



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Vliv pandemie Covid-19 na pracovní činnost
zdravotnického záchranáře**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: [SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ](#)

Autor: Adriana Vybíralová

Vedoucí práce: Mgr. Barbora Němcová

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Vliv pandemie Covid-19 na pracovní činnost zdravotnického záchranáře“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2022

.....
Adriana Vybíralová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. Barboře Němcové za pomoc a cenné rady při zpracovávání této bakalářské práce. Dále děkuji vedoucímu pracovníkovi Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina za umožnění sběru dat a samozřejmě i zdravotnickým záchranářům za poskytnutí rozhovorů. Dále děkuji své rodině za podporu během celého studia.

Vliv pandemie Covid-19 na pracovní činnost zdravotnického záchranáře

Abstrakt

V mé bakalářské práci se zabývám otázkami and tím, jaký vliv má pandemie Covid-19 na pracovní činnost zdravotnických záchranářů v přednemocniční neodkladné péči.

V teoretické části se zmiňuji o samotném onemocnění Covid-19. Dále jsou vymezeny pojmy v oblasti přednemocniční neodkladné péče, zdravotnického operačního střediska, zdravotnického záchranáře a specifika jejich práce během pandemie Covid-19. V práci jsou zahrnuté i pojmy v oblasti lidských potřeb. A jelikož měla pandemie Covid-19 vliv i na psychickou stránku zdravotnických záchranářů, je zmíněná také problematika týkající se syndromu vyhoření.

Výzkumná část je vytvořena na základně kvalitativního výzkumu za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumným souborem jsou zdravotničtí záchranáři Kraje Vysočiny s délkou praxe nejméně 2 let. Prvním cílem této práce je zjistit, v jakých pracovních činnostech ovlivnila pandemie Covid-19 zdravotnické záchranáře při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Druhým cílem je zjistit, zda zdravotničtí záchranáři vnímají rozdíl v poskytování přednemocniční neodkladné péče pacientům před pandemií a v době pandemie Covid-19. Poslední cílem této práce je zjistit, v jakých oblastech lidských potřeb se zdravotničtí záchranáři cítí nenaplnění při poskytování přednemocniční neodkladné péče v době pandemie Covid-19.

Výsledky bakalářské práce budou poskytnuty vedoucímu pracovníkovi Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina jako podnět k podpoře svých zaměstnanců nejen během pandemie Covid-19.

Klíčová slova

Zdravotnický záchranář; Covid-19; pandemie; pracovní činnost; lidské potřeby; osobní ochranné pomůcky; dušnost

The impact of Covid-19 on paramedic 's work

Abstract

In this bachelor thesis I am dealing with a question of the impact of the COVID-19 pandemic on paramedic 's work in prehospital emergency care.

In the theoretical part I am mentioning the COVID-19 disease itself. Furthermore, concepts of prehospital emergency care including emergency operations centre, paramedics, and specifics of their work during the pandemic of COVID-19 are defined. Concepts from the field of human needs are also included in the thesis. And because of the COVID-19 psychological impact on paramedics the issue of burnout syndrome is mentioned too.

The research part consists of a qualitative research based on a semi-structured interview. The research sample are employees of the medical rescue service from the Vysočina Region with at least 2 years of working experience. The first goal of this thesis is to find out in which work activities the pandemic of COVID-19 has affected paramedics in providing prehospital emergency care. The second goal is to find out if paramedics perceive a difference between providing prehospital emergency care to patients before the pandemic and during the pandemic of COVID-19. The final goal of the thesis is to find out what fields of human needs paramedics are not satisfied in providing prehospital emergency care during the pandemic of COVID-19.

Results of the bachelor thesis will be given to the Chief Executive of the Vysočina Region Medical Rescue Service to show support to their employees not only during the pandemic of COVID-19.

