze dočasná, a to z důvodu, že čím dál tím více zdravotnických záchranářů pracujících na ZZS si dělá specializaci pro urgentní

medicínu, čímž získají další kompetence a je podle něj jenom otázka času, kdy lékaři na výjezdy přestanou jezdit úplně a mohli by být ke spolupráci využíváni pouze pomocí telefonických konzultací. Větší kompetence takto specializovaných zdravotnických záchranářů by opravdu mohly napomoci k menší potřebě lékařů, jejichž počet na ZZS se stále snižuje, jak uvádí i Rybová (2021).

Druhý výzkumný cíl byl zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři. Výzkumné otázky pomohly zjistit, jak by tato spolupráce měla vypadat, co je nejdůležitější pro bezproblémovou spolupráci a jaké jsou vlastní zkušenosti respondentů. Bylo zjištěno, že k takové spolupráci dochází většinou při hromadném poškození osob, ať už se jedná o mimořádnou událost či např. větší dopravní nehodu. Uvedeno bylo, že při hromadném postižení osob je důležité předání informací o stavu situace, s čímž souhlasí i Boudová (2021). První přítomná posádka u HPO totiž mimo jiné hlásí, kolik zasažených osob se na místě nachází a jaké další prostředky a síly je potřeba na místo události poslat. Respondenti odpovídali shodně ohledně komunikace, kterou považují za klíčovou pro bezproblémový průběh spolupráce. Z celého výzkumu je zřejmé, že komunikace je hlavním faktorem pro úspěšnou spolupráci všech pracovníků. To samé platí o důvěře mezi jednotlivými pracovníky. Negativně respondenti hodnotí zkušenosti s kolegy, kteří zatím nemají velké zkušenosti v praxi, ale nechtějí přijmout pomoc či radu. R5 se také setkal se situací, kdy byly zpochybňovány jeho postupy, což u pacientů a osob blízkých může vyvolat ztrátu důvěry ve zdravotnický personál a celá situace pak působí neprofesionálně. Naopak pozitivně hodnotí zkušenosti, kde se setkali v dobře sehraném týmu lidí a uvádí, že pokud je na místě více osob, které se podílí na přednemocniční péči, práce je rychlejší a snazší. R5 dodal, že je dobré se blíže znát, protože pak vědí, co od sebe mohou navzájem očekávat, a to hodnotí přínosně pro vzájemnou spolupráci,

Třetím cílem bylo zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky. Otázka č. 12 dotazovala, s jakými dalšími pracovníky zdravotničtí záchranáři spolupracují. Zde se respondenti jednohlasně shodli, že nejčastěji spolupracují s řidiči, jelikož společně tvoří výjezdovou posádku. Tři respondenti dále uvedli stážisty, a to jak z řad studentů, tak i z řad pracovníků IZS, jako např. policie, hasiči nebo vojáci. Zmíněni byli i piloti LZS a personál v nemocnici při předání pacientů. Další otázka se dotazovala na zkušenosti se spoluprací s krizovými interventy. R4, R6 a R7 uvedli, že po příjezdu interventa na místo události cítili úlevu a měli pocit,

že je o psychicky zasažené osoby postaráno. Takto by měla spolupráce krizových interventů se zdravotnickými záchranáři vypadat i podle AZZS ČR (2020) a SPIS (2021). Ostatní respondenti se s touto spoluprací zatím neseťkali vůbec nebo již nebyli u práce interventů přítomni. Další otázka byla zaměřena na pomoc samotným zdravotnickým záchranářům, a to spoluprací s peery. Zajímavým zjištěním bylo, že pomoc byla nabídnuta třem respondentům, ale ani jeden ji nevyužil. Zde bylo využito doplňující otázky, proč nebyla pomoc využita. Všichni respondenti uvedli, že necítili potřebu spolupráci navázat.

