

Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na pracovišti intenzivní péče

Bakalářská práce

Studijní program:

B5345 Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor:

Zdravotnický záchranář

Autor práce:

Tereza Koldinská

Vedoucí práce:

Mgr. Zuzana Paukertová

Fakulta zdravotnických studií



Zadání bakalářské práce

Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na pracovišti intenzivní péče

Jméno a příjmení: Tereza Koldinská
Osobní číslo: D18000017
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Zadávací 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 se všeobecnými sestrami.
4. Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky.
5. Zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Na základě kompetencí smí zdravotnický záchranář poskytovat nejen přednemocniční neodkladnou péči, ale i akutní intenzivní péči, včetně péče na urgentním příjmu. Po dokončení studia by měl zdravotnický záchranář pracovat alespoň jeden rok na pracovišti intenzivní péče, než nastoupí na zdravotnickou záchrannou službu. Z tohoto důvodu je pro něho důležitá multioborová spolupráce na pracovišti intenzivní péče, aby vše bylo v nejlepším zájmu pacienta. Multioborová spolupráce je nezbytná pro včasnou diagnózu, psychickou pohodu, komfort a léčbu pacienta.

Výstupem kvalifikační práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři?
2. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací se zdravotnickými záchranáři?
3. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací se všeobecnými sestrami?
- 4a. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s ošetřovateli?
- 4b. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s fyzioterapeuty?
- 4c. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s klinickými psychology?
5. Jaké doporučení navrhnou zdravotničtí záchranáři pro podporu multioborové spolupráce?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: Polostrukturovaný rozhovor

Vyhodnocení dat: Rozhovory budou nahrány na diktafon, následně přepsány do programu Microsoft Word 2016. Analýza a kódování dat.

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum bude prováděn na vybraných pracovištích intenzivní péče. Prosinec 2020-leden 2021.

Vzorek:

Zdravotničtí záchranáři pracující na pracovišti intenzivní péče, počet bude určen po dosažení teoretické saturace.

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: tištěná/elektronická
Jazyk práce: Čeština



Seznam odborné literatury:

- AMUDHA, Pattabi et al. 2018. *Effective Communication between Nurses and Doctors: Barriers as Perceived by Nurses*. *Journal of Nursing and Care*. 7(3), 1-6. DOI 10.4172/2167-1168.1000455.
- BARTŮNĚK, Petr et al. 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4343-1.
- DRÁBKOVÁ, Jarmila et al. 2019. *Anesteziologie resuscitace a intenzivní medicína*. 66(3). ISSN 1805-4005.
- HICKMANN, Cheryl Elizabeth et al. 2016. *Teamwork enables high level of early mobilization in critically ill patients*. *Annals of Intensive Care*. 80(6). DOI 10.1186/s13613-016-0184-y.
- JANÍKOVÁ, Eva a Radka BUŽGOVÁ. 2017. *Československá psychologie: časopis pro teorii a praxi*. 61(4), 363-378. ISSN 0009-062X.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.
- LUKÁŠ, Richard. 2018. Multioborová spolupráce jako základ úspěchu léčby akutních stavů. In: M. KRAUSE, M. FROŇKOVÁ a K. CVACHOVEC. *Multioborová spolupráce v nelékařských zdravotnických oborech: X. Liberecká konference nelékařských oborů a XI. studentská vědecká konference: sborník přednášek odborné konference pořádané Fakultou zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci*. Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7494-426-0.
- MORLEY, Lyndon a Angela CASHELL. 2017. *Collaboration in Health Care*. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. 48(2), 207-216. DOI 10.1016/j.jmir.2017.02.071.
- SARR-JANSMAN, E. T. M. a C. SIER. 2018. *Multidisciplinary Collaboration*. In: BUIJCK, Bianca a Gerard RIBBERS, ed. *The Challenges of Nursing Stroke Management in Rehabilitation Centres*. Cham: Springer International Publishing, 41-46. DOI 10.1007/978-3-319-76391-0_5.
- TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-0064-4.
- ZADÁK, Zdeněk et al. 2017. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-0282-2.

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Paukertová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 1. září 2020
Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2021

L.S.

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

V Liberci dne 30. listopadu 2020

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.

20. května 2021

Tereza Koldinská

Poděkování

Ráda bych touto formou poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Paukertové, za její čas, cenné rady, připomínky a ochotu spolupráce. Dále bych chtěla poděkovat vedení zdravotnických zařízení, oddělení, kteří i v této době vyjádřili souhlas s prováděním výzkumu. Také děkuji respondentům za jejich účast a spolupráci při výzkumném šetření. V neposlední řadě děkuji mé rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora:	Tereza Koldinská
Instituce:	Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
Název práce:	Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na pracovišti intenzivní péče
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Paukertová
Počet stran:	64
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2021

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou multioborové spolupráce zdravotnických záchranářů na pracovišti intenzivní péče. Správná kooperace a dobré vztahy všech členů týmu na oddělení jsou potřebné pro kvalitní péči o pacienta. Důležité je i široké spektrum specialistů v týmu. Teoretická část popisuje: pracoviště intenzivní péče, tým v intenzivní péči a multioborovou spolupráci, organizační formy ošetrovatelské péče, komunikace v týmu a vybrané metody týmové podpory. Výzkumná část je zaměřena na multioborový tým a zkušenosti spolupráce zdravotnických záchranářů s lékaři, dalšími zdravotnickými záchranáři, všeobecnými sestrami, ošetrovateli, fyzioterapeuty a klinickými psychology. Výzkum byl prováděn kvalitativní metodou s využitím polostrukturovaných rozhovorů.

Klíčová slova: zdravotnický záchranář, multioborová spolupráce, intenzivní péče, tým

Annotation

Name and surname: Tereza Koldinská
Institution: Technical University of Liberec, Faculty of Health studies
Title: Multidisciplinary cooperation of paramedics in an intensive care
Supervisor: Mgr. Zuzana Paukertová
Pages: 64
Appendix: 6
Year: 2021

Annotation:

The bachelor thesis deals with the multidisciplinary cooperation of paramedics in an intensive care unit, and the challenges it offers. Full cooperation and good interpersonal relationships of all members of the team are necessary for quality patient care within the department. A diverse range of specialists is important for the team. The theoretical part describes: departments of the intensive care, the qualifications needed within the intensive care team, cooperation within this multidisciplinary team, organization forms of the nursing care, team communication and selected methods of team support. The research part is focused on multidisciplinary team and the experiences of paramedics with doctors, other paramedics, nurses, support personnel, physiotherapists and clinical psychologists. The research was conducted by quality method with use of semi-structured interviews.

Keywords: paramedic, multidisciplinary cooperation, intensive care, team

Obsah

Obsah	9
Seznam použitých zkratk	11
1 Úvod.....	12
2 Teoretická část	13
2.1 Intenzivní péče.....	13
2.2 Tým v intenzivní péči	14
2.2.1 Lékař	15
2.2.2 Zdravotnický záchranář	16
2.2.3 Všeobecná sestra.....	18
2.2.4 Ošetřovatel	19
2.2.5 Fyzioterapeut	19
2.2.6 Klinický psycholog	20
2.3 Organizační formy ošetrovatelské péče.....	21
2.4 Multioborová spolupráce	22
2.4.1 Význam multioborové spolupráce	22
2.4.2 Spolupráce všech členů týmu	23
2.5 Komunikace v týmu.....	24
2.6 Vybrané metody týmové podpory	24
2.6.1 Supervize	24
2.6.2 Teambuilding a konstruktivní kritika	26
2.6.3 Vzdělávání a prostředí	27
3 Výzkumná část.....	28
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky	28
3.1.1 Cíle práce	28
3.1.2 Výzkumné otázky	28
3.2 Metodika výzkumu	29

3.3	Analýza výzkumných dat- fakultní nemocnice	29
3.3.1	Analýza kategorie multioborový tým- fakultní nemocnice	30
3.3.2	Analýza kategorie spolupráce s lékaři- fakultní nemocnice	33
3.3.3	Analýza kategorie spolupráce se zdravotnickými záchranáři- fakultní nemocnice	34
3.3.4	Analýza kategorie spolupráce s všeobecnými sestrami- fakultní nemocnice	36
3.3.5	Analýza kategorie spolupráce s ošetřovateli, fyzioterapeuty, klinickými psychology- fakultní nemocnice	37
3.3.6	Analýza kategorie doporučení pro podporu spolupráce	39
3.4	Analýza výzkumných dat- oblastní nemocnice	42
3.4.1	Analýza kategorie multioborový tým- oblastní nemocnice	42
3.4.2	Analýza kategorie spolupráce s lékaři- oblastní nemocnice	44
3.4.3	Analýza kategorie spolupráce se zdravotnickými záchranáři- oblastní nemocnice	45
3.4.4	Analýza kategorie spolupráce s všeobecnými sestrami- oblastní nemocnice	46
3.4.5	Analýza kategorie spolupráce s ošetřovateli, fyzioterapeuty, klinickými psychology- oblastní nemocnice	47
3.4.6	Analýza kategorie doporučení pro podporu spolupráce- oblastní nemocnice	48
4	Diskuze	51
5	Návrh doporučení pro praxi	56
6	Závěr	57
	Seznam použité literatury	59
	Seznam schémat	62
	Seznam obrázků	63
	Seznam příloh	64

Seznam použitých zkratek

ARIP	anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
FN	fakultní nemocnice
JIP	jednotka intenzivní péče
KPR	kardiopulmonální resuscitace
NZP	nelékařští zdravotničtí pracovníci
ON	oblastní nemocnice
OUP	oddělení urgentního příjmu
UPV	umělá plicní ventilace
ZZ	zdravotnický záchranář

1 Úvod

Jako téma bakalářské práce byla vybrána spolupráce zdravotnických záchranářů (dále jen ZZ) s lékaři, všeobecnými sestrami a dalšími nelékařskými zdravotnickými pracovníky (dále jen NZP) na pracovišti intenzivní péče. Jelikož zdravotnický záchranář má pravomoc pracovat na pracovišti intenzivní péče, je pro něho toto téma důležité. Téma bylo zvoleno, protože si myslím, že je významné na tuto problematiku poukázat. Domnívám se, že by se důležitost kooperace ve zdravotnictví měla brát v potaz ve stejné míře, jako například ošetrovatelské výkony. Obojí je podstatné pro správnou péči o pacienta.

Práce ve zdravotnictví není ryze individuální záležitostí. Nejde pouze o to, jak je zdravotník šikovný a jaké má znalosti, ale významné je i jakým způsobem dokáže spolupracovat s ostatními pracovníky. Podstatou multioborovosti je, že se na péči o pacienta podílí několik specialistů. Zdravotnický záchranář/ všeobecná sestra provádí ošetrovatelskou péči o pacienta, sleduje a vyhodnocuje stav pacienta, který zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace. Lékař stanovuje diagnózu, ordinuje léky a v případě potřeby provádí lékařské zákroky. Fyzioterapeut dbá na správnou funkci pohybového aparátu. O duševní zdraví pacienta se stará klinický psycholog. Kooperace těchto pracovníků a mnoha dalších je nezbytná na každém oddělení intenzivní péče. Jde o týmovou spolupráci, kdy každý jedinec ve skupině má nezastupitelnou roli. Každý tým, který je složen z nejrůznějších odborných pracovníků, má společný cíl. Úkolem je komplexní léčba pacienta, která vede v ideálním případě k jeho uzdravení, v případě chronických onemocnění ke stabilizaci jeho zdravotního stavu.

Bakalářská práce se dělí na dvě části, na teoretickou a výzkumnou. V teoretické části bude popisováno oddělení intenzivní péče a charakterizována týmová spolupráce. Ve výzkumné části bude vyobrazeno srovnání multioborové spolupráce na pracovišti intenzivní péče ve velké nemocnici, v nemocnici fakulturního typu, a v malé nemocnici, která je oblastního typu. Výzkumná část bude zpracována kvalitativní metodou s využitím polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky budou upraveny do schémat.

Cílem bakalářské práce je poukázat na rozdíly kooperace na velkém pracovišti fakulturního typu a na malém oddělení. Zjistit, zda na fungování v týmu má vliv velikost oddělení či počet zaměstnanců.

2 Teoretická část

2.1 Intenzivní péče

Oddělení intenzivní péče je v současné době již nezbytnou součástí většiny nemocnic. Léčí se zde pacienti, kteří trpí závažným až život ohrožujícím onemocněním, avšak toto onemocnění je často reverzibilní (Zadák et al., 2017). Pacienty hospitalizované na oddělení intenzivní péče můžeme rozdělit do tří skupin. Do I. skupiny spadají pacienti, kteří vyžadují kontinuální monitoraci fyziologických funkcí a jsou ohroženi orgánovou dysfunkcí. Ve II. skupině jsou pacienti, kteří mimo monitoring vyžadují přístrojovou podporu z důvodu selhání jedné životní funkce. V poslední III. skupině jsou pacienti, kteří jsou závislí na přístrojové technice pro selhání dvou a více orgánových funkcí (Bartůněk et al., 2016).

Mezikrok mezi standardním oddělením a jednotkou intenzivní péče (dále jen JIP) představují tzv. **intermediární jednotky**, kde jsou pacienti monitorováni a vyžadují náročnější diagnostiku a terapii než na standardním oddělení. **JIP** oddělení mohou být interního nebo chirurgického zaměření. Mohou se zaměřovat na péči o pediatrické či geriatrické pacienty. Zejména ve velkých nemocnicích, krajského či fakultního typu, se nachází **anesteziologicko-resuscitační oddělení** (dále jen ARO). Na tomto oddělení se vyskytují především kriticky nemocní, jsou to pacienti s projevy nebo rizikem selhání jednoho nebo více orgánů (Zadák et al., 2017). Dalším typem intenzivní péče je **oddělení urgentního příjmu** (dále jen OUP). OUP, neboli emergency, je tzv. vstupní bránou do nemocnice. Na OUP jsou často přijímáni a následně ošetřováni pacienti v akutním stavu. Na tomto oddělení je častá mezioborová spolupráce týmu OUP s lékaři z jiných pracovišť, kteří sem přímo dochází na lékařské konzilium (Polák, 2016).

Aby pracoviště intenzivní péče plnilo svůj účel, musí být zabezpečen nepřetržitý provoz, tzn. 24 hodinová péče o pacienty. Nezastupitelní jsou plně kvalifikovaní zaměstnanci, mezi které patří lékaři a NZP. Je nezbytné, aby se na oddělení nacházelo odpovídající technické a přístrojové vybavení. Pracoviště intenzivní péče je specifické i svým uspořádáním. Dříve se používal tzv. otevřený systém, kdy pacienti měli lůžka vedle sebe. Ta byla oddělena pouze závěsy. Nyní se dává přednost umístění každého pacienta samostatně v boxu (Bartůněk et al., 2016).

2.2 Tým v intenzivní péči

Není možné, aby jeden člověk sám zabezpečoval komplexní péči a pečoval o nemocné. Abychom zajistili co nejlepší péči, docílili uzdravení pacienta či přinejmenším zamezili pocitu diskomfortu vlivem nemoci, je potřebná souhra jednotlivců. Každý z jednotlivců je profesionálem ve svém oboru. Existence kvalitního multidisciplinárního týmu je dnes nezbytná pro zvyšující se nároky na péči o pacienta, ať už se jedná o péči medicínskou nebo ošetrovatelskou (Plevová et al., 2012).

Mimo odborníky, kterými se dále zabývá bakalářská práce, jsou většinou součástí multioborového týmu také **nutriční terapeuti**. Podstatné je zahájit u pacientů výživu záhy a v přiměřeném množství, upřednostnit perorální a enterální výživu před parenterální. Měli bychom zohlednit závažnost onemocnění a potřebu výživy dle současného nutričního stavu. Pacienti na JIP či ARO trpí často malnutricí, která se projevuje nízkým BMI, sníženou tělesnou hmotností a perorálním příjmem. U takovýchto pacientů je důležitý zásah odborníků, nutričních terapeutů (Drábková et al., 2019). Důležitým členem multioborového týmu, zejména na neurologickém oddělení intenzivní péče, je i **logoped**. Spolupracuje s všeobecnými sestrami, lékaři a dalším NZP v péči o pacienty, kteří jsou nejčastěji po cévních mozkových příhodách nebo úrazech hlavy. Pracuje s pacienty, kteří mají omezenou schopnost komunikace, problém s plynulostí řeči a vady ve výslovnosti. V multioborovém týmu může být ještě řada dalších odborníků, jako jsou **konziliáři, ergoterapeuté, sociální pracovníci, radiologové** či **duchovní**. Záleží vždy na konkrétním onemocnění pacienta (Raudenská a Javůrková, 2011).

Týmová spolupráce znamená spolupráci dvou a více lidí, kteří mají společný úkol či cíl. Aby byla koordinace efektivní, je určena vzájemným poznáním členů týmu, komunikací, koučováním a konfliktem. Jedním z měřítek efektivní týmové spolupráce je míra úmrtnosti. Avšak z důvodu vysoké přítomnosti pacientů v kritickém stavu na pracovišti intenzivní péče je úmrtnost častější než na standardních odděleních. Proto míra úmrtnosti nemůže být zdaleka jediným měřítkem. Mezi další ukazatele spadá zlepšení kvality zdraví během pobytu na oddělení a zajištění lepších podmínek pro umírající pacienty (Ervin, 2018). Každý člen týmu má svoji konkrétní roli. V týmu existuje určitá hierarchie. Primář oddělení má pod sebou lékaře a vrchní sestra společně se staniční sestrou koordinuje práci sester. V neposlední řadě je podstatná komunikace

s konziliáři a jiným NZP. Na oddělení docházejí i kliničtí psychologové a sociální pracovníci (Drábková, 2018).

Správně fungující tým by měl mít určité vlastnosti. Mezi ně patří, aby členové týmu sdíleli společné cíle a cesty. Důležitým bodem je kvalitní komunikace a vztahy. Podstatné je, aby na pracovišti panoval vzájemný respekt. Každý pracovník by měl zastávat specifickou roli v týmu. Posledním důležitým bodem je možnost rozvoje ve všech směrech. Odpovědnost ve zdravotnickém týmu je kolektivní, ale zároveň každý jednotlivec zodpovídá za svoje činy. Každý odpovídá za výkony, ke kterým je vyškolen a má na jejich provádění kompetence. V týmové odpovědnosti se jedná o stanovení úkolu a způsobu jeho vykonání, zvolení členů týmů atd. (Plevová et al., 2012).

Vedoucí oddělení (primář či vrchní sestra) mají na starosti i řešení krizových situací. Neprovádějí stejné úkony jako jejich podřízení, ale v případě potřeby by měli být schopni je zastoupit. Tým ve zdravotnictví má určité podkategorie. Na pracovišti intenzivní péče existuje lékařský tým a ošetrovatelský tým (Sucharda a Zlatohlávek, 2015).

Týmová spolupráce přináší na pracovišti mnoho pozitiv. První výhodou je, že **tým ví víc**. Když členové týmu spojí své síly, dovednosti, zkušenosti a myšlení vede to ke zlepšení péče o pacienta. **Tým má synergický efekt**, tzn. dovednosti, zkušenosti a další schopnosti členů týmu se znásobují. Zlepšuje se výkon celého týmu, ale i každého jednotlivce. Stoupá efektivita práce. Všichni společně řeší problémy, např. stanovení diagnózy či uzdravení pacienta, a to všechny vybičuje k lepšímu výkonu. To znamená, že **tým podněcuje a rozvíjí**. **Tým vyrovnává**, eliminuje krajní postoje a posiluje stabilitu. Členové týmu se učí respektu, pracují na tvorbě vztahů a kladou velký důraz na komunikaci. Týmová spolupráce zabezpečuje **uspokojení potřeb každého člena**. Každému jedinci zajišťuje pocit sounáležitosti, vnímání kolektivní identity. Při práci v týmu je mimo jiné zásadní znát jednotlivé normy a dodržovat je. Normy můžeme chápat jako soubor pravidel, které nám říkají, co je správné a co špatné (Vévoda, 2013).

2.2.1 Lékař

Nejvýše postaveným lékařem na pracovišti intenzivní péče je primář (vedoucí lékař). Je zodpovědný za chod oddělení a lékařský management. Primář oddělení musí

mít nejvyšší odbornou způsobilost v intenzivní péči, kterou je možné získat v dané zemi. Péče je zde zajištěna nepřetržitě, ve dne i v noci, o víkendech a svátcích. Aby byla péče o pacienty efektivní, musí na oddělení působit dostatečný počet zcela kvalifikovaného lékařského personálu (Bartůněk et al., 2016).