Key words

Paramedic; COVID-19; pandemic; work activities; human needs; personal protective equipment; shortness of breath

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Koronavirus.....	9
1.2 Šíření onemocnění Covid-19.....	9
1.3 Příznaky onemocnění Covid-19.....	10
1.4 Česká republika v době pandemie Covid-19.....	11
1.5 Postcovidový syndrom.....	13
1.6 Přednemocniční neodkladná péče.....	13
1.7 Zdravotnické operační středisko.....	14
1.7.1 Zdravotnické operační středisko v době pandemie Covid-19.....	15
1.8 Zdravotnický záchranář.....	15
1.8.1 Zdravotnický záchranář v době pandemie Covid-19.....	16
1.8.2 Resuscitace v době pandemie Covid-19.....	17
1.9 Lidské potřeby.....	19
1.9.1 Maslowova hierarchie potřeb.....	19
1.9.2 Nenaplnění lidských potřeb.....	21
1.10 Syndrom vyhoření.....	21
1.10.1 Fáze syndromu vyhoření.....	22
1.10.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	23
1.10.3 Prevence syndromu vyhoření.....	24
2 Praktická část.....	25
2.1 Cíle výzkumu.....	25
2.2 Výzkumné otázky.....	25
3 Metodika výzkumu.....	26
3.1 Metodika.....	26
3.2 Výzkumný vzorek.....	26
4 Výsledky výzkumu.....	27
4.1 Kategorizace dat.....	27
4.2 Výsledky výzkumného šetření.....	28
5 Diskuse.....	42
Závěr.....	47
Seznam použité literatury.....	49

Přílohy	53
Seznam zkratk.....	55

Úvod

Ať už někoho postihlo samotné onemocnění Covid-19, nebo strach a nejistota, restriktivní opatření či sociální izolace, pandemie Covid-19 zasáhla životy nás všech a na každém z nás mohla zanechat následky. Zdravotničtí pracovníci, kteří se během pandemie pohybovali v samotném ohnisku nákazy, čelili onemocnění Covid-19 tváří v tvář. Do zdravotníků je během pandemie vkládána obrovská naděje a jejich práce se stala nepostradatelnou součástí, jak zmírnit její následky. Zároveň je na zdravotníky kladena velká zátěž a pandemie Covid-19 se na nich může podepsat víc než na komkoli jiném.

Zdravotničtí záchranáři, kteří se s pacientem setkávají jako první v rámci přednemocniční neodkladné péče, museli především na začátku pandemie čelit mnohým změnám i problémům, jako jsou např. nové doporučené postupy nebo nedostatek osobních ochranných pomůcek. Obecně je práce zdravotníků často diskutovaným tématem. Ovšem málokdo ví, co všechno jejich práce obnáší a jaký vliv na ně má pandemie Covid-19 v oblastech pracovních, ale i v oblastech lidských potřeb. A právě problematice dopadu pandemie Covid-19 se věnuji v této bakalářské práci.

V práci se zabývám především tím, jak zdravotnické záchranáře ovlivnila pandemie Covid-19 v konkrétních pracovních činnostech, dále rozdílům v poskytování přednemocniční neodkladné péče před pandemií a během pandemie Covid-19 a také se v práci věnuji tomu, v jakých oblastech lidských potřeb se zdravotničtí záchranáři cítili nenaplnění při poskytování přednemocniční neodkladné péče během pandemie Covid-19.

1 Současný stav

1.1 Koronavirus

Koronavirus se zařazuje mezi zoonózy, což je infekce, která se přenáší ze zvířat na člověka (Zakaria, 2021). Existuje stovky druhů koronaviru. Čtyři typy koronaviru způsobují jenom mírné až středně závažné příznaky. Nicméně dva typy koronaviru způsobují mnohem závažnější příznaky a jsou mnohem větší hrozbou pro lidský organismus. Je to virus SARS-Cov-1 (Severe Acute Respiratory Syndrome) a MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome) (Prymula, Špliňo, 2011).