Otázka č. 15 byla směřována na spolupráci zdravotnických záchranářů s řidiči vozidel ZZS. Bylo zjištěno, že řidič by měl zajišťovat bezpečný a spolehlivý transport, měřit fyziologické funkce pacienta, což spadá do jejich kompetencí dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Česko, 2011). R1 upozorňuje ve své odpovědi na potřebu odbornosti řidičů vozidel ZZS. Z odpovědí na další otázku je patrné, že na dané výjezdové základně jsou zdravotničtí záchranáři, až na výjimky, spokojeni se spoluprací s řidiči vozidel ZZS. R2 zde vypověděl, že se již setkal s řidiči, kteří se snaží přebrat vedení výjezdu i přes to, že k tomu nemají dostatečné kompetence a míru vzdělání.

Poslední, čtvrtý cíl byl zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce na ZZS. Čtyři respondenti by doporučili zařadit více mimopracovních akcí, protože považují rozvíjení vztahů za velice důležité. Ježek (2021) ve své práci zjistil, že osobní vztah s lékařem má vliv i na stres zdravotnických záchranářů při výjezdu s lékařem. Toto zjištění pouze podporuje výpovědi respondentů. Tři respondenti se shodli, že by také zvýšili počet společných vzdělávacích akcí, aby došlo k většímu zautomatizování spolupráce. R2 doporučuje dostávat a dávat zpětnou vazbu na spolupráci s lékařem, jelikož to může vést k ponaučení obou stran. Doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu spolupráce s řidiči se značně shodují s doporučeními pro podporu spolupráce s lékařem. R1, R2, R3 a R4 by doporučili více možností dalšího vzdělávání pro řidiče vozidel ZZS. R6 vysvětlil, jaký systém střídání pozic funguje na dané výjezdové základně, kdy řidiči zůstávají na jednom voze, zdravotničtí záchranáři ale vozy střídají. R6 doporučuje střídání záchranářů omezit, protože pokud jsou na sebe pracovníci ve výjezdové skupině zvyklí, lépe se jim spolupracuje. Předposlední otázka se týkala spokojenosti zdravotnických záchranářů se současným stavem multioborové spolupráce na ZZS. R1 rozdělil spolupráci na dvě části. Spolupráce s lékařem je z jeho pohledu horší oproti té s řidiči. Ostatní respondenti

jsou momentálně spíše spokojeni. Poslední otázka zjišťovala, co by se podle zdravotnických záchranářů dalo ohledně multioborové spolupráce na ZZS zlepšit. Zde se opět opakovaly odpovědi týkající se vzdělávacích akcí. Pět respondentů se shodlo, že by tyto akce navýšili. V dnešní době je stále více populární simulační medicína a využití simulačních center pro přípravu zdravotnických pracovníků na reálné situace. O využívání simulační medicíny pojednává i Vais (2021) ve své práci. Popisuje fungování a vývoj simulační medicíny v posledních letech. R2 uvedl jako doporučení větší erudovanost lékařů. R5 doporučuje střídání pozic v rámci kompetencí zdravotnických záchranářů. Sám pracuje na pozici zdravotnického záchranáře i řidiče na ZZS, a těchto záchranářů stále přibývá. Stejně jako v předchozích odpovědích i na tuto otázku uvádí tři respondenti doporučení pro častější mimopracovní akce.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě odpovědí respondentů na rozhovorové otázky realizovaného výzkumu lze formulovat následující doporučení. Je důležité rozvíjet vztahy pracovníků zdravotnické záchranné služby i mimo pracovní prostředí. Měl by být kladen větší důraz na pořádání mimopracovních akcí a upevňování vztahů v kolektivu.

Dalším doporučením je zvýšit počet vzdělávacích akcí, jako jsou semináře, konference, taktická cvičení, nebo stále populárnější simulační medicína. Nacvičování reálných situací, se kterými se zdravotničtí záchranáři setkávají méně často, napomáhá k automatizaci úkonů, a to může vést k lepšímu zvládnutí a vyhodnocování situací při skutečných výjezdech. Tato cvičení tedy mohou značně zlepšit péči o pacienty a částečně ulevit zdravotnickým záchranářům od stresu z úkonů, které provádí méně často.