Lékaři jsou zodpovědní za plnění diagnostických a terapeutických protokolů. Působí na pracovišti i jako mentoři, a to především ve fakultních nemocnicích. Jejich povinností je učit a dohlížet na mediky a lékaře ve specializační přípravě (Ševčík et al., 2014). Lékaři musí být schopni odhalit varovné známky náhlého zhoršení zdravotního stavu či ohrožení pacienta na životě. Musí mít znalosti o UPV, umělé výživě a mimotělních očišťovacích metodách. Samozřejmostí jsou vědomosti o léčbě infekcí a sepsí. Na pracovišti intenzivní péče se častěji objevuje nutnost provádění KPR, kterou musí umět poskytnout. Musí být schopni provádět specifické výkony, které se v intenzivní medicíně častěji vyskytují. Je to např. drenáž pneumotoraxu, zajištění dýchacích cest či centrálních vstupů. Zásadní pro lékaře je i umění komunikace, ať už je to s rodinou, pacienty či NZP (Drábková, 2018).

Na pracovišti intenzivní péče pracují především lékaři, kteří získali specializovanou způsobilost v oboru anesteziologie a intenzivní medicíny. Mají kompetence k tomu, aby mohli samostatně poskytovat resuscitační a intenzivní péči pacientům všech věkových kategorií, kteří jsou ohroženi selháním základních životních funkcí, nebo již k selhání došlo. Tito lékaři smí bez pomoci poskytovat anesteziologickou a perioperační péči. K velmi důležitým výkonům také patří zajištění cévního vstupu a dýchacích cest, včetně UPV. Zároveň lékař musí dbát o rovnováhu vnitřního prostředí a zajištění enterální i parenterální výživy (Česko, 2011b).

2.2.2 Zdravotnický záchranář

Dříve neexistoval obor zdravotnický záchranář. Teprve v 90. letech 20. století se toto povolání osamostatnilo od profese všeobecné sestry. Obor ZZ se nejprve studoval na středních zdravotnických školách, následně na vyšších odborných a vysokých školách. Dnes lze studovat dokonce i obor vojenský ZZ na Univerzitě obrany (Brůha a Prošková, 2011). Dle zákona může ZZ odbornou způsobilost k výkonu profese získat studiem akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru, studiem oboru

diplomovaný ZZ na vyšší odborné škole (studium zahájeno nejpozději v roce 2018), nebo studiem střední odborné školy, které však bylo započato nejpozději ve školním roce 1998/1999 (Česko, 2004).

V dnešní době je stále mezi NZP převaha žen, avšak na pracovištích intenzivní péče mužů, zejména na pozici ZZ, postupně přibývá. ZZ musí zvládat široké spektrum úkonů. Základem je poskytování specializované neodkladné a ošetrovatelské péče pacientům. Měl by být schopen provádět odborné úkony při dodržování lege artis, tj. podle aktuálně používaných postupů. Současně je důležité, aby byl empatický a ovládal schopnost komunikace s pacientem, ale i s jeho rodinou. Nedílnou součástí profese je i celoživotní vzdělávání a role mentora. ZZ je mentorem, který dohlíží a učí studenty při vykonávání odborné praxe na jednotlivých pracovištích. Protože je zdravotník v akutní péči vystaven fyzické a psychické zátěži, je velmi důležité, aby zvládal stresové stavy. (Gabrhel a Snopek, 2015).

Slovo kompetence nemá pouze jeden význam. V tomto případě, dle slovníku cizích slov, znamená pravomoc, způsob provádět daný úkon, mít potřebnou kvalifikaci a znalosti (Slovník cizích slov ABZ). Poskytovat přednemocniční péči bez odborného dohledu smí ZZ až po 1 roce, kdy vykonává svou profesi na pracovišti akutní lůžkové péče intenzivní, tzn. na ARO, JIP či OUP. Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. ve znění vyhlášky 252/2019 Sb. smí ZZ provádět **sám a bez indikace lékaře** monitoraci a hodnocení vitálních funkcí pacienta, zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci (dále jen KPR), zajistit periferní žilní nebo intraoseální vstup, včetně aplikace krystaloidních roztoků, a provádět nitrožilní aplikaci glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií. ZZ dále může provádět při neodkladné péči orientační laboratorní vyšetření a hodnotit je, v případě potřeby zabezpečit tělo zemřelého. **Na základě indikace lékaře a bez odborného dohledu** má ZZ kompetence např. zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, pečovat o ně při umělé plicní ventilaci (dále jen UPV) a udržovat inhalační kyslíkovou terapii. Smí podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů, i odebírat biologický materiál na vyšetření. Dále provádí katetrizaci močového měchýře ženám a dívkám nad 10 let. Smí provádět i některé další výkony, a to **pod přímým vedením** kompetentního zdravotnického pracovníka (ČESKO, 2011a).

2.2.3 Všeobecná sestra

Obor všeobecná sestra je tříletý a je možné jej studovat na vyšší odborné či vysoké škole (Česko, 2004). „*Sestra poskytuje vysoce specializovanou ošetrovatelkou péči pacientům bezprostředně ohroženým selháním životně důležitých funkcí nebo pacientům, u kterých již k selhání došlo*“ (Ševčík et al., 2014, s. 66). Všeobecná sestra je zásadní a nenahraditelná osoba na pracovišti intenzivní péče. Sestra by měla být odborně způsobilá a empatická. Důležité je, aby zvládala práci v týmu a byla schopná přijímat odpovědnost. Také by se měla celoživotně vzdělávat (Ševčík et al., 2014).

Nejvýše postaveným NZP na pracovišti je vrchní sestra, která ručí za uspořádání sesterské péče. Za ošetrovatelskou péči zodpovídá staniční sestra, která je přímou podřízenou vrchní sestry (Bartůnek et al., 2016). Společně s primářem tvoří algoritmy ošetrovatelské péče (Ševčík et al., 2014). Mezi náplň práce všeobecných sester patří vedení zdravotnické dokumentace a tvorba, plnění a vyhodnocení ošetrovatelského plánu. Sestry pacienta hodnotí podle různých škál, které jsou zaměřeny např. na bolest, sedaci nebo vědomí. Velice důležité je, aby sestra zvládala rozpoznat příznaky nestabilních stavů a v případě potřeby uměla poskytnout KPR. Všeobecná sestra má za úkol sledovat a monitorovat fyziologické funkce pacientů. Sestra provádí hygienu a předchází nozokomiálním infekcím. V neposlední řadě je psychickou podporou pro pacienta i rodinu. Velkým úskalím sesterské práce může být komunikace s pacientem (Drábková, 2018). Sestra musí mít trpělivost, nesmí na pacienty pospíchat. Pro komunikaci, zejména s pacienty na UPV, využívá tyto metody: tužka a papír, piktogramy, abecední tabulka či magnetická tabulka s čísly a písmeny. V dnešní době již může využít i elektronické pomůcky, kterými je např. tablet nebo chytrý mobilní telefon. V případě, že je pacient v bezvědomí využívá sestra pro komunikaci tzv. bazální stimulaci, a to např. doteky a zvuky. (Tomová a Křivková, 2016).

Všeobecná sestra má oproti ZZ a všeobecné sestře pro intenzivní péči méně kompetencí. Jedním z rozdílů je, že všeobecná sestra **bez odborného dohledu a bez indikace lékaře** smí pečovat pouze o horní dýchací cesty pacienta, ale všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí pečuje i o dolní dýchací cesty. Dle vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků může ZZ a sestra pro intenzivní péči zahajovat a provádět KPR včetně zajištění dýchacích cest, ale tyto kompetence všeobecná sestra nemá. Všeobecná sestra na pracovišti intenzivní péče smí

na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky, zavádí a udržuje kyslíkovou terapii nebo provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly. Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí navíc může oproti všeobecné sestře **bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře** provádět katetrizaci močového měchýře u mužů, provádět punkci a kanylaci arterie k odběru krve či invazivní monitoraci, avšak kromě arterie femoris. V případě **odborného dohledu lékaře** může provádět extubaci tracheální kanyly či podávat transfuzní přípravky. Tyto kompetence se týkají poskytování ošetrovatelské péče pacientovi, který je starší 10 let (ČESKO, 2011a).

2.2.4 Ošetrovatel

Obor ošetrovatel je tříletý a je možné jej studovat na střední zdravotnické škole. Další možností jak získat tuto kvalifikaci je absolvovat akreditovaný kurz. Ošetrovateli je pracovně nadřazená všeobecná sestra (ale také ZZ a všeobecná sestra pro intenzivní péči). Ošetrovatel pomáhá sestře v intenzivní péči při provádění diagnostických, ošetrovatelských či terapeutických výkonech.

Náplní práce ošetrovatele je hygiena pacienta, prevence dekubitů a úprava lůžka. Napomáhá ležícím pacientům s jídlem a v případě nutnosti je i krmí. Do jeho kompetencí patří i péče o tělo zemřelého. Dále se stará o uložení zdravotnických prostředků, jejich dezinfekci a sterilizaci. Také dbá na správnou manipulaci s prádlem (Vytejková et al., 2011). Mimo výše popsané činnosti má kompetence doprovázet pacienty na vyšetření, zaznamenávat hmotnost, výšku a měřit tělesnou teplotu pacienta. Stará se o vyprazdňování pacientů, kdy v případě nutnosti má kompetence provést očistné klyzma (ČESKO, 2011a).

2.2.5 Fyzioterapeut

„Fyzioterapie je jako medicínský nelékařský vědní obor, který je zaměřen na diagnostiku, terapii a prevenci poruch pohybového aparátu, součástí rehabilitace.“ (Kapounová, 2020, s. 135). Bakalářský studijní obor fyzioterapie je tříletý a je možné

ho studovat na vysoké škole. Podmínkou pro získání specializované způsobilosti je úspěšné ukončení navazujícího magisterského studijního oboru fyzioterapie (Česko, 2004).

Fyzioterapeut se na pracovišti intenzivní péče zaměřuje zejména na dechovou gymnastiku, pasivní i aktivní cvičení pacientů a jejich vertikalizaci. Lékař v dokumentaci stanoví rozsah fyzioterapie na JIP a ARO dle aktuální potřeby pacienta. Fyzioterapeut následně určí plán rehabilitační péče, o kterém si vede podrobné záznamy. Sleduje především bolest, svalový tonus, rozsah pohybu a dýchání pacienta (Kapounová, 2020).

Co se týká kompetencí, smí fyzioterapeut **bez odborného dohledu a v souladu s názorem lékaře** vykonávat vyšetření, která jsou nutná ke stanovení následných postupů ve fyzioterapii. Dále například může provádět komplexní kineziologické vyšetření a dle zdravotního stavu pacienta používat fyzioterapeutické a kinezioterapeutické metody terapie (Česko, 2011a).

2.2.6 Klinický psycholog

Odbornou způsobilost k výkonu povolání klinického psychologa lze získat úspěšně ukončeným magisterským studiem oboru psychologii (Česko, 2004).

„Klinický psycholog poskytuje v klinické práci preventivní, diagnostickou, psychoterapeutickou a rehabilitační péči u dětských i dospělých hospitalizovaných i ambulantních pacientů a jejich rodin“. (Raudenská a Javůrková, 2011, s. 977).

Kliničtí psychologové působí zejména na oddělení následné intenzivní péči, kde pacienti stráví několik týdnů až let. Pacienti jsou často připojeni na UPV, kdy mají pocit nedostatku vzduchu (tzv. dyspnoe), vnímají strach, úzkost a bolest. Jak pacient zvládá své onemocnění, záleží na mnoha faktorech, kterými jsou náhlý příchod onemocnění, prognóza, přítomnost komplikací a také pacientova rodina. Úkolem klinického psychologa je pomoc pacientovi se zvládnutím této náročné situace. Podstatné je, aby pacient přijal svoji nemoc a naučil se s ní žít (Brejlová, 2011).

Na pracovišti intenzivní péče řeší klinický psycholog zejména neodkladnou péči o psychicky traumatizované pacienty. Provádí též v rámci multioborové spolupráce konziliární činnost. Psycholog se může na pracovišti intenzivní péče starat i o personál. V rozsahu svých kompetencí smí provádět prevenci psychologických problémů zdravotnických pracovníků, které tíží nejen fyzická, ale i psychická zátěž (Česko, 2011a).

2.3 Organizační formy ošetrovatelské péče

Existuje několik forem poskytování ošetrovatelské péče. První metodu organizování ošetrovatelské péče představuje **case management**. Podstatou case managementu neboli metody zaměřené na případ je to, že na základě určitého kritéria dojde k přidělení jednotlivých pacientů všeobecným sestřám / ZZ. Rozdělení může být např. z hlediska stanovené diagnózy či terapie. „*Case management zahrnuje tři základní úkoly – posouzení stavu pacienta, vypracování individuálního plánu péče a jeho realizaci*“ (Plevová et al., 2012, s. 136). Vždy chceme dosáhnout co nejlepších výsledků. Za kvalitu ošetrovatelské péče je odpovědný manažer, tedy sestra, která case management řídí. Podstatná je odbornost jednotlivých pracovníků a vzájemná komunikace (Plevová, 2012).

Další důležitou organizační formou ošetrovatelské péče je **metoda ošetřování primární sestrou**. Primární sestra pečuje o pacienta po celou dobu hospitalizace. Pro pacienta je kontaktní osobou, na kterou se v případě potřeby může obrátit. V případě její nepřítomnosti přebírá péči o pacienta tzv. sekundární sestra. Přínosem metody je kontinuální péče a individuální přístup k pacientovi. Tato metoda je velmi náročná na osobnost primární sestry, kdy je nutné, aby byla samostatná a vysoce odborně způsobilá.

Mezi další formy ošetrovatelské péče patří **funkční (výkonová) metoda**, kdy cílem je splnit daný výkon. Zdravotník provádí výkon u všech pacientů na oddělení. Může se jednat např. o aplikaci injekcí či převazy ran. Nevýhodou metody je, že péče o pacienta není komplexní. Další metodou je **celková neboli skupinová metoda**, která je nejčastější formou poskytování ošetrovatelské péče v České republice. Spočívá v tom, že ZZ / všeobecná sestra má přidělenou určitou skupinu pacientů. Oproti předchozí metodě je skupinová metoda přehlednější a péče o pacienta je komplexní. Nevýhodou je to, že ZZ / všeobecná sestra může mít každý den přidělenou jinou skupinu pacientů a péče se tak stává méně souvislou (Plevová et al., 2012).

2.4 Multioborová spolupráce

Multioborový neboli multidisciplinární znamená, že se na provádění činnosti podílí více oborů. Na pracovišti intenzivní péče tedy spolupracuje na péči o pacienta více zdravotníků z různých odvětví medicíny (Kohoutek). V posledních letech se snažíme poskytovat zdravotní péči pacientovi na míru. V případě tvoření multioborového týmu vybíráme jednotlivé profesionály dle potřeb pacienta. Z tohoto důvodu je důležitý multioborový přístup (Sarr- Jansman a Sier, 2018).

2.4.1 Význam multioborové spolupráce

Starat se o pacienty na pracovišti intenzivní péče je velmi náročné a stresující (Rose, 2011). Jsou zde ti nejvíce nemocní pacienti, kteří potřebují odpovídající lidské (lékaře a NZP) a materiálové zdroje (Ševčík et al., 2014). Ke zvýšení kvality péče a bezpečnosti pacienta vede mezioborový přístup (Rose, 2011). Pro efektivní multioborovou spolupráci a kvalitní péči o pacienta je důležitý široký záběr profesí, které spolu spolupracují (Ševčík et al., 2014). Překážkou kvalitní multioborové spolupráce může být rychlá změna zdravotního stavu pacientů, unavený personál, práce na směny a špatná komunikace (Rose, 2011).

Jakých výsledků multioborová spolupráce dosahuje, můžeme posuzovat z hlediska lékařského, ekonomického a psychologického. Z lékařského hlediska sledujeme změnu a komplikace zdravotního stavu, přežití pacienta. Náklady na léčbu pacienta spadají do ekonomického hodnocení. Psychologické výsledky ukazují, zda jsou pacient a jeho rodina spokojeni s léčbou a přístupem personálu, jaké je zotavování a kvalita života po hospitalizaci na pracovišti intenzivní péče. Empirických studií, které dokládají, že multioborová spolupráce má pozitivní vliv na zlepšení zdravotního stavu kriticky nemocných, není mnoho. Některé studie poukazují na to, že multioborová spolupráce snižuje míru úmrtnosti (Rose, 2011).

2.4.2 Spolupráce všech členů týmu

Spolupráce je kompetence, kdy každý prokazuje svoje dovednosti, kvality a znalosti na cestě k dosažení společného cíle. Spojení různých odborných pohledů jednotlivých členů multidisciplinárního týmu přispívá k rychlejšímu odhalení problémů a léčbě pacienta (Sarr- Jansman a Sier, 2018). Zásadním vztahem v týmu je spolupráce mezi všeobecnou sestrou/ ZZ a lékařem (Amudha et al., 2018). Práce všeobecné sestry (ZZ) je dána prací lékaře a naopak lékař je závislý na práci všeobecné sestry (ZZ) (Vévoda, 2013). Pro tento pracovní poměr je klíčová vzájemná důvěra. Při tvorbě ošetrovatelského plánu by si měli vzájemně naslouchat. Pokud mezi nimi existuje přátelský nebo neutrální vztah, komunikace je efektivní a dochází plynulému toku informací (Amudha et al., 2018). Každý má určitou roli, oba se vzájemně ovlivňují (Vévoda, 2013). Jestliže je vzájemná spolupráce narušena, může dojít i k ohrožení bezpečnosti a kvality péče o pacienta. V případě že je na oddělení více takových vztahů je nutné to řešit, aby se nezhoršovala mezioborová komunikace a spolupráce (Amudha et al., 2018). Je nutné spolupráci dále rozvíjet a motivovat jednotlivé členy týmu (Vévoda, 2013).

Pro včasnou mobilizaci pacientů intenzivní péče je důležitá spolupráce s fyzioterapeutem. V indikovaných případech, jako např. u hemodynamicky nestabilního pacienta, zahajujeme fyzioterapii, až to jeho stav dovolí. Spolupráce s odborníkem je zásadní pro zlepšení fyzického, často i psychického stavu pacienta, snížení morbidit a nákladů na léčbu (Hickmann et al., 2016).

Zásadní je, aby na pracovišti intenzivní péče fungoval personál jako tým, ne jen pouze jako skupina pracovníků. Skupinu můžeme charakterizovat jako seskupení, kde jedinci vykonávají činnosti nezávisle na sobě. Tedy mohou prosazovat svůj často jednostranný, úzce odborně zaměřený pohled na řešení problémů. Kvalitní týmová spolupráce vede k udržování dobré atmosféry na oddělení (Vévoda, 2013).

2.5 Komunikace v týmu

Komunikací rozumíme předávání informací od jedince k jedinci. Pomocí ní lidé sdělují své myšlenky a navazují kontakty (Plevová et al., 2012). Efektivní komunikace je jednou z důležitých bodů správně fungujícího týmu. Je potřebná pro kritickou péči o pacienta. Při správné komunikaci dochází ke sdílení myšlenek, nápadů, předávání informací, zkušeností a dovedností napříč všemi členy týmu. Každý se musí naučit otevřeně mluvit. A to nejen o úspěších, ale i o chybách a možných problémech (Rose, 2011). Komunikace je nepostradatelným prvkem v péči o pacienta. Lékař, všeobecná sestra, ZZ či další členové týmu si předávají informace o pacientovi. Každý nahlíží na pacienta trochu z jiného úhlu pohledu, a tak kvalitní předávání informací mezi členy týmu je velmi přínosné. Tímto dosáhneme podpory multioborové spolupráce (Vévoda, 2013).

Abychom předcházeli nedorozumění a komunikačním chybám, existují vzdělávací instituce, které pořádají výcviky komunikačních dovedností. „*Mezi nejdůležitější dovednosti patří naslouchání, mluvení a psaní, neverbální komunikace a obchodní vyjednávání*“ (Plevová et al., 2012, s. 134). Umět naslouchat je jedním ze zásadních prvků efektivní komunikace. Mezi hlavní aspekty patří kladení otázek, nechat druhého mluvit a naslouchat mu. Zdravotník by měl mít schopnost empatie, tzn. vcítit se do druhého člověka. Pro vzájemné porozumění bychom měli při komunikaci zjednodušit jazyk, nepoužívat příliš složité věty. Je efektivnější používat krátké strukturované věty a podávat stručné srozumitelné informace (Plevová et al., 2012). Není pochyb o tom, že ve zdravotnictví je komunikace v týmu klíčová (Rose, 2011).