V roce 2002 se objevil první případ atypické pneumonie SARS-Cov-1 v Číně. V roce 2003 WHO vydává globální varování o epidemiologickém výskytu. SARS-Cov-1 způsobil rozsáhlou atypickou pneumonií ve více než 30 zemích po celém světě. O 10 let později virus MERS-CoV způsobil další epidemii, kdy se pohybovala jeho smrtnost okolo 50 %. Virus nejvíce zasáhl Arabský poloostrov (Prymula, Špliňo, 2011).

Na konci roku 2019 byly odebrány vzorky z plic pacienta, který trpěl záhadnou pneumonií. Pacient byl přijatý v nemocnici ve Wu-chanu. Výsledek prokázal přítomnosti nového typu koronaviru SARS-Cov-2 (Horton, 2020). Koronavirus typu SARS-Cov-2 se začal šířit na začátku roku 2020. Obecně platí, aby virus vyvolal pandemii musí proniknout do městského prostředí, což se mu taky podařilo. Dostává se i za hranice Číny a zanedlouho se šíří po celém světě. Světová zdravotnická organizace (WHO) prohlásila 12. března 2020 onemocnění Covid-19 za pandemii. Pandemie je definovaná jako onemocnění postihující území velkého rozsahu za určité časové období (WHO, 2020).

1.2 Šíření onemocnění Covid-19

Koronavirus se šíří kapénkovou infekcí. Při mluvení, kýchaní nebo kašli se uvolňují kapénky. Infikovaná osoba tak uvolňuje kapénky obsahující virus do vzduchu. Mohou se šířit i kontaktem s infikovanými povrchy či předměty a následných dotekem nosu, úst nebo očí. Jelikož je Sars-Cov-2 respirační virus, nejčastější bránou přenosu do našeho organismu je sliznice nosu, úst a oční spojivka. K přenosu viru může docházet od infikované osoby 1-3 dny před nástupem onemocnění. Největším rizikem přenosu jsou místa, kde se nachází velký počet osob v malých a uzavřených prostorech (SZÚ, 2020).

Světová zdravotnická organizace (WHO) 1. října 2021 doporučuje opatření, která budou zabráňovat šíření koronaviru. Lidé mají dodržovat rozestupy od ostatních minimálně 1 metr, měli by nosit roušku odpovídající velikosti v případech, kdy není možné udržovat rozestup anebo v nedostatečně ventilovaném prostředí. Je doporučeno nechat se očkovat proti onemocnění Covid-19, co nejdříve jim to bude umožněno. Dále WHO veřejnosti doporučuje správně si umývat ruce, nejlépe alkoholovou dezinfekcí nebo mýdlem a vodou a dodržovat tak hygienické návyky. Dalším doporučením je zakrývat si ústa a nos při kýchání nebo kašlání, obzvláště v prostředí, kde se vyskytuje větší počet osob. Jestliže má někdo příznaky onemocnění nebo má pozitivní test na přítomnost onemocnění Covid-19, izoluje se v karanténě, dokud se neuzdraví (WHO, 2021).

Zdravotníci pečující o pacienty s koronavirem jsou pochopitelně přenosem ohroženi nejvíce, proto je důležité se před respiračním onemocněním chránit osobními ochrannými pomůckami, nejlépe respirátorem, ochrannými brýlemi nebo štítem, pláštěm, rukavicemi i vyčleněnou obuví pro poskytování péče o pacienty s onemocněním Covid-19.

1.3 Příznaky onemocnění Covid-19

Pro všechny koronavirové infekce jsou společné typické příznaky jako je horečka, kašel, dušnost nebo zápal plic. Nejčastějšími příznaky onemocnění Covid-19 je horečka také zvýšená teplota, suchý kašel a únava. Dalšími častými příznaky může být ztráta chuti a čichu, obtížné dýchání, bolest hlavy, svalů a kloubů anebo bolest v krku. Méně častými příznaky je potom průjem, rýma i závratě. Můžou se ale projevit i méně obvyklé příznaky jako je nauzea či zvracení (Peřan, 2020). U pacientů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče se i po preventivnímu podání antitrombotik objevily trombotické komplikace jako je žilní tromboembolie nebo arteriální trombóza. Pacienti se závažným průběhem nemoci Covid-19 postihovalo i poškození srdečního svalu, akutní poškození ledvin a záněty mozku (SZÚ, 2021).