Výsledky výzkumného šetření poukazují na důležitost schopnosti správné komunikace, z toho důvodu je další doporučení zaměřit se na podporu rozvoje komunikace mezi pracovníky zdravotnické záchranné služby. Přesto, že někteří respondenti mají s komunikací na dané výjezdové základně pozitivní zkušenosti, dle odpovědí to není standardem a na jiných výjezdových základnách je potřeba věnovat komunikaci větší pozornost.

Poslední doporučení se týká střídání pozic v rámci kompetencí zdravotnických záchranářů. Nabírání více zdravotnických záchranářů na pozici řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby by mohlo napomoci ke snížení stresu záchranářů, protože si druhý zdravotnický záchranář bude vědom kompetencí a znalostí svého kolegy. Zdravotnický záchranář by se tak mohl s kolegou poradit nebo spolu situaci prokonzultovat.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem multioborové spolupráce zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě. Cílem práce bylo zjistit, jaké mají zdravotničtí záchranáři zkušenosti s multioborovou spoluprací na zdravotnické záchranné službě. Teoretická část práce se zabývala strukturou zdravotnické záchranné služby, jednotlivými pracovníky a jejich kompetencemi, bylo zde popsáno zdravotnické operační středisko a spolupráce zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě v průběhu výjezdu.

Výzkumná část zkoumala čtyři výzkumné cíle, ke kterým byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky. K výzkumu byla použita kvalitativní metoda s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Bylo vytvořeno 20 rozhovorových otázek, které byly rozděleny do pěti kategorií. Respondenty pro polostrukturované rozhovory byli zdravotničtí záchranáři pracující na vybrané výjezdové základně vybrané zdravotnické záchranné služby. Prvním cílem bylo zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři. Ze získaných informací vychází, že spolupráce probíhá v rámci kompetencí jednotlivých pracovníků a zdravotničtí záchranáři jsou se spoluprací spíše spokojeni. Za důležité body této spolupráce byla označena komunikace, vzájemný respekt a důvěra a správné rozdělení práce. První výzkumný cíl práce byl splněn. Druhým cílem bylo zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři. Bylo zjištěno, že záchranáři jsou schopni kvalitní spolupráce a vzájemná důvěra jim práci značně usnadňuje. Druhý výzkumný cíl práce byl splněn. Třetím cílem bylo zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky. Zjištěno bylo, že kromě zmíněných lékařů a dalších zdravotnických záchranářů dochází také ke spolupráci s řidiči vozidel ZZS, stážisty, piloty LZS a pracovníky složek IZS. Na výjezdové základně, kde probíhalo výzkumné šetření, byla spolupráce s řidiči vozidel ZZS hodnocena jako výborná. Dobré zkušenosti mají záchranáři i se spoluprací s krizovými interventy. Se spoluprací s peery se žádný z našich respondentů osobně zatím nesešel, přestože některým již tato pomoc nabídnuta byla, pouze nedošlo k využití pomoci. Třetí výzkumný cíl práce byl splněn. Čtvrtým cílem bylo zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce. Bylo zjištěno, že respondenti jsou, až na výjimky, se spoluprací celkově spokojeni. Respondenti také uvedli, co by na současném stavu multioborové spolupráce zlepšili. Nejčastěji zmiňováno bylo především častější

společné vzdělávací a školicí akce a mimopracovní akce pro podporu rozvoje mezilidských vztahů na pracovišti. Čtvrtý výzkumný cíl byl splněn.

Multioborová spolupráce je neodmyslitelnou součástí praxe zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě. Napomáhá poskytnutí co nejlepší a nejkompexnější péče pacientům s různými obtížemi. Dle výsledků výzkumného šetření je současný stav na dané výjezdové základně daleko lepší než v minulých letech nebo na jiných výjezdových základnách, avšak stále existuje prostor pro zlepšení, a proto by se mělo multioborové spolupráci na zdravotnické záchranné službě věnovat více pozornosti. Hlavní důraz by měl být kladen na podporu komunikace, rozvíjení vztahů mezi pracovníky mimo pracovní prostředí a na organizaci více společných cvičení a vzdělávacích akcí.