2.6 Vybrané metody týmové podpory

2.6.1 Supervize

Není pochyb o tom, že práce ve zdravotnických zařízeních, především na některých odděleních, je velmi náročná. Personál je ohrožen, jako ostatně i lidé

z dalších pomáhajících profesí, syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření, tzv. burnout, nastupuje pozvolně v důsledku chronického stresu a přetížení. Můžeme ho charakterizovat ztrátou motivace, zvýšenou únavou či podrážděností. Promítá se i do kvality běžného života člověka. Supervize je důležitá, abychom takovýmito důsledkům pracovního zatížení předcházeli (Janíková a Bužgová, 2017).

Supervize je proces, který se zabývá odborným klinickým dohledem a profesionální podporou a reflexí. Dbá na to, aby se zaměstnanec naučil přijímat zodpovědnost a znal své kompetence. Tato metoda má významný podíl na tom, aby péče o pacienta byla kvalitní a bezpečná (Driscoll et al., 2019). Tento proces se zaměřuje na jednotlivce, skupiny či tým. Pracovníci s pomocí supervizora hodnotí svoji profesní aktivitu a řeší profesionální situace. Supervize se zabývá náročnými situacemi, jako jsou složité vztahy na pracovišti, péče o těžce nemocné, umírající pacienty, snaží se zlepšit vztah zdravotník – pacient a tvořit empatické vztahy (Venglářová et al., 2013).

Ze začátku může mít zdravotník vůči supervizi nedůvěru. Supervizor nejprve vysvětluje, co je supervize a čím se zabývá. Společně si stanoví, jak často budou mít schůzky a na nich rozebírají, co všechno se odehrálo během dne na pracovišti. Proces supervize může probíhat individuálně, ve skupinách či týmech (Driscoll et al., 2019). Technikou individuální práce je strukturovaný rozhovor mezi supervizorem a supervidovaným. Při použití této metody si musíme dát velký pozor, abychom nepřekročili tenkou hranici mezi supervizí a psychoterapií. Skupinová supervize slouží k setkávání více pracovníků, kteří mají podobnou náplň práce. Prostřednictvím skupinové supervize se rozvíjí nové dovednosti. Smyslem je profesní rozvoj. Supervidovaní diskutují o své práci, zejména o pacientech, kteří jsou součástí zdravotnické profese. Skupina čítá maximálně 8-12 osob.

Aby byla supervize funkční, musíme si zvolit ideální frekvenci setkání. Ideální je zhruba jedno setkání na 6-8 týdnů. Jestliže se zaměstnanec setkává s novými těžkými případy, jsou setkávání ještě častější (Venglářová et al., 2013). K čemu je supervize důležitá? Supervize má tři základní funkce, má podporovat, řídit a vzdělávat pracovníka či tým (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016).

Týmová supervize je v porovnání se skupinovou značně odlišná. V týmové supervizi si bývají lidé více blízcí, často se mezi nimi vytvářejí přátelské vztahy. Ctí se zde určitá hierarchie určená rolemi, ale i délkou praxe či dokončeným vzděláním. Důležitá je pravidelnost supervize, kdy ale musíme mít i určitou časovou flexibilitu. Všichni musí souhlasit se složením supervidované skupiny a s účastí v tomto procesu.

Zároveň je podstatné stanovení společných cílů. Ideální počet je asi 12-15 členů, větší množství lidí není výhodné. Potřebujeme, aby každý jednotlivec měl dostatek prostoru. Často se při sezení zmiňují kazuistiky, tzn. případy nemocných, které společně tým řeší. Snažíme se objevit co nejlepší možný přístup k pacientům a poučit se z proběhlých konfliktů (Venglářová et al., 2013).

Existuje několik druhů externí týmové supervize: **Týmová případová supervize** se týká konkrétního případu. Supervidovaný/ supervidování nastíní situaci či příběh. Například se můžeme zabývat vztahem a komunikací s pacientem či spolupracovníky. Supervizor udržuje mantinely tak, aby se supervize vyvíjela správným směrem ke stanoveným cílům. **Týmová vztahově komunikační supervize** se zaměřuje především na komunikaci a vztahy, na jednotlivé role členů a podporuje jednotu týmu. Zabývá se rozdělením jednotlivých rolí. **Týmová supervize řízení** se zabývá vedením organizace a manažerskými otázkami. Nakonec hodnotíme výsledky a splnění nebo nesplnění cílů. Vidíme, zda došlo k rozvoji komunikace a spolupráce, zlepšení vztahů na pracovišti. Měřítkem je i spokojenost účastníků procesu se supervizorem (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016).

2.6.2 Teambuilding a konstruktivní kritika

Důležitým prostředkem pro rozvoj týmové spolupráce je teambuilding. Při teambuildingu je podstatná tzv. diverzita v lidech i rolích a sdílení společných cílů a cest. K osobnímu rozvoji a řešení problémů přispívá rozmanitost členů týmu. Teambuilding, neboli budování týmu, je složitý proces. Podstatou procesu je záměrná práce s týmem. Pro zlepšení týmové spolupráce je nezbytná motivace (Plevová et al., 2012).

Týmovou spoluprací rozvíjí i konstruktivní kritika. Žádný člen týmu by si ji neměl brát osobně. Každý chybuje, ale je podstatné chyby důkladně rozebrat. Vhodné je volit správnou chvíli a místo. Pozor na řešení problémů či neúspěchů před pacienty, to by se nemělo nikdy stávat. Konstruktivní kritika je vždy v týmu přínosná (Vévoda, 2013).

2.6.3 Vzdělávání a prostředí

Pro zlepšení týmové spolupráce je rozhodujících několik determinantů. Jedním z faktorů je vzdělávání. Spolupráci v týmu můžeme zlepšovat vzděláváním, praxí a neustálým nabýváním nových dovedností (Morley a Cashell, 2017). Vzhledem k tomu, že došlo k rozvoji oboru anesteziologie a intenzivní péče a je péče o pacienty stále náročnější, je kladen důraz na další vzdělávání všeobecných sester. Jedná se zejména o specializační postgraduální vzdělání v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (dále jen ARIP). Toto vzdělávání je od roku 1972, kdy bylo zahájeno, v nemocnicích velmi oceňováno. Nejprve bylo vyhrazeno pouze pro vrchní a staniční sestry z ARO (Zoubková, 2016). Důležité je také celoživotní vzdělávání, kdy dochází k prohlubování a příjmu nových informací na základě nejnovějších vědeckých poznatků. Pro NZP jsou tyto možnosti: certifikované kurzy, konference, školicí akce, semináře či navazující studijní programy (Vévoda, 2013)

Je zde také několik psychologických činitelů ovlivňujících kooperaci. Měli bychom pracovat na kompaktnosti týmu a na ochotě spolupráce jednotlivých členů. Na pracovišti bychom se měli zaměřit na budování důvěry a vzájemného respektu. Neméně zásadní je i věnovat pozornost prostředí, ve kterém tým pracuje. Zlepšovat ho, aby se v něm každý cítil co nejlépe (Morley a Cashell, 2017).

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 se zdravotnickými záchranáři.
3. Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací se všeobecnými sestrami
4. Zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky.
5. Zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce.

3.1.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři?
2. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací se zdravotnickými záchranáři?
3. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací se všeobecnými sestrami?
- 4a. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s ošetřovateli?
- 4b. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s fyzioterapeuty?
- 4c. Jaké jsou zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s klinickými psychology?
5. Jaké doporučení navrhnou zdravotničtí záchranáři pro podporu multioborové spolupráce?

3.2 Metodika výzkumu

Ve výzkumné části bakalářské práce byla použita kvalitativní metoda s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor se skládá z otevřených otázek, kde prvních 6 otázek je zaměřeno na charakteristiku respondenta a zbylých 23 zaměřeno na problematiku multioborové spolupráce (viz Příloha A). Nejprve je v analýze výzkumných dat popisována multioborová spolupráce ve vybrané fakultní nemocnici a poté ve vybrané malé nemocnici oblastního typu. Výzkum probíhal v průběhu března a dubna roku 2021 na odděleních ARO. Vedení obou oddělení souhlasilo s prováděním výzkumu na pracovišti (viz Příloha B). Všichni respondenti poskytli písemný souhlas s prováděním a nahráváním rozhovoru na mobilní telefon (viz Příloha C). Následně byly rozhovory doslovně přepsány do Microsoft Office Word. Respondentům z velké nemocnice bylo přiděleno označení R1 až R6, respondentům z malé nemocnice R01 až R03. Po doslovném přepsání rozhovorů (viz příloha D) byla provedena analýza a kódování dat prostřednictvím metody tužka a papír (viz Příloha E). Při zpracování byly vytvořeny kategorie, ke kterým byly vytvořeny schémata pomocí programu FreeMind.

3.3 Analýza výzkumných dat- fakultní nemocnice

Respondent 1 (dále jen R1): je 25letý muž, který pracuje jako ZZ na LO ARO ve FN po dobu 1 roku a 6 měsíců. Toto oddělení si zvolil z důvodu toho, že oddělení vnímá jako nejprestižnější. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je bakalářské.

Respondent 2 (dále jen R2): je 25letá žena, která pracuje jako ZZ na LO ARO ve FN po dobu 5 měsíců. Toto oddělení si zvolila z důvodu toho, že jí přijde nejzajímavější, nejpestřejší a nepředstavuje pro ni stereotyp. Její nejvyšší dosažené vzdělání je bakalářské.

Respondent 3 (dále jen R3): je 24etý muž, který pracuje jako ZZ na LO ARO ve FN po dobu 1 roku a 7 měsíců. Má úvazek i na ZZS. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je bakalářské.

Respondent 4 (dále jen R4): je 34letý muž, který pracuje jako ZZ na LO ARO ve FN po dobu 6 let. Jeho celková délka praxe je 9 let. Toto oddělení si zvolil z důvodu toho, že je pro něho nejzajímavější. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné.

Respondent 5 (dále jen R5): je 31letý muž, který pracuje jako ZZ na LO ARO ve FN po dobu 4 let. Jeho celková délka praxe je 5 let. Toto oddělení si zvolil z důvodu nutnosti roční praxe před nástupem na ZZS. Práce se mu zde zalíbila, a tak tu zůstal. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné.

Respondent 6 (dále jen R6): je 24letý muž, který pracuje na LO ARO ve FN po dobu 8 měsíců. Toto oddělení si zvolil z důvodu toho, že si ho oblíbil v průběhu praxí. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je bakalářské.

3.3.1 Analýza kategorie multioborový tým- fakultní nemocnice

Po prvních 5 základních otázkách bylo respondentům položeno celkem 7 otázek, které se týkaly multioborového týmu. Otázka číslo šest byla zaměřena na všechny profese, které tvoří na pracovišti multioborový tým. R3 uvádí výčet těchto profesí „*Lékaři, sestřičky, záchranáři, docházejí sem i fyzioterapeuti.*“ R1 se s touto odpovědí ztotožňuje. R4 doplňuje multioborový tým o sestry v intenzivní péči, praktické sestry a sanitářky. R5 zmiňuje navíc oproti předchozím respondentům „*Samozřejmě lékaře všeho druhu, různých oborů, od specialistů po různé plicáře.. Je tady velká směs oborů, včetně sanitářů.*“ R6 souhlasí s výše uvedeným výčtem profesí. R2 zařadil do multioborového týmu i uklízečky.

Otázkou číslo sedm bylo zjišťováno, **kdo řídí spolupráci** na pracovišti. R6 uvádí „*Z naší nelékařské sekce je to vedoucí sestra směny, která vlastně řídí celkově nás sestry na tom oddělení a vymezuje právě, co a jak má kdo dělat. A lékaři se řídí samozřejmě mezi sebou, vedoucím lékařem.*“ R3 se ztotožňuje s odpovědí a dodává „*S tím, že teďka v covidový době máme dvě skupiny a v každé skupině je jedna vedoucí sestra.*“ R2 doplňuje, že vedoucí sestra směny je vždy určena staniční sestrou. R4 a R5 souhlasí s tím, že spolupráci řídí vedoucí sestra směny. R1 odpovídá odlišně oproti ostatním

respondentů „*Já myslím, že je to v moci přednostů kliniky, prostě někdo, kdo je tam nejvýš a rozděluje tyhle ty kompetence.*“

Otázka číslo osm byla zaměřena na **vztahy na pracovišti**. Všichni respondenti jsou toho názoru, že na pracovišti mají dobrý kolektiv. R5 uvádí „*Já osobně se v týmu cítím velmi dobře.*“ R1 říká, že pracují na oddělení na skupiny a nastiňuje situace takto „*každý má nějakou tu svoji domovskou skupinu, kde ty lidi zná trošku víc, pracuje s nimi většinu směn. Takže tam bych to hodnotil jako dobrý.*“ A následně dodává „*Když ty směny nevyjdou v rámci domovské skupiny, tak si myslím, že je to taky docela dobrý.*“ R6 odpovídá, že je spokojený s kolektivem a doplňuje odpověď „*Jsem v dobré skupině, kdy naše vztahy fungují fakt dobře. Takže já si stěžovat nemůžu.*“ R3 souhlasí s tím, že v rámci skupiny jsou vztahy dobré. R2 na oddělení pracuje krátce, a proto zmiňuje tuto informaci „*Všichni mě přijali bez potíží, nikdo se nade mě nepovyšuje. Takže si myslím, že vztahy jsou tady docela v pohodě.*“ R4 souhlasí s dobrým kolektivem a dodává „*Samozřejmě ty začátky nebyly jednoduchý, ale tak to je asi na každém pracovišti.*“

Otázka číslo devět byla zaměřena na **společné mimopracovní aktivity** respondentů. R1 a R6 uvádí, že mezi mimopracovní aktivity patří pořádání večírků. R1 uvádí, že v době pandemie nemají moc společných aktivit a dodává „*ale předtím jsme dělávali společné grilovačky, večere. Dělalo se tady v rámci teambuildingu, vždycky po půl roce jedna akce.*“ A dále popisuje „*Půlení, to bylo vždycky v létě. To byl společenský večer. A na konci roku se dělala Silvestrovská párty.*“ R6 zmiňuje „*Když nebyl covid, tak jsme zašli na pivo.*“ R3, R4, R5 odpovídají, že se s lidmi z týmu setkávají i při sportovních aktivitách. R4 uvádí „*Od nás ze skupiny jezdíme na hory.*“ A dodává „*Ale je to v rámci jen té skupiny. S ostatními skupinami společné zájmy nemáme.*“ R3 zmiňuje „*s některými kolegy jsem se potkával na cvičení, a tak.*“ R5 říká, že sportují především ZZ, všeobecné sestry tolik ne. Popisuje sportovní aktivity následovně „*Je to cyklistika, basketbal, všechno možné, všechny druhy sportů. I s lékaři samozřejmě.*“ R2 podotýká, že nastoupil v době pandemie, a tak se společných mimopracovních aktivit zatím nezúčastnil.

Otázka číslo deset byla zaměřena na fungování **spolupráce v neočekávaných krizových situacích**, např. při provádění KPR. R1 odpovídá, že spolupráce funguje dobře a s tím souhlasí i ostatní respondenti. R1 dodává „*Sestra většinou rozpozná ten stav, který nastal. Provádí určující vyšetření, rozezná špatnej rytmus na monitoru, udělá EKG záznam, provádí kontrolu dechu a svolává resuscitační tým.*“ R6 popisuje „*kdo je nejbliž okamžitě začíná mačkat, volá se lékař.*“ R3 udává „*Zavolá se doktor, který si pak tu resuscitaci řídí.*“ R2 dodává, že příkazy dává vedoucí sestra směny a odůvodňuje to

následovně „*aby se nestalo, že prostě jen tak do vzduchu hodí, podejte adrenalin, a nikdo by pro něho nešel. Řekne ty pro adrenalin a ty řekneš, jdu pro adrenalin.*“ R4 zmiňuje, že pracují ve skupinách, vzájemně se dobře znají a každý zná svou roli v týmu a také říká „*Většinou kluci jdou masírovat, střídáme se se sanitářema, případně s doktorama. Sestry chystají léky, intubační věci.*“ R5 odpovídá, že krizové situace nastávají často a tým je sehraný a dodává „*probíhají nácviky, které vede paní docentka.*“ R6 ještě shrnuje fungování spolupráce „*Jo určitě to funguje, to by bylo docela blbé, kdyby to na KARIMU takhle nebylo.*“

Jedenáctá otázka byla zaměřena na aktuální situaci **pandemie COVID-19**. Respondentům byla položena otázka, jak se v této době změnila spolupráce na pracovišti. Respondenti se shodují, že je pro ně teď velmi náročné období. R1, R2, R6 upozorňují, že vzájemná spolupráce je nyní důležitější, než kdy předtím. R1 říká „*Pomáháme si, jak to jenom jde.*“ R2, R3, R6 popisují větší vyčerpání zdravotnického personálu, R6 uvádí „*Je nás na oddělení v těch třech hodinách, co jsem vevnitř, polovina. Takže standardně bývá jedna sestra a jeden pacient. Dnes v době covidu je to jedna sestra a dva pacienti, ne-li tři.*“ R2 a R5 se shodují, že nynější situace upevnila vazby v kolektivu. R5 je toho názoru „*Myslím si, že nás to hodně stmelilo i včetně lékařů.*“ R4 podotýká i to, že pracují v oblecích a konstatuje „*Ta práce o ty pacienty je náročnější, ale už jsme si na to zvykli.*“

Dvanáctá otázka byla zaměřena na **postup respondentů v případech, kdy udělají chybu**. Respondenti se shodují, že záleží, o jak fatální chybu jde. R1, R3 se shodují, že chybu nahlásí lékaři. R3 odpověděl „*Nahlásím to lékaři, a pak se to řeší.*“ R1 ještě udává „*udělám kroky k tomu, abych tu chybu napravil.*“ A vysvětluje na příkladu „*kdybych třeba podal špatnou dávku inzulínu, tak bych ten inzulín stopnul. Oznámím lékaři, co se stalo.*“ R2, R4, R5, R6 jsou toho názoru, že primárně hlásí chybu vedoucí sestře směny. Také jsou stejného názoru jako R6, který odpovídá „*Zpravidla první jdu za vedoucí sestrou, které to oznámím. Pokud jde o něco, co by mohlo ohrozit zdraví pacienta, tak se jde za ošetřujícím lékařem.*“ R4 také podotýká „*Pokud je to opravdu nějaká fatální*

chyba, tak by se to samozřejmě řešilo dál se staniční a vrchní sestrou, případně s vedením kliniky.“

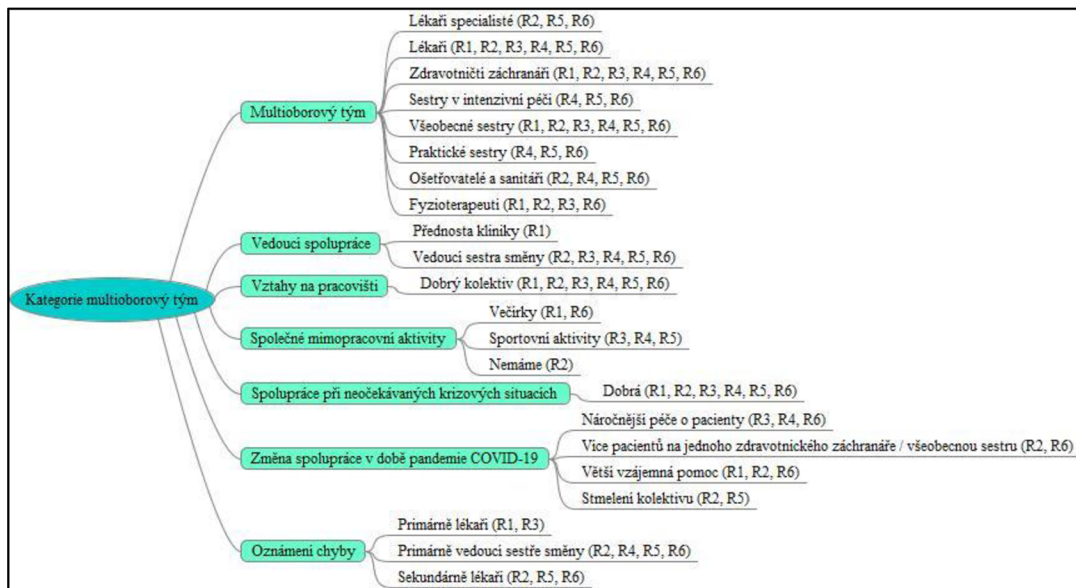


Schéma 1 Kategorie multioborový tým- fakultní nemocnice (Zdroj: autor)