Nejrizikovější skupinou jsou lidé starší 60 let nebo lidé s chronickým onemocněním, ať už se jedná o hypertenzi, diabetes, chronické respirační onemocnění i oslabený imunitní systém (SZÚ, 2021).

U dětí se onemocnění Covid-19 projevuje v 90 % případů jen velmi mírně anebo vůbec. Celosvětově bylo onemocnění Covid-19 celosvětově diagnostikováno asi u 2 % dětí, jelikož se u nich neprojevují téměř žádné příznaky a nemoc se odhalí pouze tehdy,

jestliže onemocní dospělý. Asymptomatický průběh onemocnění se tedy může šířit bez varování, v čemž spočívá jeho nebezpečí. Koronavirus Sars-Cov-2 se u dětí projevuje především jako onemocnění horních dýchacích cest. Děti mívají obvykle horečku, kašel, bolest v krku, bolesti svalů nebo mívají slabosti či rýmu. Podobně jako u dospělých pacientů se u dětí může rozvinout zápal plic. Kromě problémů s dýchacím ústrojím mohou mít potíže i se zažíváním, a to hlavně v podobě průjmů. Kritické dětské případy jsou velmi vzácné. Nejkritičtější stavy mohou vést až k srdečnímu selhání, zánětu mozku i jiným orgánovým selháním. U dětí se dále mohou vyskytovat tzv. „covidové prsty“, které se objevují především na prstech u nohou v podobě vyrážky, která způsobuje svědění. Tato vyrážka může být až bolestivá. Vyrážka na prstech může být u dětí jediným příznakem onemocnění Covid-19 (MZČR, 2020).

1.4 Česká republika v době pandemie Covid-19

Jak již bylo řečeno, pandemie Covid-19 zasáhla celý svět. A jelikož koronavirem byla zasažena i Evropa, nouzový stav nám ukázal jednu z pravd mezinárodních vztahů, a to že každá země se musí nakonec poradit sama (Zakaria, 2021).

Otázkou nebylo, zda se u nás v České republice virus objeví, ale kdy se objeví. 1. března se v České republice potvrdily první případy nákazy koronavirem. Všichni tři pacienti se s největší pravděpodobností nakazili v Itálii. Ministr zahraničí vyzývá občany, aby se vyvarovali vycestování do rizikových oblastí a dodržovali hygienické návyky (MZČR, 2020).

Situace v České republice graduje. Zprávy o onemocnění Covid-19 jsou po celou dobu pandemie všudypřítomné. Čísla o denním nárůstu potvrzených případů, počtu hospitalizovaných nebo počtu úmrtí na Covid-19 jsou především v médiích nepřehlédnutelná (Shwab et al., 2020).

Březen roku 2020 je plný mimořádných opatření, zákazů a nařízení. 11. března 2020 Světová zdravotnická organizace onemocnění Covid-19 prohlásila za pandemii (WHO, 2020). Vláda vyhláší nouzový stav, který byl naposledy vyhlášen kvůli podvodním v roce 2013. Díky nouzovému stavu může vláda zavést mimořádná opatření.