Seznam použité literatury

AZZS ČR. 2020. SPIS | Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR. AZZS ČR. *Úvod | Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR* [online]. České Budějovice: AZZS ČR, [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/spis>

BOUDOVÁ, Veronika. 2021. *Záchrana velkého počtu zraněných osob z prostoru mimořádné události*. Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2000. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 73, s. 3461-3474. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 489-4848. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2012. Vyhláška č. 240 ze dne 26. června 2012 kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 82, s. 3226-3231. ISSN 1211-1244.

FIRST RESPONSE. 2021. ATMIST. First response. ATMIST [online]. Bristol: First response, [cit. 2021-10-27]. Dostupné z: <https://www.firstresponse.org.uk/medical-training/atmist>

- FRANĚK, Ondřej. 2020. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 10. vyd. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905651-6-6.
- JEŽEK, Pavel. 2021. *Komunikace mezi zdravotnickým záchranářem a lékařem v přednemocniční péči*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická.
- LEXMAUL, Jiří. 2018. *Stres a zdravotnická záchranná služba*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
- REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.
- RYBOVÁ, Barbora. 2021. *Individuální výkonnost a týmová spolupráce v posádce záchranné služby*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.
- SLABÝ, Marek. 2016. Zdravotnické záchranné služby v České republice – fakta a čísla. *Urgentní medicína*. **19**(1), 6-11. ISSN 1212-1924.
- SPIS. 2021. Podpora zdravotníkům | Systém psychosociální intervenční služby. SPIS. *Systém psychosociální intervenční služby* [online]. [Česko]: SPIS, [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/podpora-zdravotnikum/>
- ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0596-0.
- ŠEVČÍK, Pavel. 2014. *Intenzivní medicína*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-066-0.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠTĚTINA, Jiří. 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.
- UHÝRKOVÁ, Radana a Andrea BÍLKOVÁ. 2016. *Vybrané kapitoly z předmětu Záchranářství a medicína katastrof* [online]. 2016. [cit. 2021-10-24]. Dostupné z: <https://www.publi.cz/books/370/Impresum.html>.

VAIS, Lukáš. 2021. *Analýza vzdělávání zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje*. Ústí nad Labem. Diplomová práce. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií.

VAŠTOVÁ, Simona. 2020. *Systém psychosociální intervenční služby u zdravotnické záchranné služby*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

ZEMKOVÁ, Zuzana. 2019. *Problematika předávání pacientů z přednemocniční neodkladné péče do zdravotnického zařízení*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství.

ZRŮSTOVÁ, Simona. 2018. *Role zdravotnické záchranné služby při mimořádné události s hromadným postižením zdraví*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

Seznam schémat

- Schéma 1 Kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s lékaři
- Schéma 2 Kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s dalšími zdravotnickými záchranáři
- Schéma 3 Kategorie spolupráce zdravotnických záchranářů s dalšími pracovníky
- Schéma 4 Kategorie doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce na ZZS

Seznam příloh

Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu

Příloha B: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Příloha C: Ukázka kódování za využití techniky tužka – papír

Příloha D: Otázky k rozhovoru

Příloha E: Článek připravený k publikaci v odborném periodiku

Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu

PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Natálie Rážová
Osobní číslo studenta:	D18000188
Univerzitní e-mail studenta:	Natalie.razova@tul.cz
Studijní program:	B5345 Specializace ve zdravotnictví
Ročník:	3.ročník
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Jana Sehnalová
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní metoda – Polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	6–8 respondentů
Název pracoviště realizace výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	17.11.2021
Datum ukončení výzkumu:	23.11.2021
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Prohlášení studenta	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud 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.</p>	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	

Příloha B: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu



Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Natálie Rážová
Osobní číslo studenta:	
Univerzitní e-mail studenta:	
Studijní program:	B5345 Specializace ve zdravotnictví
Ročník:	3.ročník
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě
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: _____

Podpis respondenta: _____

Dne: _____



Příloha C: Ukázka kódování za využití techniky tužka – papír

12) S JAKÝMI DALŠÍMI PRACOVNÍKY NA ZES SPOUPRACUJETE?