3.3.2 Analýza kategorie spolupráce s lékaři- fakultní nemocnice

V této kategorii byly respondentům položeny otázky na vzájemnou spolupráci s lékaři. Celkově třináctá otázka byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce s lékaři**. R1 zmiňuje tyto výkony „*Kanylace, zajištění pacienta, léčba, kde si vlastně domlouváme plán té terapie.*“ R3 odpovídá stručně „*S lékaři je to většinou ordinování léků, různé výkony. Spolupráce v rámci péče o pacienta.*“ R4 souhlasí s předchozími odpovědi. R5 uvádí, že vyjma ošetrovatelské péče řeší s lékařem téměř vše a dodává „*Takže pokud máme nějaký pádný důvod a něco se nám na pacientovi nezdá, voláme lékaře.*“ R2 uvedl, že s lékařem spolupracuje při vyšetřeních, příjmech či překladem pacienta. Společně s R6 zmiňují „*V nějakých krizových situacích, když je potřeba resuscitace, tam je taky spolupráce s lékařem.*“ A jednohlasně dodávají „*Spolupracujeme i s týmy, které třeba přicházejí dělat tracheostomie, tak tam jako sestry vypomáháme.*“ R6 poukazuje ještě na spolupráci s lékařem, který přichází dělat zobrazovací metody „*třeba rentgen nebo ultrazvuk konkrétně, tak tam se s ním spolupracuje právě taky.*“

Otázka číslo čtrnáct byla položena na téma **zkušenosti spolupráce s jednotlivými členy týmu**. Všichni respondenti odpověděli, že jsou se spoluprací na pracovišti spokojeni. R6 uvádí „*Za mě osobně perfektní.*“ Následně však dodává „*Samozřejmě najdou se výjimky, ale to je v každém kolektivu. Ale taková výjimka je tady minimální.*“ R1 zmiňuje „*Kolektiv je tady celistvej a všichni si pomáhaj v rámci možností, takže s tím jsem tady spokojenej.*“ R5 se přidává k názoru ostatních „*Já s nikým nemám absolutní problém.*“ R3 popisuje, že všichni v týmu jsou ochotní a přikládá důležitost kladnému přístupu k práci. R4 říká, že mají rozdělené směny dle toho, v jaké skupině pracují, a nastiňuje situaci „*v podstatě pokud nejdeme mimo rozpis služeb, tak víme v té skupině, jak každý kolega pracuje. A myslím si, že ta spolupráce probíhá dobře.*“ R2 upozorňuje na to, že spolupráce je v současné době pandemie náročná. Také uvádí, že je součástí týmu krátkou dobu a chválí spolupráci s ostatními členy týmu „*Ale i já tím, že mám vlastně malou praxi, tak kdykoliv můžu za kýmkoliv přijít, že potřebuji s něčím poradit, pomoc. Nikdy jsem se nepotkala s odmítnutím.*“

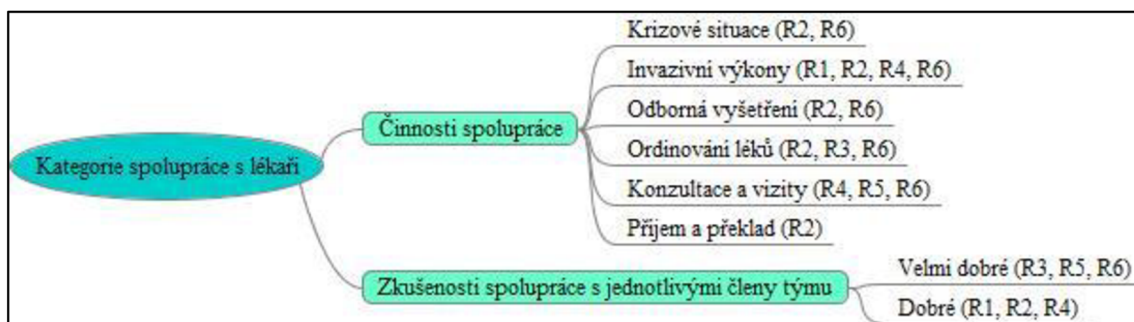


Schéma 2 Kategorie spolupráce s lékaři- fakultní nemocnice (Zdroj: autor)

3.3.3 Analýza kategorie spolupráce se zdravotnickými záchranáři- fakultní nemocnice

V této kategorii byly respondentům položeny otázky na vzájemnou spolupráci se zdravotnickými záchranáři. Otázka číslo patnáct byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce s dalšími zdravotnickými záchranáři**. R6 odpověděl „*Tak záchranář na ARU není moc rozdílný jako sestra. Takže je jedno, jestli je člověk v uvozovkách sestra nebo zdravotnický záchranář, protože všichni děláme jednu a tu samou práci. Když požádám kolegu, jestli mi pomůže s něčím, tak mi přijde pomoc.*“ R1 souhlasí

se spoluprací mezi rozdělenými pacienty. R3 je stejného názoru a dodává, jak spolupráce funguje v době současné pandemie, kdy pracují na pracovišti ve dvou skupinách, které se po dobu směny střídají „*staráme se dvě sestry nebo dva záchranáři o jednoho pacienta, takže jakoby si předáváme toho samého pacienta.*“ R4 zmiňuje výčet těchto činností vzájemné spolupráce „*v péči o toho pacienta, v podávání léků, řešení nějakých urgentních stavů.*“ R2 krizové situace upřesňuje a říká, že se jedná zejména o KPR a dodává „*my jsme jakoby resuscitační tým pro celou fakultku, tak s těmi záchranáři pracujeme při resuscitacích i mimo naše oddělení.*“ Také odpovídá, že vzájemná spolupráce funguje při příjmech pacientů. R5 poukazuje na skutečnost, že ZZ není na pracovišti tolik a uvádí „*Vesměs se docela míváme, jsme v těch skupinách nějakým způsobem rozházení, ale s nimi je spolupráce perfektní.*“

Další otázka byla zaměřena na **organizaci a podporu vzdělání NZP**. Co se týče vzdělávání ZZ R1, R3, R4, R5 a R6 uvádí, že se vzdělávají prostřednictvím různých kurzů a školení. R6 odpovídá „*No tak samozřejmě jsou nějaká školení, která jsou pravidelná. Ale co se týká dalšího vzdělávání, tak já jako zdravotnický záchranář už v podstatě nemám kam dál pokračovat.*“ R3 se s odpovědí ztotožňuje „*když nepočítám povinné školení, tak další vzdělání nemáme.*“ R4 odpovídá, že vzdělání je určité podporováno a dodává „*Každý rok bývá školení na dialýzu. Snažíme se, aby ho všichni absolvovali.*“ R5 zmiňuje, že semináře NZP nabízejí vrchní a staniční sestra, ale také lékaři. Popisuje „*Na vše jsme zvaný, ptají se nás, jestli chceme jít. Některý máme i povinný.*“ A dodává „*Probíhá to pro sestry i záchranáře.*“ R1 doplňuje informace ohledně podpory vzdělávání ZZ „*Když souvisí s tou péčí, tak je podporováno jak finančně, tak i tím, že ti lidi vlastně dostanou studijní volno.*“ R2 na otázku ohledně vzdělávání NZP odpověděl „*Tak to nevím. Já jsem se o to moc nezajímala.*“

Poslední otázkou této kategorie byly prověřeny znalosti respondentů v oblasti **kompetencí ZZ** na oddělení. Všichni respondenti, až na pár drobností vědí, jaké mají kompetence. R1 uvedl „*Tak jelikož je mám vypsaný v pracovní smlouvě, tak jsem se s nimi seznámil, a tak nějak zhruba vím.*“ A dodává „*Bez dohledu můžeme provádět kanylaci periferní žíly, cévkovat ženy nad 10 let, zavádět terapii, která je předepsaná lékařem, podávat léky, chystat léky a polohovat.*“ R5 odpovídá „*My můžeme v rámci kompetencí odebírat, řídíme i sanitáře. Co se týče zavádění, můžeme zavádět veškeré intravenózní vstupy.*“ Také poukazuje na skutečnost „*V rámci ošetrovatelské péče nemáme žádné omezení. My nemůžeme cévkovat muže.*“ R2 zmiňuje „*Bez indikace můžeme měřit saturaci a zaznamenávat, kontrolovat EKG, tlak. Na základě indikace*

bychom třeba zajišťovali dýchací cesty.“ A dodává „záchranáři mohou podávat třeba fyzičky, ringery.“ R3 také zná svoje kompetence, ale uvádí jednu nepřesnost „můžu cévkovat ženy a dívky nad 15 let.“ R6 popisuje, jak to funguje na oddělení „V nemocnici je to trochu složitější, ale například my se tady řídíme pomocí různých tabulek. Například co se týká inzulinu, tak máme přímo svou tabulku, která když tomu pacientovi běží inzulin, určuje, po jaké době máme kontrolovat ten inzulin a podle určitých hodnot si můžeme zvyšovat, případně snižovat ten inzulin.“ A informaci doplňuje o skutečnost „s tím, že to lékař na konci dne nebo v průběhu dne podepíše.“ R4 dodává, že v kompetencích ZZ je i zavádění nasogastrické sondy. Také poukazuje na fakt „Své kompetence nepřesahujeme kromě cévkování mužů.“



Schéma 3 Kategorie spolupráce se zdravotnickými záchranáři- fakultní nemocnice (Zdroj: autor)

3.3.4 Analýza kategorie spolupráce s všeobecnými sestrami- fakultní nemocnice

V této kategorii byly respondentům položeny otázky na vzájemnou spolupráci s všeobecnými sestrami. Otázka číslo osmnáct byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce se všeobecnými sestrami**. Všichni respondenti se shodují, že spolupráce s všeobecnými sestrami je totožná jako se ZZ. R2 uvedl „S všeobecnými sestrami je to vlastně to samý, protože nejsme rozdělený tady na tom oddělení, my máme vlastně totožný kompetence tady.“ R5 popisuje výkony spolupráce „Např. když je potřeba zacévkovat, asistujeme si navzájem.“ R1 zmiňuje rozdíl v pozici ZZ a všeobecné sestry na pracovišti „Všeobecné sestry můžou a většinou mají ty vedoucí pozice na směně, takže můžou být jakoby vedoucí sestra, záchranáři ne.“

Devatenáctá otázka byla zaměřena na **organizaci a podporu vzdělání NZP**. R5 zmiňuje, že vzdělávání všeobecných sester probíhá prostřednictvím seminářů, které nabízejí vrchní a staniční sestra, ale také lékaři. Popisuje „*Na vše jsme zvaný, ptají se nás, jestli chceme jít. Některý máme i povinný.*“ A dodává „*Probíhá to pro sestry i záchranáře.*“ R1 doplňuje informace ohledně podpory vzdělávání ZZ „*Když souvisí s tou péčí, tak je podporováno jak finančně, tak i tím, že ti lidi vlastně dostanou studijní volno.*“ R1, R3, R4, R6 zmiňují, že všeobecné sestry mohou absolvovat vzdělávací program v oboru Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. R1 popisuje „*Všeobecné sestry si udělají ARIP, tady v rámci fakulty, to je jim zapláceno.*“ R5 a R6 zmiňují, že kurzy a školení jsou nejen pro ZZ, ale i pro všeobecné sestry. R5 říká „*Probíhá to pro sestry i záchranáře.*“ R2 na otázku ohledně vzdělávání NZP odpověděl „*Tak to nevím. Já jsem se o to moc nezajímala.*“

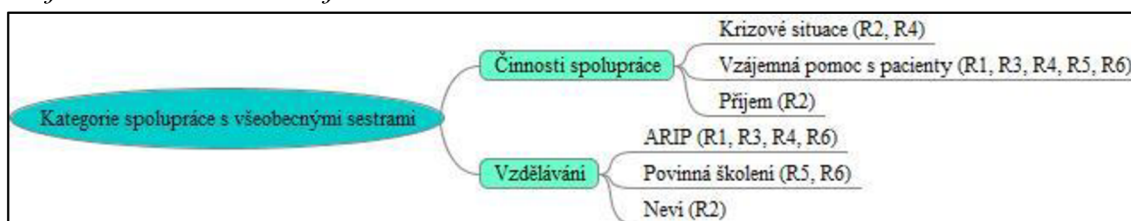


Schéma 4 Kategorie spolupráce s všeobecnými sestrami- fakultní nemocnice (Zdroj: autor)

3.3.5 Analýza kategorie spolupráce s ošetřovateli, fyzioterapeuty, klinickými psychology- fakultní nemocnice

V této kategorii byly respondentům položeny otázky na vzájemnou spolupráci s dalšími NZP. První část dvacáté otázky byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce s ošetřovateli**. R1 zmiňuje výčet těchto činností „*Ošetřovatelé nám tady pomáhají víceméně zajišťovat ten box, co se týče materiálů.. Převezmou a dají nám jídlo. Někdy pomáhají s polohováním.*“ R4 dodává, že s ošetřovateli spolupracují také při dopravě pacienta na vyšetření. R3 souhlasí s předchozími respondenty a doplňuje, že ošetřovatelé odnáší vzorky pacientů. Při dotazování někteří respondenti poukázali na to, že na oddělení pracují spíše sanitáři než ošetřovatelé. R5 odpověděl „*Ty ošetřovatelé tady moc nejsou.*“ R2 toto tvrzení objasňuje „*Máme spíš sanitáře, s kterými spolupracujeme třeba při hygienách pacientů, pak když je potřeba dojet na CT, potřebujeme sanitáře*“

sebou. Na překlad. “ R6 vysvětluje využití sanitářů na oddělení takto „*tady právě sanitáři na tu pomoc fyzickou, aby pomohl vytáhnout, otočit pacienta a podobně.*“ Další část otázky byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce s fyzioterapeuty**. R5 uvádí, že fyzioterapeuti docházejí na pracoviště a dodává „*jsou vždy na domluvu lékaře, kdy lékař stanoví, že by chtěl rehabilitaci. Pomáháme v rozcvičování, polohování pacienta, dáváme je na motomed.*“ R4 souhlasí a zmiňuje, že „*ti fyzioterapeuti jsou dost samostatní tady.*“ R3 odpověděl, že s fyzioterapeuty spolupracují v případě, kdy fyzioterapeut potřebuje pomoc „*třeba když se pacient dává do sedu v posteli, tak jim pomáháme.*“ R6 zmiňuje, že je důležité, aby byli přítomni při práci fyzioterapeuta, a odůvodňuje to následovně „*aby se nevytáhla intubace, případně aby se nevytáhl nějaký vstup jako je arterka nebo centrální žilní vstup.*“ R2 je stejného názoru a dodává „*Většinou se tam motáme kolem, protože člověku to nemusí zrovna sednout. Může mít třeba nějaký pokles saturace nebo tlaku, a tak abychom na to byli hnedka schopni zareagovat.*“ R1 k výše uvedeným odpovědím pouze dodává „*Fyzioterapeuti, ti chodí každý pracovní den dopoledne.*“ Poslední část této otázky byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce s klinickými psychology**. Všichni respondenti shodně odpověděli, že zatím nemají zkušenost se spoluprací s klinickými psychology. R1 uvádí „*S klinickými psychology jsem ještě neměl tu čest spolupracovat.*“ Pouze R6 dodává „*Myslím si, že sem dochází no.*“ A výpověď ještě doplňuje „*Ale myslím si, že když tady byly případy jako sebevraždy, tak sem určitě docházeli, jak psychologové, tak psychiatři.*“

Následující otázka byla zaměřena na **komunikaci v rámci širšího týmu**, čímž byla myšlena komunikace např. s fyzioterapeuty. R1 a R3 uvádí, že komunikace s fyzioterapeuty probíhá telefonicky. R1 odpovídá „*normálně se zavolá a ten terapeut přijde do nějakého času a všechno se vyřeší.*“ R3 uvádí „*Když je potřeba je objednat, tak přes telefon.*“ R2, R4, R5, R6 říkají, že komunikace s fyzioterapeuty probíhá osobně. R6 odpovídá „*Když přijde k mému pacientovi, tak si s ním o tom pacientovi popovídám a zjistím, co se tam dělo. Jestli pacient spolupracoval.*“ A dodává „*Ale že by tam byla nějaká větší komunikace, to asi ne.*“ R2 popisuje komunikaci takto „*rehabilitační sestra si mě najde na tom pracovišti a zeptá se mě, jestli může jít s pacientem cvičit, jestli to zvládne.*“ Komunikaci s dalšími členy širšího týmu líčí následovně „*i když přijde rentgen nebo ultrazvuk, tak přijdou, zeptají se, jestli máme čas. A je s nimi dobrá ta komunikace.*“ R5 uvádí „*Lékař většinou zajistí pacienta, fyzioterapeut dojde a domluvíme se, co a jak.*“ R4 souhlasí s R5 a nastiňuje situaci na pracovišti „*Lékaři chodí na konzilia, ti mluví*

s lékaři. Fyzioterapeut si vše přečte v počítači sám, pak se doptá.“ A navíc dodává „Ale další, že by sem třeba chodili z nutričního, to ne. Tady zase moc lidí nependluje.“

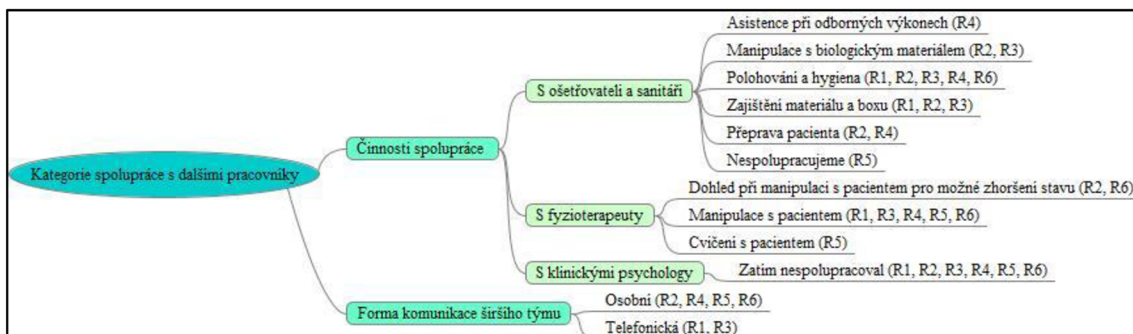


Schéma 5 Kategorie spolupráce s ošetřovateli, fyzioterapeuty, klinickými psychology - fakultní nemocnice (Zdroj: autor)

3.3.6 Analýza kategorie doporučení pro podporu spolupráce

V následující kategorii bylo respondentům položeno 7 otázek. Celkově dvacátá druhá otázka byla zaměřena na **spokojenost respondentů se zázemím pracoviště**. Všichni respondenti uvádí, že technické zázemí pracoviště je na velmi dobré úrovni. R4 uvádí „*Tak spokojen určitě jsem, poněvadž asi to největší top, co může být ve FN, tak je tady na ARU.*“ R5 odpovídá „*Prošel jsem víc nemocnic v rámci svých praxí. Tak si myslím, že to tady patří mezi nejlépe vybavené.*“ R6 podotýká, že při výběru pracoviště hrálo roli i jeho zázemí „*Perfektní. To byl také jeden z důvodů, proč jsem si vybral toto pracoviště.*“ R2 a R3 také zmiňují, že kromě skvělého technického zázemí má oddělení i dobré osobní zázemí. R3 navíc dodává „*Osobní zázemí je teďka trošku indisponováno, je tady všechno přeorganizované. Ale víceméně jsme si polepšili, protože máme větší sesternu.*“

Další otázka byla zaměřena na vzájemnou **komunikaci na pracovišti**. R1, R3, R4, R5 zhodnotili vzájemnou komunikaci jako dobrou. R4 uvádí „*Komunikace určitě funguje.*“ R1 odpovídá „*Já si myslím, že se domluvíme, když je potřeba.*“ R3 se přidává „*Vždycky, když byl nějaký problém, tak se to vyřešilo.*“ R5 považuje komunikaci na pracovišti za „*velice dobrou.*“ R1 navíc dodává „*Někdy se nepochopíme na poprvé.*“ S tímto tvrzením, že na pracovišti nastávají občasná nedorozumění, se ztotožňují i R2 a R6. R6 zmiňuje „*Tak občas to vážne, ale není to žádný velký problém.*“ R2 říká „*Občas komunikace vážne, co se týče komunikace sestra – doktor.*“ Nakonec komunikace

hodnotí jako horší „*ti lékaři s námi moc nekomunikují.*“ Ale poté dodává „*už se to taky snaží zlepšit.*“

Následující otázka byla zaměřena na **rozvoj komunikačních dovedností**. R1 a R5 uvádí, že na pracovišti jsou podporovány a rozvíjeny komunikační dovednosti. R1 odpovídá „*Máme tady takové ty prozkoušení KPR, kde se vlastně řeší i komunikace v týmu.*“ R5 zase zmiňuje „*My máme různé dotazníky. A vlastně různým způsobem se snažíme komunikaci nějak vychytávat.*“ A dodává „*Měli jsme jednu dobu i vysílačky. Snaží se to vymýšlet tak, abychom měli tu práci zlehčenou.*“ R2, R4, R6 jsou toho názoru, že komunikace na pracovišti není rozvíjena. R6 ale podotýká „*Něco takového jsem nezažil, ale jsem tu krátce.*“ R3 odpovídá, že neví.