V průběhu pandemie Covid-19 je tak vyhlášeno omezení volného pohybu osob, kdy občané nesmějí opustit Českou republiku. Také je udělena pracovní povinnost studentům

zdravotnických oborů, kteří musejí vypomáhat v přetížených nemocnicích a snažit se spolu se zdravotnickým personálem zmírnit následky pandemie Covid-19 a pečovat o nakažené pacienty. Vláda také nařizuje zajistit koordinaci činností poskytovatelů záchranné služby a odběrné týmy zdravotnické záchranné služby k diagnostice onemocnění Covid-19. Dále všichni poskytovatelé zdravotních služeb akutní lůžkové péče musejí hlásit Ministerstvu zdravotnictví všechny změny týkající se volných lůžek pro pacienty s onemocněním Covid-19, konkrétně dostupnost lůžek s extrakorporální membránovou oxygenací (ECMO), lůžka s umělou plicní ventilací (UPV), lůžka s náhradou funkce ledvin (CRRT), ale i lůžka bez UPV a standardní lůžka s kyslíkem (Vláda ČR, 2020). Pandemie Covid-19 výrazně změnila péči o všechny pacienty, jak uvedl náměstek hejtmána pro zdravotnictví Kraje Vysočina ve Výroční zprávě 2020. „*V nemocnicích se zvýšil počet lůžek pro covidové pacienty, zvětšila se pro ně kapacita jednotek intenzivní péče. Logicky s tím také klesla plánovaná ambulantní péče, plánovaná operativa, snížila se prevence. Absence toho všeho může mít pro zdravotníky, ale především jejich pacienty ještě horší důsledky než vlastní epidemie*“ (Novotný, 2020, s. 47).

Od poloviny dubna se začínají opatření uvolňovat. Počty případů s prokázaným koronavirem během letních měsíců nestoupají nijak vysoko. Situace se začíná horšit až po letních prázdninách, kdy byla většina mimořádných opatření uvolněna.

V únoru 2021 je Česká republika v přepočtu nakažených na milion obyvatel nejhorší na světě. Kapacita lůžek na jednotkách intenzivní péče je velice vytížená a nejsou daleko od absolutního vyčerpání (MZČR, 2021).

V dubnu čísla počtu nakažených osob opět rychle klesají. Opatření se uvolňují a nemocnice se postupně vracejí do běžného provozu. Situace se opakuje po vzoru z předchozího roku a po letních prázdninách se onemocnění Covid-19 opět rychle šíří a nabývá na intenzitě. Ke konci roku 2021 pandemie dosahuje svého dosavadního vrcholu v počtu nakažených. Ovšem vzhledem k vysoké promořenosti a proočkovanosti ubývá těžších případů.

1.5 Postcovidový syndrom

Většina lidí s onemocněním Covid-19 se uzdraví bez déle trvajících obtíží. Někteří ale mohou trpět postcovidovým syndromem i po uzdravení se z nemoci. Postcovidový syndrom je soubor různých příznaků, které přetrvávají po onemocnění Covid-19 déle než 12 týdnů a nejsou vysvětlené jiným onemocněním či příčinou (Kopecký et al, 2021). Starší lidé a lidé s více závažnými obtížemi mají velkou pravděpodobnost, že budou mít přetrvávající příznaky onemocnění Covid-19. Ovšem i mladí a jinak zdraví lidé se mohou po infekci cítit špatně týdny až měsíce. Ačkoli je Covid-19 vnímán jako onemocnění, které primárně postihuje plíce a dýchací soustavu, může poškodit i mnoho dalších orgánů, včetně srdce, ledvin a mozku (Staff, 2021). Mezi další dlouhodobé příznaky patří i únavový syndrom. Dlouhodobé příznaky postcovidového syndromu mohou být také způsobeny syndromem post-intenzivní péče zahrnující např. dekubity nebo atrofie svalů. Nejčastějšími příznaky postcovidového syndromu je svalová slabost, dlouhotrvající kašel, výpadky paměti, potíže se spánkem, změny nálady, někdy doprovázené až depresí, bolesti svalů, kloubů nebo hlavy, potíže se zažíváním, dušnost, bolesti na hrudi a pocit bušení srdce, ztráta chuti a čichu dále bolest v krku a potíže s polykáním, ale také vypadávání vlasů a zubů (Kopecký et al, 2021). Nejlepší prevencí postcovidového syndromu je vyhnout se samotné nemoci Covid-19. Dodržovat rozestupy, hygienu rukou a nošení ochranné masky, nebo se nechat očkovat vakcínou proti onemocnění Covid-19, což je tou nejlepší prevencí (Staff, 2021).