R₁ řidiči, stářiši

R₂ řidiči

R₃ řidiči, piloti ZES

R₄ řidiči, stářiši

R₅ řidiči, stářiši

R₆ řidiči, ZES, zdravotníci v nemocnici při předání

R₇ řidiči, zdravotníci v nemocnici při předání, ZES

Příloha D: Otázky k rozhovoru

1. Kategorie: Identifikační.
 - a. Kolik Vám je let?
 - b. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - c. Jak dlouho pracujete na zdravotnické záchranné službě?
2. Kategorie: Spolupráce zdravotnických záchranářů s lékaři.
 - a. Jak by měla vypadat spolupráce s lékaři na ZZS?
 - b. Jaké máte pozitivní zkušenosti se spoluprací s lékaři na ZZS?
 - c. Jaké máte negativní zkušenosti se spoluprací s lékaři na ZZS?
 - d. V čem je podle Vás klíčová role lékařů na ZZS?
3. Kategorie: Spolupráce zdravotnických záchranářů s dalšími zdravotnickými záchranáři.
 - a. Jak by měla vypadat spolupráce s dalšími zdravotnickými záchranáři na ZZS?
 - b. Jaké máte pozitivní zkušenosti se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři na ZZS?
 - c. Jaké máte negativní zkušenosti se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři na ZZS?
 - d. Co je nejdůležitější pro bezproblémovou spolupráci s dalšími zdravotnickými záchranáři na ZZS?
4. Kategorie: Spolupráce zdravotnických záchranářů s dalšími pracovníky.
 - a. S jakými dalšími pracovníky na ZZS spolupracujete?
 - b. Zažil/a jste někdy spolupráci s krizovými interventy? Pokud ano, jak tato spolupráce probíhala?
 - c. Zažil/a jste někdy spolupráci s peery? Pokud ano, jak tato spolupráce probíhala?
 - d. Jak by měla vypadat spolupráce s řidiči na ZZS?
 - e. Jaké jsou Vaše zkušenosti se spoluprací s řidiči na ZZS?
5. Kategorie: Doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce na ZZS.
 - a. Jaká jsou Vaše doporučení pro podporu multioborové spolupráce zdravotnických záchranářů s lékaři na ZZS?

- b. Jaká jsou Vaše doporučení pro podporu multioborové spolupráce zdravotnických záchranářů s řidiči ZZS?
- c. Jak jste spokojen/a s momentální situací v rámci multioborové spolupráce na ZZS?
- d. Co byste zlepšil/a v rámci multioborové spolupráce na ZZS?

Příloha E: Článek připravený k publikaci v odborném periodiku

Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě

Natalie Rážová, Mgr. Jana Sehnalová

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Studentská 1402/2, Liberec 1 – Staré město 46001

natalie.razova@tul.cz, jana.sehnalova@tul.cz

Souhrn

Multioborová spolupráce je nedílnou součástí práce zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě. Je důležitá pro poskytnutí ucelené péče o pacienta, a to za pomoci lékařů, řidičů vozidel zdravotnické záchranné služby a dalších pracovníků. Klíčovým bodem celé spolupráce je dobrá komunikace a vztahy mezi jednotlivými členy týmu poskytujícího přednemocniční péči. Cílem práce bylo zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů s multioborovou spoluprací na zdravotnické záchranné službě.

Klíčová slova

zdravotnický záchranář, multioborová spolupráce, zdravotnická záchranná služba, komunikace, intervence, peer

Summary

Multidisciplinary cooperation is an integral part of the work of paramedics in emergency medical services. It is important to provide complex patient care, with the help of doctors, ambulance drivers and other staff. The key point of the whole cooperation is good communication and relations between the individual members of the team providing pre-hospital care. The aim of the thesis was to find out the

Obrázek 1 Článek 1 (Zdroj: autor)

experience of paramedics with multidisciplinary cooperation in emergency medical services.