Další otázka zjišťovala, zda respondenti vědí, co je to **supervize**. R2, R6 přibližně znají pojem supervize. R6 odpovídá „*Supervize záleží, jestli je interní nebo externí.*“ Popisuje, že interní provádí někdo z pracoviště „*kdo dělá supervizi, takový větší dohled.*“ A dodává „*A pak je ta externí, a to samozřejmě přijde někdo objednaný, cizí, který na to oddělení dohlíží nezaujatým pohledem.*“ R2 zmiňuje jednu z forem supervize „*si můžu jít popovídat s tím peerem. Vyličím mu svoje potíže a on mě třeba pomůže dát na to nějaký zpětný pohled.*“ Na dotaz, zda supervize probíhá na oddělení, odpovídá „*Myslím, že ne.*“ R1, R3, R4, R5 neznají pojem supervize. R4 odpovídá „*Něco takového jsem slyšel, ale úplně neznám význam toho slova.*“ R1 říká „*Je to nějaký dohled nadřízeného pracovníka, který v případě nežádoucí události může jako zakročit a práci zkontrolovat.*“ R3 uvádí „*Už jsem to určitě slyšel.*“ A dodává „*Chápu to jako nějaký nadhled.*“ R5 popisuje, jakou má představu o supervizorovi „*supervizor je člověk, který má nejvyšší rozhodující slovo.*“ A dále říká „*vidí, kam to chce nasměrovat do budoucnosti.*“

Následující otázka zjišťovala, zda respondenti znají pojem **case management**. R1 odpovídá „*Je to nějaká událost, kdy se prostě ta vedoucí osoba týmu, tady to je většinou doktor nebo vedoucí sestry směny, tak vlastně v tom určitém případě rozdělí funkce. Musí to manažerovat tak, aby se to zdárně podařilo.*“ Ostatní respondenti, tzn. R2, R3, R4, R5, R6 na otázku shodně odpovídají „*Ne, to neznám.*“

Další otázka byla zaměřena na **přínos multioborové spolupráce**, spolupráce v týmu. Respondenti se shodují, že multioborová spolupráce má přínos pro pacienta. R1 říká „*péče není cílená z jedné perspektivy, ale je to prostě komplexní péče o pacienta.*“ A dodává „*Pacient nepřichází o nic, z každého ohledu je na něj kladen zřetel.*“ R4 a R6 jsou stejného názoru, R6 odpovídá „*Tak člověk na to není sám. Jiný pohled na věc.*“ R2 a R5 jsou také toho názoru, že je podstatné vzájemné doplnění, jak

se navzájem členové týmu doplňují. R2 zmiňuje „Každý něčím přispěje do týmu.“ A dodává „Pak se pacientovi poskytne dobrá péče, všichni se doplníme.“ R5 se přidává a mluví o důležitosti spolupráce mezi ZZ a všeobecnými sestrami „Sestry mají perfektní tu ošetrovatelskou část, ale samozřejmě i záchranářskou, co se týká resuscitace.“ A dodává „Ale krásně se doplňujeme. Spolu ty problémy perfektně řešíme.“ R3 klade důraz na spolupráci mezi ZZ / všeobecnou sestrou a doktorem a popisuje „Spolupráce je samozřejmě důležitá, protože doktoři by nefungovali bez sester a sestry by nefungovali bez doktorů.“

Poslední otázka byla zaměřena na doporučení ZZ pro **podporu multioborové spolupráce**, co by zlepšili v rámci multioborové spolupráce. R3 uvádí, že by zlepšil vztahy na pracovišti. R2 říká, že by ocenil rozvoj a podporu komunikace na pracovišti, odpovídá „hlavně mezi lékařem a sestrou, to bych zlepšila.“ R1 zmiňuje, že mu chybí zpětná vazba „Školení máme, ale když se to v té akci neudělá, tak jak by ten daný člověk to měl udělat, tak aby tam byla nějaká zpětná vazba.“ A dodává „ne v rámci kritiky, ale spíš jako poučení.“ R5 podotkl, že mu chybí další vzdělání ZZ „Já osobně na nemocnici nemám nic. Ale celkově mě mrzí, že záchranáři nemají kam navazovat.“ R4 a R6 nedokáží říct, co by zlepšili. R4 uvádí „Tak vždycky je co zlepšovat, ale co konkrétně asi nedokážu teďka odpovědět.“ R6 to odůvodňuje tím, že pracuje krátce „Osobně nepracuji tak dlouho, abych to věděl. Kdybych pracoval déle, tak to možná budu vědět.“ A dodává „Fakt jsem tady chvíličku a jsem rád, že vím, co mám dělat.“

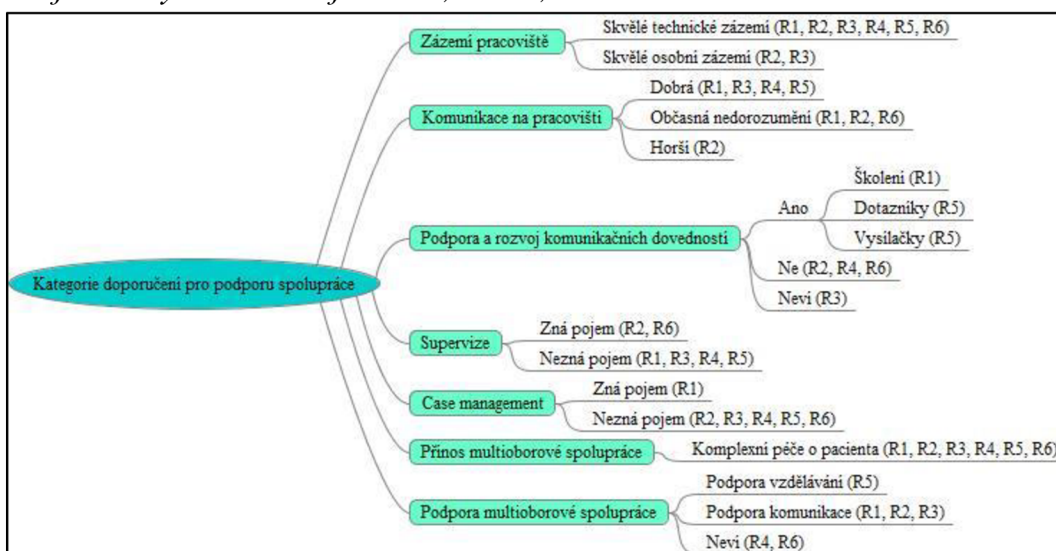


Schéma 6 Kategorie doporučení pro podporu spolupráce- fakultní nemocnice (Zdroj: autor)

3.4 Analýza výzkumných dat- oblastní nemocnice

Respondent 01 (dále jen R01): je 28letý muž, který pracuje jako ZZ na ARO v oblastní nemocnici (dále jen ON) po dobu 5 let. Toto oddělení si zvolil z důvodu, že si ho oblíbil v průběhu praxí. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání v oboru zdravotnický záchranář je bakalářské.

Respondent 02 (dále jen R02): je 38letý muž, který pracuje jako ZZ na ARO v ON po dobu 3 let. Jeho celková délka praxe je 8 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné.

Respondent 03 (dále jen R03): je 39letá žena, která pracuje jako ZZ na ARO v ON po dobu 4 let. Její celková délka praxe je 18 roků. Toto oddělení si zvolila pro zpestření práce. Její nejvyšší dosažené vzdělání je bakalářské.

3.4.1 Analýza kategorie multioborový tým- oblastní nemocnice

Po prvních 5 základních otázkách bylo respondentům položeno celkem 7 otázek, které se týkaly multioborového týmu. Otázka číslo šest byla zaměřena na všechny **profese, které tvoří na pracovišti multioborový tým**. R03 uvádí výčet těchto profesí „*Sestry, záchranáři, lékaři, logoped, rehabilitační sestra, dietní sestra.*“ R01 upřesňuje, jak fungují fyzioterapeuti v multioborovém týmu „*fyzioterapeuti dokud byli v dostatečném počtu, chodili každý den. Ale teď je jich nedostatek, takže chodí jen na výjimečné žádosti.*“ Také dodává, že do multioborového týmu spadají rovněž ošetrovatelky a dialyzační sestry. R02 souhlasí se složením týmu a navíc ještě zmiňuje ergoterapeuty a radiologické asistenty. A říká „*občas dochází rentgenologové, když se fotí tady na místě.*“

Otázkou číslo sedm bylo zjišťováno, **kdo řídí spolupráci** na pracovišti. Odpovědi všech respondentů byly velice stručné, ale ve svých odpovědích se rozcházejí. Každý tvrdí, že spolupráce řídí někdo jiný. R01 uvádí „*Řídí to lékař.*“ A následně dodává „*pak je to dané standardy oddělení.*“ R02 je jiného názoru a odpovídá „*Vrchní sestra.*“ R03 zase zmiňuje „*Vedoucí směny.*“

Otázka číslo osm byla zaměřena na **vztahy na pracovišti**. Všichni respondenti jsou toho názoru, že na pracovišti mají dobrý kolektiv. R02, R03 uvedli velice stručnou a stejnou odpověď „Dobře.“ R01 říká „*Já se cítím dobře, chodím sem rád.*“ A upřesňuje svoji odpověď „*Myslím si, že ta atmosféra v tom kolektivu je dobrá, že nemáme mezi sebou žádný problém.*“

Otázka číslo devět byla zaměřena na **společné mimopracovní aktivity** respondentů. R01 poukazuje na skutečnost „*Měli jsme před pandemií.*“ Respondenti se shodují, že se jedná zejména o společenské či sportovní aktivity. R03 říká, že společné mimopracovní aktivity mají, ale minimálně. Zmiňuje tyto aktivity „*Zdravotnický ples, měli jsme cyklovýlet.*“ R02 přidává další aktivity „*Bylo se na vodě, pořádáme volejbal.*“ Také říká „*Občas jdeme na nějakou večeři.*“ S tímto výčtem aktivit se ztotožňuje R01.

Otázka číslo deset byla zaměřena na fungování **spolupráce v neočekávaných krizových situacích**, např. při provádění KPR. R03 odpovídá velice stručně „*Mělo by, jo funguje to.*“ R01 říká, že na oddělení je spolupráce bezproblémová a vysvětluje „*Máme vždycky individuálně u toho člověka nastavené alarmy a alarmové meze, takže víme, že se může něco chystat.*“ A dodává „*snažíme se tomu v první řadě předcházet a tu péči vždycky mít o krok napřed, aby vůbec k té situaci nedošlo.*“ A dále chválí spolupráci a popisuje „*Lékař je vždycky na místě během pár vteřin, ten to teda řídí. A jedeme podle naučených algoritmů.*“ R02 navíc zmiňuje, že slouží jako resuscitační tým pro celou nemocnici a popisuje „*někdo vytočí tři 4 jako alarmový telefon, a pak odsud vychází tým. Tam je to tak, že tým je složený jako dva středňáci a lékař.*“ A uvádí „*odchází ten, kdo má volný ruce v tu chvíli. S tím, že ostatní automaticky přebírají jeho pacienty.*“ R02 také poukazuje na fakt „*Musím říct, že ve srovnání se záchrankou, tak to funguje tady dobře.*“

Jedenáctá otázka byla zaměřena na aktuální situaci **pandemie COVID-19**. Respondentům byla položena otázka, jak se v této době změnila spolupráce na pracovišti. R03 je toho názoru „*Asi se významně nezměnila.*“ R02 říká „*Spolupráce v rámci týmu je myslím si stejná, protože ta dobrá byla a dobrá je.*“ A dodává „*Akorát, že teď se toho na všechny valí jakoby víc.*“ Také zmiňuje, že se změnila skladba pacientů na oddělení a upozorňuje na změnu spolupráce s externisty „*externisti úplně tolik nedocházejí, ale spíš proto, že to není úplně potřeba.*“ R01 zase upozorňuje na to, že mezi zdravotníky musí být větší důvěra „*My si ty lidi předáváme rozpracovaný a během dne se u jednoho pacienta vystřídají dva z toho personálu, takže si musíme navzájem hodně důvěřovat.*“ Toto tvrzení dále vysvětluje „*protože si předáváme třeba do dávkovačů nařazený*

infuze. “ R01 říká, že musí věřit, že ten, co měl pacienta na starosti před ním, vše provedl správně.

Dvanáctá otázka byla zaměřena na **postup respondentů v případě, kdy udělají chybu**. R01 uvádí „*Když je třeba pád, nebo když ta chyba se provede, tak se to hlásí vrchní sestře.*“ A dále říká „*Pokud se ještě neprovede a zjistí se, ještě než nastane, tak si to řekneme mezi sebou a bereme to jako poučení.*“ R02 souhlasí s odpovědí „*Nahlásím ji vrchní sestře.*“ R03 je toho názoru, že chybu nahlásí staniční sestře.

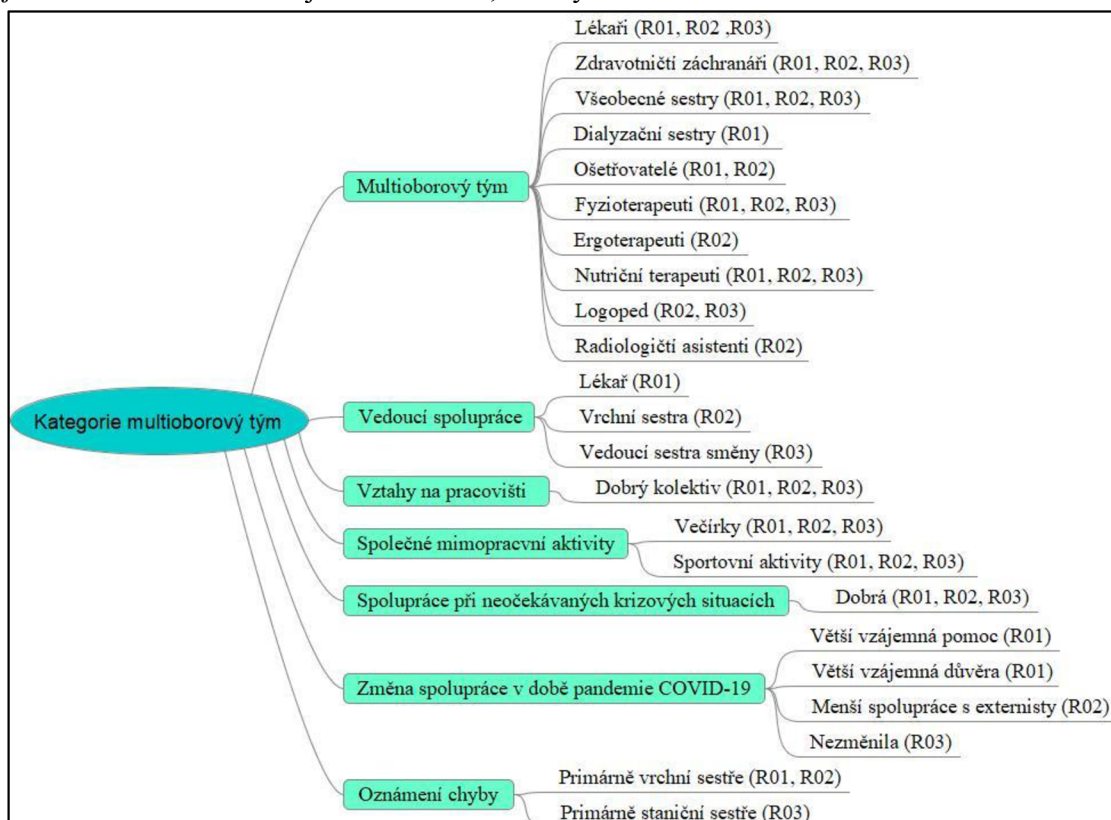


Schéma 7 Kategorie multioborový tým- oblastní nemocnice (Zdroj: autor)

3.4.2 Analýza kategorie spolupráce s lékaři- oblastní nemocnice

V této kategorii byly respondentům položeny otázky na vzájemnou spolupráci s lékaři. Celkově třináctá otázka byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce s lékaři**. R03 uvádí tyto výkony spolupráce „*zajištění centrálního vstupu, arteriálního katétru, intubace.*“ R02 zmiňuje další činnosti spolupráce „*invazivní výkony, vizity, ordinace.*“ R01 vysvětluje, jak spolupracují s lékaři „*Nejvíce spolupracujeme s lékaři při*

péči o pacienta, oni nám přinesou ordinace a vysvětlí všechno.“ A dodává různé lékařské výkony, kdy navíc oproti předchozím dvěma respondentům zmiňuje spolupráci při zavádění periferního močového katétru u mužů.

Otázka číslo čtrnáct byla položena na téma **zkušenosti spolupráce s jednotlivými členy týmu**. Všichni respondenti uvedli velice stručné odpovědi, ve kterých se shodli, že jsou spokojeni se spoluprací se všemi členy týmu. R01 odpovídá *„Je to tady bez problému se všemi profesemi.“* R03 poukazuje na spolupráci i z pohledu komunikace *„Myslím si, že se vždycky domluvíme.“* R02 říká, že mají na pracovišti dobrý kolektiv *„Je to tady poměrně kolektivně dobrý.“* A dodává *„Většinou to je bez problému.“*

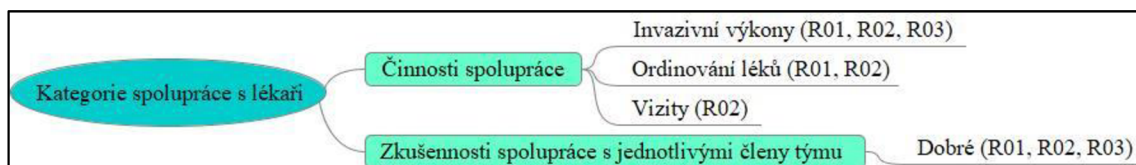


Schéma 8 Kategorie spolupráce s lékaři- oblastní nemocnice (Zdroj: autor)

3.4.3 Analýza kategorie spolupráce se zdravotnickými záchranáři- oblastní nemocnice

V této kategorii byly respondentům položeny otázky na vzájemnou spolupráci se zdravotnickými záchranáři. Otázka číslo patnáct byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce s dalšími zdravotnickými záchranáři**. R01 říká tyto výkony spolupráce *„Je to třeba cévkování, převaz ran, hygieny, odsávání, aplikace léků, infuzí.“* R02 a R03 s těmito činnostmi souhlasí. R02 zmiňuje *„veškerá péče od bazální až po asistenci výkonů.“*

Další otázka byla zaměřena na **organizaci a podporu vzdělání NZP**. Co se týče vzdělávání ZZ, všichni respondenti se shodli, že mohou rozvíjet svoje vzdělání prostřednictvím seminářů. R02 popisuje situaci *„Víceméně je to teda na bázi dobrovolnosti, ale ty možnosti tady poskytují.“* R03 odpovídá *„Jsou určitě kurzy a semináře.“* R01 říká, že semináře mají pravidelně jednou za rok, popisuje *„Bylo to vždy tematický, třeba dialýza nebo celotělový chlazení, na ten systém.“*

Poslední otázkou této kategorie byly prověřeny znalosti respondentů v oblasti **kompetencí ZZ** na oddělení. Všichni respondenti znají svoje kompetence. R01 zmiňuje výčet těchto kompetencí *„Můžu cévkovat ženy, můžu zavádět periferní žilní katétr, můžu*

aplikovat léky, můžu aplikovat infuze, aplikovat krevní deriváty.“ A dodává „Všechno je to samozřejmě na indikaci lékaře.“ R03 doplňuje odpověď R01 o tyto kompetence „ošetřování kanyl, zavádění nasogastrické sondy, převazy.“ R02 také poukazuje na fakt „na rozdíl od sestry já můžu vyhodnotit rytmus a defibrilovat.“



Schéma 9 Kategorie spolupráce se zdravotnickými záchranáři- oblastní nemocnice (Zdroj: autor)

3.4.4 Analýza kategorie spolupráce s všeobecnými sestrami- oblastní nemocnice

V této kategorii byly respondentům položeny otázky na vzájemnou spolupráci s všeobecnými sestrami. Otázka číslo osmnáct byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce se všeobecnými sestrami**. Všichni respondenti se shodují, že spolupráce s všeobecnými sestrami je totožná jako se ZZ. R01 uvádí a ostatní respondenti souhlasí s jeho názorem „Nerozlišujeme, jestli je někdo zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra.“ Dále R01 říká tyto výkony spolupráce „Je to třeba cévkování, převaz ran, hygieny, odsávání, aplikace léků, infuzí.“ R02 a R03 s těmito činnostmi souhlasí. R02 zmiňuje „veškerá péče od bazální až po asistenci výkonů.“

Devatenáctá otázka byla zaměřena na **organizaci a podporu vzdělání NZP**. Všichni respondenti se shodli, že všeobecné sestry mohou rozvíjet svoje vzdělání prostřednictvím seminářů. R02 popisuje situaci „Víceméně je to teda na bázi dobrovolnosti, ale ty možnosti tady poskytují.“ R03 odpovídá „Jsou určité kurzy a semináře.“ R01 říká, že semináře mají pravidelně jednou za rok, popisuje „Bylo to vždy tématický, třeba dialýza nebo celotělový chlazení, na ten systém.“ Také zmiňuje, že všeobecné sestry si dobrovolně mohou dodělat ARIP.