1.6 Přednemocniční neodkladná péče

Medicínský obor zabývající se přednemocniční neodkladnou péčí (PNP) se nazývá urgentní medicína. Urgentní medicína je založená na znalostech a dovednostech k diagnostice jakéhokoliv somatického nebo i duševního onemocnění postihující osoby od novorozenců po geriatrické pacienty. Tento obor je specifický časovou tísň, často nedostatkem informací, širokým spektrem zásahů a bohužel mnohdy i nepřátelským jednáním ze strany pacientů nebo jeho okolí. V rámci PNP je vyžadovaná koordinace na úrovni operačního střediska i spolupráci všech ostatních složek integrovaného záchranného systému (IZS). Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je součástí hlavních složek IZS spolu s Hasičským záchranným sborem, jednotky požární ochrany a Policie České republiky. IZS při vzniku mimořádné události zajišťuje záchranné a likvidační práce (Remeš, Trnovská, 2013).

1.7 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko (ZOS) je organizačním centrem zdravotnické záchranné služby. Operátoři ZOS zabezpečují příjem, převzetí a vyhodnocení výzvy tísňového volání, vydávají pokyny výjezdovým skupinám, dále poskytují instrukce první pomoci volajícím, zajišťují spolupráci s ostatními ZOS a koordinují činnost pomocných operačních středisek (Remeš et al., 2013).

Operátoři vyhodnocují naléhavost tísňového volání na základě závažnosti stavu tísňové výzvy. Dále komunikují s volajícím a s posádkou po celou dobu zásahu. ZOS poskytuje obecné instrukce jako např. instruovat volajícího, aby při zhoršení stavu opět volal na tísňovou linku, aby zajistil přístupovou cestu, nebo aby si připravil potřebnou dokumentaci a seznam užívaných léků pacienta. ZOS umožňuje volajícím poskytnout první pomoc a dává jim instrukce, co v konkrétní situaci dělat. Pro každou situaci existují doporučené postupy, kterými se každý dispečer na ZOS řídí.

V případě náhlé zástavy oběhu (NZO) ZOS poskytuje instruktáž volajícímu k telefonicky asistované neodkladné resuscitaci (TANR). Dispečer by měl volajícímu poskytnout dostatečnou motivaci a psychickou podporu. Nejdůležitějším úkolem pro dispečera je u NZO jeho rozpoznání, což může být velice obtížné v případě, kdy volající nedokáže spolehlivě rozeznat, zda pacient dýchá či nikoliv. TANR má velmi významnou roli, jelikož zvyšuje šanci přežití pacienta s NZO až o 50 % (Franěk et al., 2017). Operátoři ZOS řídí činnost všech článků přednemocniční neodkladné péče v určité oblasti a koordinují tak všechny záchranné jednotky a informují zdravotnické zařízení, kam jsou předáváni pacienti od ZZS.

Významnou roli má ZOS také v aktivaci first responderů, kterým je vyškolený laik v poskytování kardiopulmonální resuscitace. Operátoři rozhodují o jejich nasazení při NZO, kdy je dosah first respondentů bližší než dojezdová doba výjezdové posádky. First respondenti mohou být hasiči, policisté i proškolení laici. ZOS má také k dispozici plán rozmístění všech automatických externích defibrilátorů, které mohou mnohdy pacientovi zachránit život.