Keywords

paramedic, multidisciplinary cooperation, emergency medical services, communication, intervention, peer

Úvod

Zdravotnická záchranná služba je jedna ze základních složek integrovaného záchranného systému (1). Je hlavním představitelem spojujícím neodkladnou přednemocniční a akutní zdravotní péči s ambulancí a akutní lůžkovou péčí (2). Důležitou roli při spolupráci hraje komunikace v průběhu celého výjezdu zdravotnické záchranné služby. Komunikace by měla být profesionální, věcná a měla by probíhat s ohledem na přítomné osoby na místě události, a to s dostatečnou empatií a s tónem, který uklidní situaci a vyvolá dojem, že je vše pod kontrolou (3). Věcná, odborná, korektní a profesionální komunikace by měla probíhat i při předání pacienta ve zdravotnickém zařízení (4). Při předání pacienta se využívá mezinárodně uznávané klasifikace ATMIST (5). V České republice se nejčastěji využívá transportního systému stand and play, tedy podrobné ošetření na místě události, mnohdy i za využití spolupráce s lékařem (6). Zdravotničtí záchranáři mohou dále spolupracovat s krizovými interventy, kteří poskytují první psychickou pomoc sekundárně zasaženým osobám na místě události (7) a s peery, tedy pracovníky poskytující první psychickou pomoc svým kolegům, tedy samotným zdravotnickým záchranářům (8).

Metodika výzkumu

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny 4 cíle:

1. Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři.
2. Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři.

Obrázek 2 Článek 2 (Zdroj: autor)

3. Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky.
4. Zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce.

Pro účely výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu za užití techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum byl realizován na vybrané výjezdové základně zdravotnické záchranné služby v listopadu 2021. Rozhovory byly nahrány na diktafon v mobilním telefonu a následně doslovně přepsány v programu Microsoft Office Word. Data z rozhovorů byla analyzována, kódována a zpracována do grafických schémat. Polostrukturovaný rozhovor obsahoval celkem 20 otázek vytvořených na základě výzkumných cílů. Výzkumu se účastnilo 7 respondentů (označení R1 až R7).

Výsledky

První výzkumná otázka měla za úkol zjistit, jaké zkušenosti mají zdravotničtí záchranáři se spoluprací s lékaři. Zjistili jsme, jak by tato spolupráce měla správně vypadat. Dle odpovědí by především mělo docházet ke správnému a jasnému rozvržení rolí, lékař by měl delegovat práci zdravotnických záchranářů a na obou stranách by měla být důvěra a vzájemný respekt. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že zdravotničtí záchranáři považují za pozitivní zkušenosti se spoluprací s lékaři to, že jsou lékaři zkušenější, mají rozsáhlejší kompetence a dochází k rozložení zodpovědnosti. Naopak negativně hodnotí zkušenosti, kdy lékař není specializován na urgentní medicínu a přednemocniční péči, proto není schopen vyhodnocovat některé situace tak, jako jeho zkušenější kolegové. Dále bylo zjištěno, že jsou i lékaři, kteří se chovají povýšeně nad záchranáři, a potom není spolupráce úplně ideální. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že klíčová role lékařů na ZZS je konstatování smrti a využití jejich rozšířených kompetencí.

Druhá výzkumná otázka se zabývá zkušenostmi zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími zdravotnickými záchranáři. Zjištěno bylo, že při spolupráci více zdravotnických záchranářů je potřeba dobré komunikace a správného rozdělení rolí.