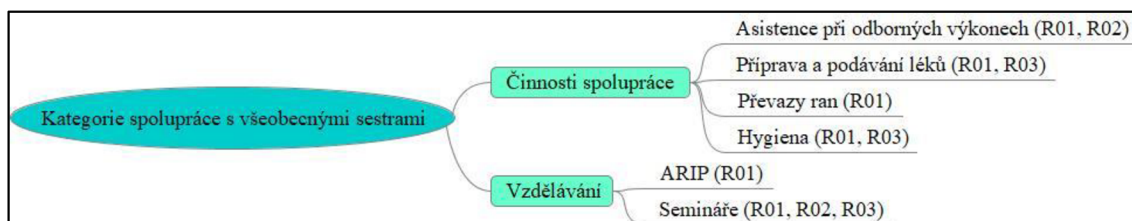


Schéma 10 Kategorie spolupráce s všeobecnými sestrami- oblastní nemocnice (Zdroj: autor)

3.4.5 Analýza kategorie spolupráce s ošetřovateli, fyzioterapeuty, klinickými psychology- oblastní nemocnice

V této kategorii byly respondentům položeny otázky na vzájemnou spolupráci s dalšími NZP. První část dvacáté otázky byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce s ošetřovateli**. R03 popisuje, kdy spolupracují s ošetřovateli „*S ošetřovateli hlavně při těch hygienách.*“ R01 doplňuje informaci „*potom antidekubitální prevence, krmení.*“ R02 zmiňuje spolupráci při polohování a dále také „*při péči o ústní dutinu, při péči o rány.*“ Další část otázky byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce s fyzioterapeuty**. R02, R03 se shodují, že s fyzioterapeuty spolupracují při manipulaci s pacientem. R02 uvádí „*Fyzioterapeuti většinou nic nechtějí, chodí ve dvojici. Ale když potřebují tak v rámci nějaké vertikalizace, podpory.*“ R03 uvádí, že spolupracují při polohování pacienta, ale dodává „*S fyzioterapeuty spolupracujeme minimálně.*“ R01 popisuje spolupráci s fyzioterapeuty při rehabilitační péči a říká „*Připravíme jim toho pacienta. S nimi spolupracujeme při manipulaci. Zajistíme, aby se mohl posadit, postavit, otočit, aby tam nikde nic nevytrhli tou manipulací, aby byl odsátý.*“ Poslední část této otázky byla zaměřena na **činnosti a výkony spolupráce s klinickými psychology**. Všichni respondenti shodně uvedli, že s klinickými psychology ještě nespolupracovali.

Následující otázka byla zaměřena na **komunikaci v rámci širšího týmu**, čímž byla myšlena komunikace např. s fyzioterapeuty. R01 a R03 uvádí, že komunikace probíhá přes počítač. R01 říká „*Máme na to systém v počítači, kde se to zadá. Rehabilitaci zadává lékař.*“ A dodává „*ti příslušní pracovníci si to přečtou a pak přijdou.*“ R03 zmiňuje, že jako ZZ s fyzioterapeuty nebo nutričními terapeuty moc nespolupracují „*my pak se s nimi moc nedomlouváme.*“ R02 odpovídá, že komunikace probíhá přes počítač,

ale následně i osobně „*Lékař si to indikuje elektronicky, a potom s nimi komunikujeme my, kdo máme lidi v péči.*“

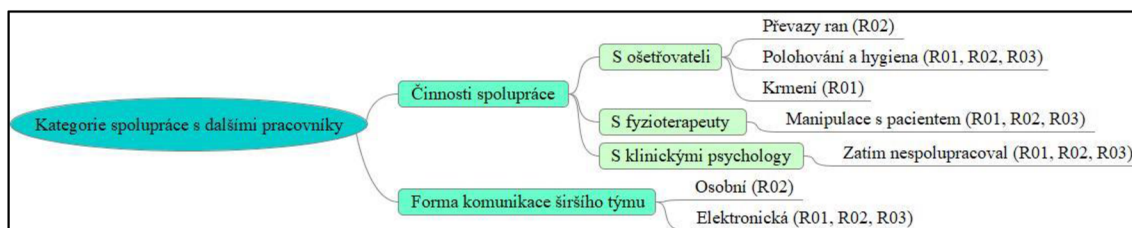


Schéma 11 Kategorie spolupráce s ošetřovateli, fyzioterapeuty a klinickými psychology- oblastní nemocnice (Zdroj: autor)

3.4.6 Analýza kategorie doporučení pro podporu spolupráce- oblastní nemocnice

V následující kategorii bylo respondentům položeno 7 otázek. Celkově dvacátá druhá otázka byla zaměřena na **spokojenost respondentů se zázemím pracoviště**. Všichni respondenti shodně uvedli, že jsou spokojeni s osobním a technickým zázemím pracoviště. R02 odpověděl „*Dobrá jsem spokojený.*“ R03 se s touto odpovědí ztotožňuje. R01 říká „*Já osobně s tím nemám problém.*“ A dodává „*Myslím si, že se to projevilo teď v době pandemie.*“ Následně vysvětluje „*prostě se ukázalo, že tu podporu tady máme velkou.*“

Další otázka byla zaměřena na vzájemnou **komunikaci na pracovišti**. Všichni respondenti hodnotí komunikaci na pracovišti jako dobrou. R03 říká „*Když se chce, tak si myslím, že se domluvíme.*“ R02 uvádí, že vnímá komunikaci jako bezproblémovou a odpovídá „*Podle mě normálně funguje.*“ R01 poukazuje na fakt, že s každým je komunikace jiná „*Někdo si sedne, někdo ne.*“ Také říká, že komunikace negativně neovlivňuje léčbu pacienta „*Kolem pacienta je to v pohodě, všechno si řekneme a je to bez problému.*“

Následující otázka byla zaměřena na **rozvoj komunikačních dovedností**. R02 odpovídá stručně a jasně „*Ne.*“ R03 říká, že si není vědom nějakého rozvoje komunikačních dovedností na pracovišti. R01 je opačného názoru než předchozí dva respondenti a říká, že rozvoj komunikačních dovedností na pracovišti probíhá „*Jo jsou semináře.*“ Ale dodává „*dobrovolný.*“

Další otázka zjišťovala, zda respondenti vědí, co je to **supervize**. R02 přibližně zná pojem supervize. Pod pojmem supervize si vybaví týmovou supervizi „*Pod ním si představuji nějakou skupinovou debatu s nadhledem na nějaký problém s nějakým supervizorem, s kterým to můžeme rozebrat.*“ Na otázku, zda probíhá supervize na pracovišti, odpovídá „*Nezažil jsem tady.*“ R01 a R03 neznají pojem supervize. R01 popisuje pojem supervize takto „*Představuji si, že někdo má za úkol nás hlídat. Měly by k tomu být nastavený nějaký standardy.*“ R03 odpovídá, že supervizi vnímá jako „*nějakou kontrolu.*“

Následující otázka zjišťovala, zda respondenti znají pojem **case management**. Všichni respondenti, tzn. R01, R02, R03, nevědí, co si pod tímto pojmem představí. Všichni shodně odpovídají „*Ne, neznám.*“

Další otázka byla zaměřena na **přínos multioborové spolupráce**, spolupráce v týmu. Respondenti se shodují, že multioborová spolupráce má přínos pro pacienta. R03 odpovídá „*Komplexní péče o pacienta.*“ R01 říká „*Největší přínos podle mě pro toho pacienta, protože se mu dostane víc specializované péče.*“ R02 s tímto tvrzením souhlasí a dodává „*Je v pořádku, že se o svůj obor stará specialista, pak to funguje.*“ R01 také zmiňuje, že přínos to má i pro všechny členy týmu „*plus ještě pro nás, jednak si můžeme rozšířit obzory, něco se přiučíme. A taky v komunikaci.*“

Poslední otázka byla zaměřena na doporučení ZZ pro **podporu multioborové spolupráce**, co by zlepšili v rámci multioborové spolupráce. R02 a R03 nenavrhují žádné doporučení pro podporu multioborové spolupráce. R02 odpověď odůvodňuje „*Já jsem spokojený jak to je. Nic mě nenapadá.*“ R01 poukazuje na to, že je v nemocnici nedostatek zdravotnických pracovníků „*Zlepšil bych to, aby bylo všech těchto profesí dostatek, aby to bylo dobře personálně zajištěné.*“ A dodává „*Aby to bylo pro pacienta co nejprínosnější.*“ Dále podotýká, že by zlepšil spolupráci v době pandemie „*aby to fungovalo i v době pandemie, aby to nemělo výjimky.*“ Také zmiňuje, co by zlepšil na oddělení, kde pracuje. Říká, že si přeje aby „*měli velkou podporu z vedení a z těchto míst.*“

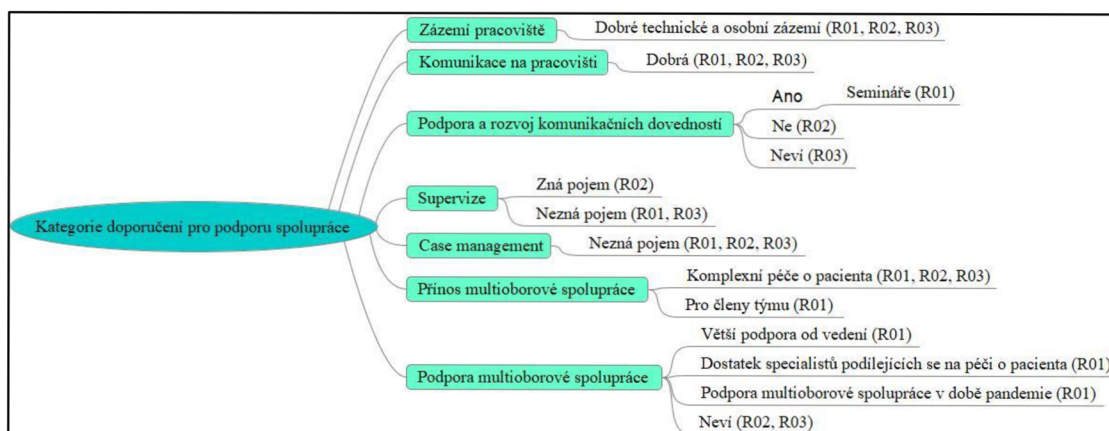


Schéma 12 Kategorie doporučení pro podporu spolupráce- oblastní nemocnice
(Zdroj: autor)

4 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá multioborovou spoluprací na pracovištích intenzivní péče z pohledu zdravotnických záchranářů. Celkem bylo stanoveno pět cílů práce, k jejichž dosažení byla zvolena kvalitativní metoda s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Respondenti byli zdravotničtí záchranáři pracující na odděleních ARO, a to ve FN a v ON.

Nejprve bylo zkoumáno, kdo tvoří multioborový tým na pracovištích. Pro pacienta je podstatné, aby v týmu byli veškerí specialisté, kteří se podílejí na jeho uzdravení. Důležitost velkého spektra profesí v multioborovém týmu potvrzuje i Ševčík et al. (2014). Uvádí, že v případě nedostatečného zastoupení specialistů nemůže být multioborová spolupráce efektivní. S tím souhlasí i Rose (2011), který říká, že když u pacienta bude uplatňován mezioborový přístup, bude se dosahovat lepších výsledků u kriticky nemocných pacientů na odděleních intenzivní péče. Ve FN bylo zjištěno, že multioborový tým tvoří malé spektrum profesí. Respondenti uvádí, že multioborový tým je tvořen z lékařského a ošetrovatelského týmu, který je tvořen ZZ, všeobecnými sestrami, ošetrovateli a fyzioterapeuty. Překvapivým zjištěním bylo, že širší spektrum profesí v multioborovém týmu je v ON. Kromě již výše zmíněných profesí jsou v ON zastoupeni i ergoterapeuti, nutriční terapeuti, logopedi a radiologičtí asistenti. Zároveň bylo zkoumáno, kdo koordinuje spolupráci zdravotnických záchranářů v týmu. Je podstatné, aby zdravotničtí pracovníci věděli, kdo řídí tým a na koho se v případě problému obrátit. Plevová et al. (2012) uvádí několik organizačních forem ošetrovatelské péče. Dané oddělení si zvolí konkrétní metodu poskytování ošetrovatelské péče, podle které se pak řídí. Ve FN byly odpovědi takřka jednotné, a to, že spolupráci koordinuje vedoucí sestra směny. R2 uvádí „*Staniční sestra určí vedoucí sestru směny toho dne. Vedoucí sestra směny pak rozdělí ty pacienty a organizuje práci na pracovišti.*“ Naopak v ON byly odpovědi rozdílné. Každý ze tří respondentů odpověděl jinak. Kromě vedoucí sestry směny respondenti uvedli, že spolupráci řídí lékař či vrchní sestra. Z toho vyplývá, že respondenti v ON neznají principy a organizační formu ošetrovatelské péče, která je uplatňována na jejich pracovišti.

Pro správnou funkci multioborového týmu jsou podstatné vztahy na pracovišti a teambuilding. Jak zmiňuje Plevová et al. (2012) teambuilding je složitý proces, kdy

je potřeba s týmem neustále pracovat. V obou nemocnicích, kde byl prováděn výzkum, se shodují, že mají dobrý kolektiv. Avšak v FN zmiňují, že slouží podle rozdělení do tzv. domovských skupin. R3 uvádí „*V rámci skupin jsou dobré vztahy.*“ Většinu směn mají právě v rámci jedné skupiny, kde se zdravotníci dobře znají. Ovšem pokud má zdravotník směnu v jiné skupině, může se stát, že tým nebude sehraný a zdravotníci se navzájem nebudou dobře znát.

Prvním cílem bakalářské práce bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři**. Amudha et al. (2018) popisuje vztah ZZ / všeobecné sestry s lékařem jako klíčový. Také klade důraz na jejich vzájemnou komunikaci, která je podstatou úspěšné péče o pacienta a dobře fungujících vztahů na pracovišti. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že zdravotničtí záchranáři jsou v obou nemocnicích vesměs spokojeni se spoluprací s lékaři. Respondenti z FN pouze zmiňují, že někdy je s lékaři horší komunikace. R2 uvádí „*prostě lékaři jdou k pacientovi a něco si tam naordinují a sestřičce ani neřeknou, že udělali nějaké změny.*“ Zároveň respondenti popisují, že se vztahy mezi ZZ a lékaři lepší. R5 je toho názoru, že pandemie COVID-19 stmelila kolektiv a zdůrazňuje, že i včetně lékařů. Respondenti v ON označují vztah s lékaři za bezproblémový.

Druhým cílem bakalářské práce bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací se zdravotnickými záchranáři**. Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, má ZZ dané činnosti, které smí vykonávat. Tyto činnosti může provádět sám a bez indikace lékaře nebo na základě indikace a bez odborného dohledu či pod přímým vedením kompetentního pracovníka. Ve FN respondenti zmínili činnosti spolupráce, které jsou v souladu s jejich kompetencemi. Jedná se např. o příjem pacienta a vzájemnou pomoc s pacienty. R2 odpovídá, že jde i o krizové situace „*když je třeba náhlá zástava, tak se tam všichni seběhneme.*“ O svých kompetencích mají ZZ ve FN přehled a dokáží rozlišit, co smí provádět bez indikace lékaře a co na základě indikace bez odborného dohledu. R6 uvádí „*v nemocnici bez indikace lékaře nemůžeme podat ani obyčejný fýzák.*“ Dále však zmiňuje „*Při příjmu se zajišťují vstupy, to může být i bez indikace lékař. Máme tam cévku, zajišťování žily.*“ R3 uvádí příklad výkonu, který smí provádět pouze s indikací lékaře „*Podávat léky na základě indikace lékaře.*“ V ON také respondenti zmínili činnosti spolupráce ZZ v souladu s jejich kompetencemi. Uvedli činnosti jako podávání léků, převazy ran nebo hygieny. Respondenti v ON také znají

svoje kompetence, avšak neprovádí nic bez indikace lékaře. R01 říká „*všechno je to samozřejmě na indikaci lékaře.*“

Třetím cílem bakalářské práce bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s všeobecnými sestrami**. Kompetence všeobecné sestry i sestry pro intenzivní péči jsou také dané vyhláškou č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Respondenti z obou nemocnic příliš nerozlišují, jestli NZP má vystudovaný obor všeobecná sestra, sestra pro intenzivní péči nebo ZZ. Na otázku při jakých výkonech / činnostech spolupracují ZZ s všeobecnými sestrami R3 odpovídá „*S všeobecnými sestrami je to to samý jako se záchranáři.*“ Toto tvrzení potvrzují i ostatní respondenti. R1 vnímá rozdíl pouze v tom, že všeobecná sestra může být vedoucí sestrou směny. Zkušenosti ZZ se spoluprací s všeobecnými sestrami jsou dobré. R2 navíc zmiňuje i skvělé přijetí do kolektivu a ochotu staniční sestry. Při nástupu do zaměstnání mu staniční sestra řekla „*kdyby byl nějaký problém s někým, at' se nebojím to řešit, že můžu přijít za ní a bude mi oporou.*“ V ON dle zmíněných profesí, které tvoří multioborový tým na pracovišti, nepůsobí na oddělení sestry pro intenzivní péči, ale pouze všeobecné sestry. Také zde respondenti uvedli, že pracovní nerozlišují všeobecnou sestru od ZZ. R02 odpovídá „*Se ZZ a všeobecnými sestrami spolupracujeme v podstatě ve všem, jsme víceméně rovnocenný.*“ Zároveň bylo zkoumáno vzdělávání všeobecných sester. Podle Zoubkové (2016) je ku prospěchu, aby si všeobecné sestry dodělávali ARIP. Ve FN je více kladen důraz na zvyšování kvalifikace než v ON. V ON možnost tohoto vzdělávání zmínil pouze jeden respondent.

Čtvrtým cílem bakalářské práce bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky**. Těmito pracovníky byli zvoleni ošetřovatelé, fyzioterapeuti a kliničtí psychologové. Byly zjišťovány činnosti spolupráce ZZ s ošetřovateli, fyzioterapeuty a klinickými psychology. Činnosti spolupráce těchto profesí by měly být v souladu s kompetencemi, které jsou opět dány vyhláškou č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Ve FN respondenti nemají jasno, zda vůbec spolupracují s ošetřovateli. R5 uvedli, že ošetřovatelé na oddělení nepracují. Názory se rozcházejí i na to, jestli spolupracují s ošetřovateli nebo se sanitáři. R1 uvedl, že ošetřovatelé pomáhají při polohování pacienta. R6 naopak tvrdí „*Když potřebujeme například otočit nebo povysunout pacienta, tak si na tohle voláme sanitáře.*“ Jinak ale činnosti spolupráce jsou v souladu s kompetencemi ošetřovatelů. V ON na rozdíl od FN spolupracují pouze s ošetřovateli. Respondenti zmiňují např. spolupráci při polohování pacienta, hygienách či krmení. Na všechny tyto činnosti mají ošetřovatelé kompetence.

Hickmann et al. (2016) uvádí, že spolupráce s fyzioterapeutem na oddělení intenzivní péče je nezbytná. Včasná rehabilitace je potřebná pro zlepšení zdravotního stavu pacienta. Ve FN tato spolupráce funguje dobře. Fyzioterapeuti spolupracují se ZZ při manipulaci s pacientem. R1 uvádí, že fyzioterapeuti dochází na oddělení každý pracovní den. To v ON spolupráce s fyzioterapeuty zcela nefunguje. R01 popisuje, že v nemocnici je fyzioterapeutů nedostatek a dodává „*chodí jen na výjimečné žádosti.*“ Navíc R02 a R03 zmiňují, že fyzioterapeuti jsou dost samostatní.