1.7.1 Zdravotnické operační středisko v době pandemie Covid-19

V době pandemie Covid-19 ZOS vyhodnocuje u každého pacienta epidemiologická a klinická kritéria možné nákazy onemocněním Covid-19. Dotazují se, zda je pacient v nařízené karanténě, zda byl v kontaktu s někým s prokázaným onemocněním Covid-19 a dotazují se i na cestovatelskou anamnézu po návratu ze zahraničí z rizikových zemí. Operátoři se dále ptají na přítomné příznaky jako je např. horečka nebo zvýšená teplota, suchý kašel, dušnost i ztráta chuti a čichu. Mimo jiné se dotazují také na věk pacienta, který hraje významnou roli při vyhodnocování kritérií možné nákazy. V případě splnění výše uvedených kritérií je doporučeno předat výjezdové posádce informaci o zvýšeném riziku Covid pozitivního (Cov+) pacienta. Jestliže není splněno žádné z těchto kritérií, je doporučeno předat výjezdové posádce informaci o běžném riziku. Pokud informace o riziku přenosu nejsou možné zjistit, je doporučeno, aby byla výjezdové skupině předána informace o neznámém riziku přenosu onemocnění Covid-19 (Franěk et al., 2020).

1.8 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář (ZZ) svoji práci zaměřuje na péči o zdraví pacientů a o záchranu jejich života. ZZ je nelékařský zdravotnický pracovník, který poskytuje PNP zahrnující diagnostickou a léčebnou péči.

Pro činnost v rámci posádky rychlé zdravotnické pomoci (RZP) musí být ZZ nebo sestra pro intenzivní péči způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu (Remeš, Trnovská, 2013). V roce 2017 vyšel v platnost zákon č. 201/2017 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Se změnou zákona se odborná způsobilost k výkonu profese bude nadále získávat pouze absolvováním bakalářského studijního programu. Diplomovaným záchranářům bude stačit absolvování vyšší odborné školy, jestliže začali studium do roku 2018/2019. Pro výkon profese je nutné po absolvování vysoké školy odpracovat minimálně 1 rok na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO), na oddělení jednotky intenzivní péče (JIP) nebo na urgentním příjmu.

Odbornou způsobilost k výkonu profese ZZ mají i všeobecné sestry se specializací v oboru sestra pro intenzivní péči, které byli členem výjezdové skupiny nejméně 5 let v uplynulých 6 letech v rozsahu nejméně poloviční pracovní doby. ZZ, kteří mohli

vykonávat profesi po absolvování střední zdravotní školy v oboru ZZ, do prvního ročníku nastoupili naposledy v roce 1988.

Kompetence zdravotnického záchranáře vymezuje § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Při zásazích v PNP se ZZ musí rychle zorientovat v terénu a vyhodnotit, zda jsou ohroženy vitální funkce pacienta, nebo zda selhávají jeho životní funkce. V takovém případě musejí ZZ začít bezodkladně jednat a snažit se o stabilizaci pacienta. Jestliže je pacient stabilní, ZZ ho klinicky vyšetří, odebere anamnézu a stanoví pracovní diagnózu, která je pouze pracovní a předběžná. ZZ pak určí cílové zdravotnické zařízení s dostatečnou možností péče, kam bude pacient převezen (Šeblová et al., 2018).

Zdravotnický záchranář musí být zodpovědný, spolehlivý, rozhodný a v kritických situacích musí umět zachovat klid. Dále musí umět pracovat v týmu, jelikož spolupracuje nejen se členy výjezdové posádky, ale i s dalšími zdravotníky, ať už na operačním středisku anebo v cílových zdravotnických zařízeních.