Obrázek 3 Článek 3 (Zdroj: autor)

Mělo by docházet k vzájemné výpomoci a respektování se navzájem. Fungující spolupráce týmu a snazší práce na výjezdech hodnotí respondenti pozitivně. Jako negativní zkušenosti se spoluprací uvádí možnost vzniku nedorozumění, chaosu a nepřijímání rad některými kolegy. Tři respondenti uvedli, že negativní zkušenost nemají. Zjišťované byly nejdůležitější úkony pro bezproblémovou spolupráci mezi zdravotnickými záchranáři. Zde bylo zjištěno, že nejdůležitější je komunikace, vzájemná důvěra, znalosti jednotlivých záchranářů a dobré mezilidské vztahy.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky. Bylo zjištěno, že další pracovníci, se kterými zdravotničtí záchranáři spolupracují, jsou řidiči, stážisti, piloti LZS, pracovníci složek IZS a nemocniční personál při předání pacienta. Tři respondenti mají zkušenost se spoluprací s krizovými interventy a hodnotí spolupráci pozitivně. Žádný z dotazovaných nemá osobní zkušenost se spoluprací s peery, někteří z nich se ale již setkali se situací, kdy jim byla pomoc peerů nabídnuta. Zjištěno dále bylo, jak by měla vypadat spolupráce zdravotnických záchranářů s řidiči. Zde se dva respondenti shodli, že důležitým úkolem řidiče je především transport pacienta, který musí být bezpečný, ale zároveň rychlý. Bylo zjištěno, že hlavní je také komunikace při spolupráci, odbornost řidičů a výpomoc při úkonech. Všichni respondenti hodnotí spolupráci s řidiči ve většině případů kladně.

Čtvrtá výzkumná otázka zjišťovala, jaká jsou doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce. Zjištěna byla doporučení pro podporu spolupráce mezi zdravotnickými záchranáři a lékaři. Doporučení jsou častější školení a nácviky společné spolupráce pro automatizaci úkonů, mimopracovní akce pro lepší poznání kolegů a prohlubování důvěry, dávání zpětné vazby po jednotlivých výjezdech, ze kterých se následně mohou všichni poučit. Pro podporu spolupráce s řidiči zněla zjištěná doporučení téměř shodně s doporučeními pro podporu spolupráce s lékaři. Doporučení je i větší možnost vzdělávání řidičů a méně proměnlivé dvojice ve výjezdové skupině řidič, zdravotnický záchranář. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že zdravotničtí záchranáři jsou z velké části spokojeni s momentální situací

Obrázek 4 Článek 4 (Zdroj: autor)

ohledně spolupráce. Zjištěno také bylo, že by zlepšili systém vzdělávání, zvýšili by frekvenci společných cvičení a školení a více by dbali na stmelování kolektivu.

Závěr

Multioborová spolupráce je velice důležitou součástí praxe zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě. Napomáhá poskytnutí co možná nejlepší a nejkompaktnější péče pacientům s různými obtížemi. Dle výsledků výzkumného šetření je momentální situace na dané výjezdové základně daleko lepší než v minulých letech nebo na jiných výjezdových základnách, stále je ale co zlepšovat, a proto by se mělo multioborové spolupráci na zdravotnické záchranné službě věnovat více pozornosti.

Literatura

1. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVNICTVÍ. 2000. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 73, s. 3461-3474. ISSN 1211-1244.
2. SLABÝ, Marek. 2016. Zdravotnické záchranné služby v České republice – fakta a čísla. *Urgentní medicína*. **19**(1), 6-11. ISSN 1212-1924.
3. JEŽEK, Pavel. 2021. *Komunikace mezi zdravotnickým záchranářem a lékařem v přednemocniční péči*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická.
4. ZEMKOVÁ, Zuzana. 2019. *Problematika předávání pacientů z přednemocniční neodkladné péče do zdravotnického zařízení*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství.
5. FIRST RESPONSE. 2021. ATMIST. First response. ATMIST [online]. Bristol: First response, [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.firstresponse.org.uk/medical-training/atmist>

Obrázek 5 Článek 5 (Zdroj: autor)

6. ŠEVČÍK, Pavel. 2014. *Intenzivní medicína*. 3. vyd. Praha: Galén.
ISBN 978-80-7492-066-0.

7. AZZS ČR. 2020. SPIS | Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR. AZZS ČR. *Úvod* | *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR* [online]. České Budějovice: AZZS ČR, [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/spis>

8. VAŠTOVÁ, Simona. 2020. *Systém psychosociální intervenční služby u zdravotnické záchranné služby*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

Obrázek 6 Článek62 (Zdroj: autor)