Klinický psycholog je také důležitou součástí multioborového týmu. Dle Raudenské a Javůrkové (2011) je klinický psycholog v týmu na místě, pokud např. pacient prožil duševní trauma či při vážném onemocnění. Bylo předpokládáno, že minimálně ve FN budou respondenti spolupracovat s klinickým psychologem. Avšak ani v jedné z nemocnic, kde byl prováděn výzkum, spolupráce s klinickými psychology nefunguje.

Pátým cílem bakalářské práce bylo **zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce**. Pro zlepšení multioborové spolupráce je důležité rozvíjet komunikační dovednosti. Plevová et al. (2012) upozorňuje na to, že nedorozumění vznikají často chybou v komunikaci. Klade důraz na prohlubování vědomostí v oblasti komunikace pomocí vzdělávacích institucí. Cílem je těmto nedorozuměním předcházet. V obou nemocnicích se příliš nestarají o podporu komunikace v týmu. Ve FN pouze dva respondenti zmínili, že je s komunikací nějakým způsobem pracováno. R1 zmiňuje, že komunikaci rozvíjí pouze v rámci školení KPR. R5 říká, že mají dotazníky, kde hodnotí komunikaci. Ostatní jsou toho názoru, že komunikace rozvíjena není. R4 odpovídá „*Jezdíme na školení, kurzy, ale jestli na komunikaci přímo, to asi ne.*“ V ON jsou na tom podobně. Pouze jeden respondent uvádí, že jsou rozvíjeny komunikační dovednosti, a to formou seminářů. Pro podporu multioborové spolupráce je podstatná i supervize. Supervize je nástrojem týmové podpory. Dle Janíkové a Bužgové (2017) supervize zabraňuje syndromu vyhoření. Baštecká, Čermáková a Kinkor (2016), že je důležitá pro podporu členů týmu. Podle odpovědí respondentů supervize není ani na jednom ze zkoumaných pracovišť realizována. Navíc většina respondentů neví, co si pod tímto pojmem představit.

Přínosnou organizační formou ošetrovatelské péče pro podporu spolupráce na pracovišti intenzivní péče je case management. Plevová et al. (2012) popisuje, že při využití case managementu dochází k rozdělení pacientů ZZ / všeobecným sestřám podle určitého kritéria. Tato metoda ošetrovatelské péče není využívána ani na jednom ze

zkoumaných oddělení. Navíc pojem case management zná pouze jeden respondent ve FN. V ON tento pojem nezná ani jeden respondent.

Dále bylo zkoumáno, co by ZZ navrhli pro podporu multioborové spolupráce. Metod týmové podpory multioborové spolupráce je mnoho. Jednou z metod je již výše zmíněná supervize. Dále Plevová et al. (2012) zmiňuje teambuilding, který je důležitý pro rozvoj spolupráce v týmu. Nedílnou součástí podpory spolupráce je vzdělání. Vévoda (2013) klade důraz na celoživotní vzdělání, které může probíhat prostřednictvím různých konferencí či seminářů. Respondenti ve FN mají tato doporučení pro podporu multioborové spolupráce. Nejčastěji zmiňují podporu komunikace na pracovišti. R2 na otázku, co by zlepšil v rámci spolupráce, odpovídá „*Určitě komunikaci.*“ R5 by byl rád, kdyby ZZ měli možnost navazujícího studia v intenzivní medicíně. Upozorňuje na fakt „*Nemáme žádnou návaznost.*“ Jiná doporučení respondenti ve FN nemají. V ON má návrh pro podporu multioborové spolupráce pouze jeden respondent. Ostatní jsou spokojeni s tím, jak to je nyní. R01 by v rámci oddělení, kde pracuje, zlepšil „*aby bylo dobře personálně zajištěný.*“ Také si přeje větší podporu od vedení.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě prostudované literatury a zjištěných informací od respondentů z FN a ON lze navrhnout několik doporučení pro praxi. V první řadě je velmi důležité, aby byl multioborový tým složen ze všech odborníků, kteří jsou třeba pro zlepšení stavu pacienta. Čím více specialistů se stará o pacienta, tím je péče kvalitnější. Dále je velmi podstatné správně zvolit organizační formu ošetrovatelské péče. Nejvhodnější organizační formou ošetrovatelské péče na pracovišti intenzivní péče je case management nebo metoda ošetřování primární sestrou. Dalším doporučením je více se na odděleních zaměřovat na teambuilding. Klást větší důraz na organizované mimopracovní aktivity, budovat tým a upevňovat vztahy v kolektivu. Zároveň je důležité, aby se všichni členové týmu znali. Podstatné je pracovní skupiny více prostrídávat, aby všichni členové týmu byli navzájem seznámeni. Dalším návrhem je více se zaměřit na podporu a rozvoj komunikace na pracovišti. Tím by se přecházelo komunikačním nedorozuměním a kvalita péče o pacienta by se zase o něco zvýšila. Také je důležité, aby členové týmu měli možnost se neustále vzdělávat. Rovněž je podstatné provádět supervizi na oddělení. Supervize je nezbytným nástrojem podpory pro pomáhající profese, který může přispět k lepšímu fungování multioborového týmu.

Výsledky výzkumu by mohly být přínosem zejména pro oddělení, kde byl výzkum prováděn. Vedoucí pracovníci oddělení by se mohli zamyslet nad tím, jak tým nyní funguje. Zároveň by bylo vhodné rozebrat, co je nastavené správně a co by bylo naopak dobré změnit či zlepšit. Výsledky výzkumu by mohly být také nápomocny i ostatním pracovištím, především intenzivní péče. Závěrečným doporučením pro zdravotnická zařízení je klást větší důraz na tvorbu multioborových týmů, týmovou spolupráci a v neposlední řadě komplexní péči o pacienta.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou multioborové spolupráce zdravotnických záchranářů na pracovištích intenzivní péče. Téma týmové spolupráce je velmi aktuální a důležité pro pacienta a chod oddělení. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou popsány pracoviště intenzivní péče, členové týmu a jejich spolupráce, organizační formy ošetrovatelské péče, komunikace a vybrané metody týmové podpory.

Ve výzkumné části byla použita kvalitativní metoda s technikou polostrukturovaných rozhovorů. Prvním cílem bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři**. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že činnosti spolupráce jsou v souladu s kompetencemi, zkušenosti spolupráce ZZ s lékaři jsou dobré. Jediným problémem pro některé respondenty je vzájemná komunikace. Druhým cílem bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací se zdravotnickými záchranáři**. Bylo zjištěno, že ZZ znají svoje kompetence a zároveň podle nich pracují. Vzájemnou spolupráci hodnotí dobře. Vzdělávání probíhá pomocí kurzů a seminářů. Někteří by však ocenili větší profesní rozvoj v podobě možnosti navazujícího magisterského studia pro ZZ v intenzivní medicíně. Třetím cílem bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s všeobecnými sestrami**. Zkušenosti spolupráce ZZ s všeobecnými sestrami jsou rovněž dobré. Bylo zjištěno, že na odděleních úplně nerozlišují, jestli je někdo ZZ nebo všeobecná sestra nebo všeobecná sestra pro intenzivní péči. Čtvrtým cílem bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky**, kdy se jednalo o ošetrovatele, fyzioterapeuty a klinické psychology. Výzkum ukázal, že respondenti ve FN zcela od sebe nerozlišují povolání ošetrovatel a sanitář. Spolupráce ZZ s fyzioterapeuty probíhá, ale ne úplně dobře. Každý dělá svoji práci a vzájemná komunikace moc nefunguje. Také bylo zjištěno, že spolupráce s klinickými psychology vůbec neprobíhá, a to ani na jednom ze zkoumaných oddělení. Pátým cílem bylo **zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce**. V tomto cíli byly zkoumány vybrané metody týmové podpory a jejich využití v praxi. Také zde ZZ uvedli, co by zlepšili v rámci multioborové spolupráce.

Problematika multioborové spolupráce na pracovišti intenzivní péče je velmi rozsáhlým tématem. Dle zjištěných výsledků jí není věnována dostatečná pozornost. Je třeba se touto problematikou více zabývat. Budovat tým, rozvíjet komunikaci a využívat metody týmové podpory. K zajištění komplexní péče o pacienta je fungující multioborová spolupráce důležitá zrovna tak jako lékařská a ošetrovatelská péče. Závěrem nutno říct, že na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že existují rozdíly v multioborové spolupráci mezi oddělením ve fakultní nemocnici a oddělením v nemocnici oblastního typu.

Seznam použité literatury

- ABZ.CZ. 2020. Kompetence. ABZ.CZ. *ABZ slovník cizích slov - online hledání* [online]. [Česko]: ABZ.cz, [cit. 2020-11-16]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kompetence>
- AMUDHA, Pattabi et al. 2018. Effective Communication between Nurses and Doctors: Barriers as Perceived by Nurses. *Journal of Nursing & Care*. 7(3), 1-6. DOI 10.4172/2167-1168.1000455.
- BARTŮNĚK, Petr et al., eds. 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4343-1.
- BAŠTECKÁ, B., V. ČERMÁKOVÁ a M. KINKOR. 2016. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0940-9.
- BREJLOVÁ, Dagmar. 2011. *Působení psychologa na oddělení dlouhodobé intenzivní péče*. Praha. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/114333/>
- BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7-357-661-5.
- ČESKO. 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011a. Vyhláška č. 55 ze dne 14. 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. 2011b. Vzdělávací program oboru anesteziologie a intenzivní medicína. In: *Věstník MZČR*. Částka 4, s. 3-23. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/5028/36199/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%204-2011.pdf>
- DRÁBKOVÁ, Jarmila et al. 2019. *Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína* [online]. 66(3), 17-20 [cit. 2020-12-03]. ISSN 1805-4005. Dostupné také z: <http://www.medvik.cz/link/MED00011085>
- DRÁBKOVÁ, Jarmila a Soňa HÁJKOVÁ. 2018. *Následná intenzivní péče*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4470-7.
- DRISCOLL, John et al. 2019. Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. *Nursing Standard*. 34(5), 43-50. DOI 10.7748/ns.2019.e11228.

- ERVIN, Jennifer N. et al. 2018. Teamwork in the intensive care unit. *American Psychologist*. **73**(4), 468-477. DOI 10.1037/amp0000247.
- GABRHEL, Jaroslav a Petr SNOPEK. 2015. Role mužů v ošetrovatelství na jednotkách intenzivní péče a resuscitačních odděleních. *Urgentní medicína*. **18**(4), 43-48. ISSN 1212-1924.
- HICKMANN, Cheryl Elizabeth et al. 2016. Teamwork enables high level of early mobilization in critically ill patients. *Annals of Intensive Care*. **6**(1). DOI 10.1186/s13613-016-0184-y.
- JANÍKOVÁ, Eva a Radka BUŽGOVÁ. 2017. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. *Československá psychologie*. **61**(4), 363-378. ISSN 0009-062X.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.
- KOHOUTEK, Rudolf. Multidisciplinární. ABZ.CZ. *ABZ slovník cizích slov - online hledání*. [online]. [Česko]: ABZ.cz, [cit. 2020-11-25]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/multidisciplinari>
- MORLEY, Lyndon a Angela CASHELL. 2017. Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. **48**(2), 207-216. DOI 10.1016/j.jmir.2017.02.071.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- POLÁK, Martin. 2016. *Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. 2 vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3939-0.
- RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2223-8.
- ROSE, Louise. 2011. Interprofessional collaboration in the ICU: how to define? *Nursing in Critical Care*. **16**(1), 5-10. DOI 10.1111/j.1478-5153.2010.00398.x.
- SARR-JANSMAN, E. T. M. a C. SIER. 2018. Multidisciplinary Collaboration. In: Bianca BUIJCK a Gerard RIBBERS, eds. *The Challenges of Nursing Stroke Management in Rehabilitation Centres*. Cham: Springer International Publishing, s. 41-46. DOI 10.1007/978-3-319-76391-0_5.
- ŠEVČÍK, Pavel et al. 2014. *Intenzivní medicína*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-066-0.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.
- VÉVODA, Jiří et al. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VYTEJČKOVÁ, Renata et al. 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

ZADÁK, Zdeněk et al. 2017. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0282-2.

ZOUBKOVÁ, R., M. ZVONÍČKOVÁ a A. VYLÍČILOVÁ. 2016. Aktuální problematika vzdělávání sester v anesteziologii a intenzivní péči ve vztahu k potřebě navyšování jejich kompetencí. *Postgraduální medicína*. **18**(5), 540-543. ISSN 1212-4184. Dostupné také z: <https://www.akutne.cz/res/publikace/postgradualni-medicina-05-2016.pdf>

Seznam schémat

Schéma 1	Kategorie multioborový tým- fakultní nemocnice
Schéma 2	Kategorie spolupráce s lékaři- fakultní nemocnice
Schéma 3	Kategorie spolupráce se zdravotnickými záchranáři- fakultní nemocnice
Schéma 4	Kategorie spolupráce s všeobecnými sestrami- fakultní nemocnice
Schéma 5	Kategorie spolupráce s ošetřovateli, fyzioterapeuty, klinickými psychology- fakultní nemocnice
Schéma 6	Kategorie doporučení pro podporu spolupráce- fakultní nemocnice
Schéma 7	Kategorie multioborový tým- oblastní nemocnice
Schéma 8	Kategorie spolupráce s lékaři- oblastní nemocnice
Schéma 9	Kategorie spolupráce se zdravotnickými záchranáři- oblastní nemocnice
Schéma 10	Kategorie spolupráce s všeobecnými sestrami- oblastní nemocnice
Schéma 11	Kategorie spolupráce s ošetřovateli, fyzioterapeuty, klinickými psychology- oblastní nemocnice
Schéma 12	Kategorie doporučení pro podporu spolupráce- oblastní nemocnice

Seznam obrázků

- Obrázek 1 Protokol o provádění výzkumu
- Obrázek 2 Souhlas respondenta s výzkumem
- Obrázek 3 Ukázka přepsaného rozhovoru 1
- Obrázek 4 Ukázka přepsaného rozhovoru 2
- Obrázek 5 Ukázka přepsaného rozhovoru 3
- Obrázek 6 Ukázka kódování metodou tužka – papír
- Obrázek 7 Článek k odborné publikaci 1
- Obrázek 8 Článek k odborné publikaci 2
- Obrázek 9 Článek k odborné publikaci 3
- Obrázek 10 Článek k odborné publikaci 4

Seznam příloh

Příloha A	Otázky rozhovoru
Příloha B	Protokol o provádění výzkumu
Příloha C	Souhlas respondenta s výzkumem
Příloha D	Ukázka přepsaného rozhovoru
Příloha E	Ukázka kódování metodou tužka - papír
Příloha F	Článek k odborné publikaci

Příloha A Otázky rozhovoru

Kategorie úvodní otázky:

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Na jakém oddělení pracujete a proč jste si toto oddělení zvolil?
4. Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?
5. Jaká je celková délka Vaší praxe?

Kategorie multioborový tým:

1. Jaké profese tvoří multioborový tým na pracovišti?
2. Kdo řídí spolupráci týmu?
3. Jak se cítíte v týmu?
4. Máte nějaké společné mimopracovní aktivity?
5. Jak funguje spolupráce v krizových situacích?
6. Jak se změnila spolupráce v době pandemie COVID-19?
7. Jakým způsobem postupujete, pokud uděláte chybu?

Kategorie spolupráce s lékaři:

8. Při jakých činnostech / výkonech spolupracujete s lékaři?
9. Jak funguje spolupráce s jednotlivými členy týmu, jaké s ní máte zkušenosti?

Kategorie spolupráce se zdravotnickými záchranáři:

10. Při jakých činnostech / výkonech spolupracujete s dalšími zdravotnickými záchranáři?
11. Jak je organizováno a podporováno další vzdělávání zdravotnických záchranářů?
12. Znáte svoje kompetence? Jaké výkony smíte provádět?

Kategorie spolupráce s všeobecnými sestrami:

13. Při jakých činnostech / výkonech spolupracujete s všeobecnými sestrami?
14. Jak je organizováno a podporováno další vzdělávání všeobecných sester?


Kategorie spolupráce s ošetřovateli, fyzioterapeuty a klinickými psychology:

15. Při jakých činnostech / výkonech spolupracujete s ošetřovateli, fyzioterapeuty, klinickými psychology?
16. Jakou formou probíhá komunikace v rámci širšího týmu?

Kategorie doporučení pro podporu spolupráce:

17. Jak jste spokojen/a se zázemím pracoviště?
18. Jak byste hodnotil/a vzájemnou komunikaci na pracovišti?
19. Jsou na Vašem pracovišti podporovány a rozvíjeny komunikační dovednosti?
20. Znáte pojem supervize?
21. Znáte pojem case management?
22. V čem spatřujete přínos multioborové spolupráce?
23. Co byste zlepšil/a v rámci multioborové spolupráce?

Příloha B Protokol o provádění výzkumu

 TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI Fakulta zdravotnických studií	
PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU	
Jméno a příjmení studenta:	Tereza Koldinská
Osobní číslo studenta:	D18000017
Univerzitní e-mail studenta:	tereza.koldinska@tul.cz
Studijní program:	Specializace ve zdravotnictví
Ročník:	3
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na pracovišti intenzivní péče
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Zuzana Paukertová
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní, polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	3
Název pracoviště realizace výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	5. 4. 2021
Datum ukončení výzkumu:	15. 4. 2021
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> bude spojen <input type="checkbox"/> nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. 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.	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	
<small>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI Fakulta zdravotnických studií Studentové 1402 tel.: 475 432 700 fax: 475 432 701 www.tul.cz e-mail: info@tul.cz</small>	

Obrázek 1 Protokol o provádění výzkumu (Zdroj: autor)

Příloha C Souhlas respondenta s výzkumem

Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Tereza Koldinská
Osobní číslo studenta:	D18000017
Univerzitní e-mail studenta:	tereza.koldinska@tul.cz
Studijní program:	Specializace ve zdravotnictví
Ročník:	3.
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na pracovišti intenzivní péče
Technika	Polostrukturované rozhovory

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, který 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:



Obrázek 2 Souhlas respondenta s výzkumem (Zdroj: autor)

Příloha D Ukázka přepsaného rozhovoru

Kategorie multioborový tým:

1. Jaké profese tvoří multioborový tým na pracovišti?

„Lékaři, záchranáři, všeobecné sestry, ošetřovatelky, nutriční terapeuti. Fyzioterapeuti pečovali, dokud byli v dostatečném počtu, chodili každý den. Ale teďka je jich nedostatek, takže chodí jen na výjimečné žádosti u hodně potřebných. Dialyzační sestry.“

2. Kdo řídí spolupráci týmu?

„Řídí to lékař. Pak je to dané standardy oddělení.“

3. Jak se cítíte v týmu?

„Já se cítím dobře, chodím se rád. Myslím si, že ta atmosféra v tom kolektivu je dobrá, že nemáme mezi sebou žádný problémy. Ale samozřejmě, co tak pozoruju, tak že se ten tým dost jinak chová, když ten den tam je chlap nebo když tam jsou jenom ženský samy mezi sebou. Neumím posoudit. Ale za mě super.“

4. Máte nějaké společné mimopracovní aktivity?

„Měli jsme před pandemií jednou nebo dvakrát do roka. Nemocniční ples byl. Pak přímo z oddělení jsme jeli třeba na vodu, posedět nebo nějaký večírek.“

5. Jak funguje spolupráce v krizových situacích (např. provádění KPR)?

„V rámci oddělení je ta spolupráce bezproblémová, protože máme všechny ty pacienty hnedka u ruky. Když e, tak máme kamerový systém plus monitory, který se přenáší. Máme vždycky individuálně u toho člověka nastavené alarmy a alarmové meze, takže víme, že se může něco chystat. Máme to podchycený, snažíme se tomu v první řadě předcházet a tu péči mít o krok napřed, aby vůbec k té situaci nedošlo. Ale když už se to stane, tak ta spolupráce je bezchybná. Lékař je vždycky na místě během pár vteřin, ten to teda řídí a jedeme podle naučených algoritmů.“

6. Jak se změnila spolupráce v době pandemic COVID-19?

„Změnila se tak, že musíme si hodně důvěřovat, extrémně důvěřovat. Protože před tím, jsme to měli tak, že člověk si ráno převezme pacienta a celý den ho má na starosti a má za něho zodpovědnost, za podávání všech léků, administrativu a jako komplet. A v době pandemic to máme tak, že jsme v ten den rozdělení do takových mikro směn a točíme se tak, abychom nemuseli být v tý covidový části. Máme vždycky část, kdy jsme vevnitř a kdy jsme venku. Takže my si ty lidi předáváme rozpracovaný a během dne se u jednoho pacienta vystřídají dva z toho personálu, takže si musíme navzájem hodně důvěřovat v tom, že ten druhý provedl to co má a provedl to dobře, nařídil dobře infuze, léky. Protože si předáváme třeba do dávkovačů nařazený infuze, když víme, že to dojde. V té důvěře se to změnilo fakt dost.“

7. Jakým způsobem postupujete, pokud uděláte chybu?

„Když uděláme chybu, tak si ji nahlásíme mezi sebou. Když je třeba pád nebo když ta chyba se provede, tak se to hlásí vrchní sestře. Pokud se ještě neprovede a zjistí se ještě, než nastane, tak si to řekneme mezi sebou a bereme to jako poučení.“

Obrázek 3 Ukázka přepsaného rozhovoru 1 (Zdroj: autor)

Kategorie spolupráce s lékaři:

8. Při jakých činnostech / výkonech spolupracujete s lékaři?

„Nejvíce spolupracujeme s lékaři při péči o pacienta, oni nám přinesou ordinace a vysvětlí všechno. Pak různé lékařské výkony, třeba zavádění arteriálních katétrů, permanentního močového katétru u mužů nebo intubace.“

9. Jak funguje spolupráce s jednotlivými členy týmu, jaké s ní máte zkušenosti?

„Je to tady bez problému se všemi profesemi.“

Kategorie spolupráce se zdravotnickými záchranáři:

10. Při jakých činnostech / výkonech spolupracujete s dalšími zdravotnickými záchranáři?

„Nerozlišujeme, jestli je někdo zdravotnický záchranář nebo sestra. Je to třeba cévkování, převaz ran, hygieny, odsávání, aplikace léků, infuzí.“

11. Jak je organizováno a podporováno další vzdělávání zdravotnických záchranářů?

„Máme pravidelně jednou za rok společný schůze, kde většinou dorazil nějaký technik nějaký společností. Bylo to vždy tematické, třeba dialýza nebo celotělový chlazení, na ten systém.“

12. Znáte svoje kompetence? Jaké výkony smíte provádět?

„Můžu cévkovat ženy, můžu zavádět periferní žilní katétr, můžu aplikovat léky, můžu aplikovat infuze, aplikovat krevní deriváty. Všechno je to samozřejmě na indikaci lékaře.“

Kategorie spolupráce s všeobecnými sestrami:

13. Při jakých činnostech / výkonech spolupracujete s všeobecnými sestrami?

„Nerozlišujeme, jestli je někdo zdravotnický záchranář nebo sestra. Je to třeba cévkování, převaz ran, hygieny, odsávání, aplikace léků, infuzí.“

14. Jak je organizováno a podporováno další vzdělávání všeobecných sester?

„Máme pravidelně jednou za rok společný schůze, kde většinou dorazil nějaký technik nějaký společností. Bylo to vždy tematické, třeba dialýza nebo celotělový chlazení, na ten systém. Sestry mají ARIP dobrovolný. Často jsou namotivované po škole a samy si ho chtějí dělat.“

Kategorie spolupráce s ošetřovateli, fyzioterapeuty a klinickými psychology:

15. Při jakých činnostech / výkonech spolupracujete s ošetřovateli, fyzioterapeuty, klinickými psychology?

„Tak s ošetřovateli nejvíce u těch hygien, potom u antidekubitní prevence, krmení. S fyzioterapeuty při rehabilitační péči. Připravíme jim toho pacienta. S nimi spolupracujeme při manipulaci. Zajistíme, aby se mohl posadit, postavit, otočit, aby tam nikde nic nevytrhli tou manipulací, aby byl odsátý. S klinickými psychology nespolečujeme.“

Obrázek 4 Ukázka přepsaného rozhovoru 2 (Zdroj: autor)

16. Jakou formou probíhá komunikace v rámci širšího týmu?

„Ty jsou objednaný vždycky k tomu konkrétnímu pacientovi. Máme na to systém v počítači, kde se to zadá. Rehabilitaci zadává lékař. U toho jídla určí dietu, že má nějakou speciální. A vlastně buď oni, nebo my to zadáme do systému. Oni už ti příslušní pracovníci si to přečtou a pak přijdou.“

Kategorie doporučení pro podporu spolupráce:

17. Jak jste spokojen/a se zázemím pracoviště?

„V pořádku. Já osobně s tím nemám problém. Myslím si, že se to projevilo teď v době pandemie. Prostě se ukázalo, že tu podporu tady máme velkou.“

18. Jak byste zhodnotil/a vzájemnou komunikaci na pracovišti?

„Někdo si sedne, někdo ne. Kolem pacienta je to v pohodě. Všechno si řekneme a je to bez problému.“

19. Jsou na Vašem pracovišti podporovány a rozvíjeny komunikační dovednosti?

„Jo jsou semináře, ale dobrovolný.“

20. Znáte pojem supervize?

„Představuji si, že někdo má za úkol nás hlídat. Měly by být k tomu nastavený nějaký standardy. Může to být ve vztahu k tomu personálu nebo i ke studentům. A je to podle mě to, aby péče měla určitou kvalitu.“

21. Znáte pojem case management?

„Ne, neznám.“

22. V čem spatřujete přínos multioborové spolupráce?

„Největší přínos je podle mě pro toho pacienta, protože se mu dostane víc specializované péče. Záchranář nebo sestra není schopný poskytnout znalostmi i časově tu péči. Není možné, abychom dělali rehabilitaci, nutričního terapeuta a tyhle věci. Takže přínos pro toho pacienta plus ještě pro nás, jednak si můžeme rozšířit obzory, něco se přiučíme, zeptáme a taky v komunikaci a takhle celkově.“

23. Co byste zlepšil/a v rámci multioborové spolupráce?

„Zlepšil bych to, aby bylo všech těchto profesí dostatek, aby to bylo dobře personálně zajištěný. Abychom měli velkou podporu z toho vedení a z těchto míst. Aby to fungovalo i v době pandemie, aby to nemělo výjimky. Aby to bylo pro pacienty co nejprínosnější.“

Obrázek 5 Ukázka přepsaného rozhovoru 3 (Zdroj: autor)

Příloha E Ukázka kódování metodou tužka – papír

8. Při jakých činnostech výkonech spolupracujete s lékaři?

R1 **kamplace** zajištění pacienta, lékaři, kde vlastně domlouváme plán terapie

R2 když lékař **vyšetří** pacienta, když mu předepíše nový **ordinace**, při **příjmu** pacienta, při **překladech**, což v nějakých **rizikových situacích** když je potřeba **resuscitace**, přichází **centrály, astry**, když se třeba dělá **tracheostomie**

R3 **ordinování léků**, různé výkony. Spolupráce v rámci péče o pacienta

R4 při zavádění **invasivních vstupů** **konzultace** ohledně pacienta

R5 kromě ošetrovatelské péče probíráme s lékaři vesměs všechno, co se týče i věcí, co se nám nezdají.
Při **vizitách**

R6 Samozřejmě lékař **indikuje léky**, spolupracujeme s ním při **vizitě** při intubaci, při **resuscitaci**. No celkově, když se jedná o toto pacienta, tak se minimálně s lékařem konzultuje přes telefon. A pak samozřejmě spolupracujeme i s týmy, které přicházejí dělat **tracheostomie** tak tam jako sestry vypomáháme když třeba přichází lékař dělat **rentgen** nebo **ultrazvuk** kontrastně, tak tam s ním spolupracujeme taky.

→ **INVAZIVNÍ VÝKONY**
→ **KRIZOVÉ SITUACE**
→ **ODBORNÁ VYŠETŘENÍ**
→ **ORDINOVÁNÍ LÉKŮ**
→ **KONZULTACE A VIZITY**
→ **PŘÍJEM A PŘEKLAD**

Obrázek 6 Ukázka kódování metodou tužka-papír (Zdroj: autor)

Příloha F Článek k odborné publikaci

Multioborová spolupráce zdravotnických záchranářů na pracovišti intenzivní péče

Tereza Koldinská, Mgr. Zuzana Paukertová

Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Abstrakt

Multioborová spolupráce by měla fungovat na každém pracovišti intenzivní péče. Zdravotnický záchranář nemůže zajistit veškerou péči o pacienta sám. Musí spolupracovat se širokým spektrem specialistů v týmu, mezi které patří např. lékaři, další zdravotníci záchranáři, všeobecné sestry, ošetrovatelé, fyzioterapeuti a kliničtí psychologové. Na pacienta je nahlíženo z různých úhlů a péče je komplexní. Správná kooperace a dobré vztahy všech členů týmu na oddělení jsou potřebné pro kvalitní péči o pacienta. Zásadní je i vzájemná komunikace. Cílem práce bylo zjistit, zda funguje multioborová spolupráce na dvou vybraných odděleních. Byly provedeny polostrukturované rozhovory se zdravotnickými záchranáři. Předem byly stanovené výzkumné otázky, které se týkaly spolupráce zdravotnických záchranářů s jednotlivými členy týmu.

Klíčová slova: zdravotnický záchranář, multioborová spolupráce, intenzivní péče, tým

Abstract

Multidisciplinary cooperation should work in every intensive care unit. The paramedic cannot provide all patient care alone. Paramedic must work with a wide range of specialists in the team, including doctors, other paramedics, nurses, support personnel, physiotherapists and clinical psychologists. The patient is seen from different angles and care is complex. Full cooperation and good interpersonal relationships of all members of the team are necessary for quality patient care within the department. Communication with each other is also essential. The aim of the thesis was to find out whether multidisciplinary collaboration works in two selected departments. Semi-structured interviews were conducted with paramedics. Research questions were set in advance regarding the paramedics' collaboration with individual team members.

Keywords: paramedic, multidisciplinary cooperation, intensive care, team

Úvod

Oddělení intenzivní péče je v současné době již nezbytnou součástí většiny nemocnic. Léčí se zde pacienti, kteří trpí závažným až život ohrožujícím onemocněním, avšak toto onemocnění je často reverzibilní [1]. Podstatou multioborové spolupráce je fungující tým. Týmová spolupráce znamená spolupráci dvou a více lidí, kteří mají společný úkol či cíl. Aby byla koordinace účinná, je určena vzájemným poznáním členů týmu, komunikací, koučováním a konfliktem [2]. Efektivní komunikace je jednou z důležitých bodů správně fungujícího týmu. Je potřebná pro kritickou péči o pacienta. Při správné komunikaci dochází ke sdílení myšlenek, nápadů, předávání informací, zkušeností a dovedností napříč všemi členy týmu [3]. Pro zlepšení týmové spolupráce je rozhodujících několik determinantů, jako je mimo jiné i vzdělávání či prostředí [4]. Důležitým prostředkem pro rozvoj týmové spolupráce je teambuilding. Podstatou procesu je záměrná práce s týmem. [5]. Nepostradatelnou formou týmové podpory je i supervize. Supervize je proces, který se zabývá odborným klinickým dohledem a profesionální podporou a reflexí. Dbá na to, aby se zaměstnanec naučil přijímat zodpovědnost a znal své kompetence. Tato metoda má významný podíl na tom, aby péče o pacienta byla kvalitní a bezpečná [6]. V neposlední řadě je důležité správné zvolení organizační formy

Obrázek 7 Článek k odborné publikaci 1 (Zdroj: autor)

ošetřovatelské péče. Na pracovišti intenzivní péče je vhodnou metodou case management nebo ošetřování primární sestrou [5].

Metodika

V rámci výzkumu bylo stanoveno 5 výzkumných cílů.

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

Dalšími pracovníky se rozumí ošetřovatelé, fyzioterapeuti a kliničtí psychologové.

Před výzkumným šetřením byl proveden předvýzkum, kterým byla zjišťována validita otázek. Ve výzkumné části byla použita kvalitativní metoda s využitím polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor se skládá z otevřených otázek, kde prvních 6 otázek je zaměřeno na charakteristiku respondenta a zbylých 23 zaměřeno na problematiku multioborové spolupráce. Pro výzkum byla zvolena dvě pracoviště. Prvním pracovištěm bylo ARO v nemocnici fakultního typu, druhým pracovištěm bylo ARO v nemocnici oblastního typu. Cílem bylo porovnat, zda jsou a případně jaké jsou rozdíly na vybraných odděleních v malé a ve velké nemocnici. Výzkum probíhal v průběhu března a dubna roku 2021 na odděleních ARO, po souhlasu vedení a jednotlivých respondentů. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, následně přepsány do Microsoft Office Word. Poté analyzovány metodou tužka papír a zpracovány do schémat.

Výsledky výzkumného šetření

Výzkumu se zúčastnilo 6 respondentů z fakultní nemocnice, z toho 1 žena a 5 mužů (označení R1 až R6). Také se zúčastnili 3 respondenti z nemocnice oblastního typu, z toho 1 žena a 2 muži (označení R01 až R03). Respondenty byli zdravotničtí záchranáři pracující na odděleních ARO. V článku budou rozebrány pouze některé otázky, u kterých se objevily zajímavé výsledky. Nejprve bylo zkoumáno, kdo tvoří **multioborový tým** na pracovišti. Překvapivým zjištěním bylo, že větší spektrum specialistů v týmu je v nemocnici oblastního typu. Ve fakultní nemocnici tým tvoří lékaři specialisté, zdravotničtí záchranáři, sestry od praktických až po sestry v intenzivní péči, ošetřovatelé a fyzioterapeuti. R03 zmiňuje tyto profese „*Sestry, záchranáři, lékaři, logoped, rehabilitační sestra, dietní sestra.*“ Ostatní navíc ještě uvádí dialyzační sestry, ošetřovatele, ergoterapeuty a radiologické asistenty. V této kategorii byla respondentům také položena otázka na to, kdo řídí spolupráci. Ve fakultní nemocnici se téměř všichni respondenti shodli a R2 uvádí „*Staniční sestra určí vedoucí sestru směny toho dne. Vedoucí sestra směny pak rozdělí ty pacienty a organizuje práci na pracovišti.*“ V nemocnici oblastního typu respondenti neznají organizační formu ošetřovatelské péče na svém pracovišti. Každý ze tří respondentů odpověděl jinak. Kromě vedoucí sestry směny respondenti uvedli, že spolupráci řídí lékař či vrchní sestra. Prvním cílem bakalářské práce bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři**. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že zdravotničtí záchranáři jsou v obou nemocnicích vesměs spokojeni se spoluprací s lékaři.

Obrázek 8 Článek k odborné publikaci 2 (Zdroj: autor)

ošetřovatelské péče na svém pracovišti. Každý ze tří respondentů odpověděl jinak. Kromě vedoucí sestry směny respondenti uvedli, že spolupráci řídí lékař či vrchní sestra. Prvním cílem bakalářské práce bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s lékaři**. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že zdravotničtí záchranáři jsou v obou nemocnicích vesměs spokojeni se spoluprací s lékaři. Respondenti z fakultní nemocnice pouze zmiňují, že někdy je s lékaři horší komunikace. R2 uvádí „prostě lékaři jdou k pacientovi a něco si tam naordinují a sestřičce ani neřeknou, že udělali nějaké změny.“ Druhým cílem bakalářské práce bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací se zdravotnickými záchranáři**. Dle výzkumného šetření bylo zjištěno, že vzájemná spolupráce mezi zdravotnickými záchranáři funguje v obou nemocnicích. Součástí této kategorie byla i otázka na podporu vzdělávání, kde bylo zjištěno, že větší možnosti mají záchranáři pracující ve fakultní nemocnici. Respondenti popisují, že mají možnost absolvovat různé kurzy a školení. R5 zmiňuje „Na vše jsme zvaný, ptají se nás, jestli chceme jít. Některý máme i povinný.“ R1 dodává „Když souvisí s tou péčí, tak je podporováno jak finančně, tak i tím, že ti lidi vlastně dostanou studijní volno.“ V oblastní nemocnici mají také nějaké možnosti dalšího vzdělávání, ale fungují pouze na bázi dobrovolnosti. Třetím cílem bakalářské práce bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s všeobecnými sestrami**. V obou nemocnicích funguje vzájemná spolupráce dobře. Také bylo zjištěno, že ani v jedné ze zkoumaných nemocnic nerozlišují, zda je někdo všeobecná sestra či zdravotnický záchranář. Rozdílem jsou opět možnosti vzdělávání. R1 uvádí „Všeobecné sestry si udělají ARIP, tady v rámci fakultky, to je jim zapláceno.“ V oblastní nemocnici o této možnosti mluví pouze jeden respondent. Čtvrtým cílem bakalářské práce bylo **zjistit zkušenosti zdravotnických záchranářů se spoluprací s dalšími pracovníky**. Těmito pracovníky byli zvoleni ošetřovatelé, fyzioterapeuti a kliničtí psychologové. Ve fakultní nemocnici respondenti nemají jasno, zda vůbec spolupracují s ošetřovateli. R5 uvedl, že ošetřovatelé na oddělení nepracují. Názory se rozcházejí i na to, jestli spolupracují s ošetřovateli nebo se sanitáři. V oblastní nemocnici probíhá spolupráce s ošetřovateli bezproblémově. Ve fakultní nemocnici dochází fyzioterapeuti na oddělení každý den a spolupráce s nimi funguje. V oblastní nemocnici spolupráce není ideální. R01 popisuje, že v nemocnici je fyzioterapeutů nedostatek a dodává „chodí jen na výjimečné žádosti.“ Překvapivým zjištěním bylo, že s klinickými psychology spolupráce neprobíhá ani na jednom oddělení. Pátým cílem bakalářské práce bylo **zjistit doporučení zdravotnických záchranářů pro podporu multioborové spolupráce**. V této kategorii otázek bylo zkoumáno i to, zda respondenti znají pojem case management. Výsledkem výzkumného šetření bylo, že až na výjimku jednoho respondenta z fakultní nemocnice nevědí, co si představit pod pojmem case management. Dále bylo zkoumáno, zda respondenti znají pojem supervize, a také jestli je tato metoda týmové podpory na pracovišti využívána. Podle odpovědí respondentů supervize není ani na jednom ze zkoumaných pracovišť realizována. Navíc většina respondentů neví, co si pod tímto pojmem představit. R01 uvádí „Představuji si, že někdo má za úkol nás hlídat. Měly by k tomu být nastavený nějaký standardy.“ Poslední otázkou výzkumu bylo, co by respondenti zlepšili v rámci multioborové spolupráce. Ve fakultní nemocnici uvádí, že by zlepšili vztahy a komunikaci na pracovišti. R2 říká „hlavně mezi lékařem a sestrou, to bych zlepšila.“ R5 zase zmiňuje „Já osobně na nemocnici nemám nic. Ale celkově mě mrzí, že záchranáři nemají kam navazovat.“ V oblastní nemocnici respondenti nic zlepšovat nechtějí, pouze R01 poukazuje na to, že je v nemocnici nedostatek zdravotnických pracovníků „Zlepšil bych to, aby bylo všech těchto profesí dostatek, aby to bylo dobře personálně zajištěné.“

Obrázek 9 Článek k odborné publikaci 3 (Zdroj: autor)

Závěr

Problematika multioborové spolupráce na pracovišti intenzivní péče je velmi rozsáhlým tématem. Dle zjištěných výsledků jí není věnována dostatečná pozornost. Je třeba se touto problematikou více zabývat. Budovat tým, rozvíjet komunikaci a využívat metody týmové podpory. K zajištění komplexní péče o pacienta je fungující multioborová spolupráce důležitá zrovna tak jako lékařská a ošetrovatelská péče. Závěrem nutno říct, že na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že existují rozdíly v multioborové spolupráci mezi oddělením ve fakultní nemocnici a oddělením v nemocnici oblastního typu.

Literatura

1. ZADÁK, Zdeněk et al. 2017. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0282-2.
2. ERVIN, Jennifer N. et al. 2018. Teamwork in the intensive care unit. *American Psychologist*. **73**(4), 468-477. DOI 10.1037/amp0000247.
3. ROSE, Louise. 2011. Interprofessional collaboration in the ICU: how to define?* *Nursing in Critical Care*. **16**(1), 5-10. DOI 10.1111/j.1478-5153.2010.00398.x.
4. MORLEY, Lyndon a Angela CASHELL. 2017. Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. **48**(2), 207-216. DOI 10.1016/j.jmir.2017.02.071.
5. PLEVOVÁ, Ilona et al. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
6. DRISCOLL, John et al. 2019. Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. *Nursing Standard*. **34**(5), 43-50. DOI 10.7748/ns.2019.e11228.

Obrázek 10 Článek k odborné publikaci 4 (Zdroj: autor)