1.8.1 Zdravotnický záchranář v době pandemie Covid-19

Pandemie Covid-19 má vliv už na tak náročnou práci všech zdravotníků. Osobní ochranné pomůcky, které jsou při práci s infekčním onemocněním samozřejmostí, je před infekcí chrání, ale také jim práci ještě více ztěžují. „*Nejčastějším důvodem výjezdů ZZS KV v roce 2020 bylo podezření na Covid-19, následovala dušnost, kolapsový stav, horečka nebo hypertenze (Novotný, 2020, s. 57).*“

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof v souvislosti s onemocněním Covid-19 třídí pacienty do tří kategorií:

- Cov+ jsou pacienti pozitivní nebo pacienti v karanténě anebo pacienti s příznaky akutní dechové nedostatečnosti. Do téhle kategorie patří i ti, co se v nejbližší době vrátili ze zahraničí.
- Cov- jsou pacienti, kteří nesplňují kritéria CoV+, nicméně i u těchto pacientů je třeba dbát vždy zvýšené opatrnosti.
- Pacienti Cov? jsou ti, u kterých nelze zjistit nebo určit pozitivitu a je třeba u nich postupovat jako při kritériu CoV+ (Franěk et al., 2020).

Zásahy se stupněm rizika u pacientů Cov- záchranáři musejí mít masku FFP2, ochranné brýle nebo štít, rukavice a ochranný oděv. ZZ u pacientů CoV+ musejí mít osobní ochranné pomůcky a těmi je maska FFP2, ochranné brýle nebo štít, rukavice, a navíc ochranný plášť nebo empír přes ochranný oděv. U výjezdů k pacientům, kde je předpokládán kontakt s aerosolem pacienta např. při zajišťování dýchacích cest, při otevřeném odsávání z dýchacích cest, při neinvazivní ventilaci, nebulizaci nebo při kardiopulmonální resuscitaci musejí mít respirátor FFP3, 2 páry rukavic, ochranné brýle nebo štít, voděodolný ochranný oblek nebo plášť a návleky na obuv (Franěk et al., 2020).

Transport pacientů je indikován pouze tehdy, jestliže je pacient starší 60 let, pacient má teplotou vyšší 37,5 °C, nebo trpí jiným závažným onemocněním postihující srdce a plíce. Transportovat vyžaduje i pacient s diábetem nebo imunitním onemocněním. Dále se musí transportovat pacienti, kteří mají saturaci krve kyslíkem pod 95 %, pacienti s tepovou frekvencí 110/min a dechovou frekvencí nad 21/min a také pacienti s poruchou vědomí (Franěk et al., 2020).

Na základě mimořádného opatření ministerstva zdravotnictví z 20. 3. 2020 je doporučeno, aby u každého zdravotníka byla vyhodnocena rizika nakažení onemocněním Covid-19 a popřípadě byl proveden PCR test. Dále je doporučeno pracovat ve stálých týmech, zamezit vstup všech osob, které nejsou nezbytně nutné na výjezdové základně tak, aby se minimalizoval kontakt s ostatními. Současně je po dobu nouzového stavu možno využít výjimku zavedení 24hodinových služeb v případě nedostatku zdravotnických zaměstnanců za předpokladu, že s tím zaměstnanec souhlasí (MZČR, 2020).

1.8.2 Resuscitace v době pandemie Covid-19

Doporučený postup kardiopulmonální resuscitace během pandemie Covid-19 vznikl již v březnu 2020. Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM), Česká resuscitační rada (ČRR), Česká společnost intenzivní medicíny (ČSIM) a Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof (SUMMK) sepsali následující doporučený postup.

Na prvním místě je vždy bezpečnost zdravotnických pracovníků a je prioritou při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Použití osobních ochranných pomůcek (OOP) je nezbytné, jelikož riziko vystavení aerosolu s virem je velice vysoké

pro celý resuscitační tým. Proto je přijatelné krátké oddálení před zahájením kardiopulmonální resuscitací (KPR). Aerosol se uvolňuje při kompresích hrudníku, gaspingu, při ventilaci špatně těsnící obličejovou maskou, dále při zajišťování dýchacích cest a při odsávání z dýchacích cest. Osobní ochranné pomůcky je v PNP nezbytné využít co nejdříve, nejlépe ještě před příjezdem na místo zásahu. OOP by měly být ale připravené a snadno dostupné ještě před zahájením KPR. WHO doporučuje při provádění KPR tyto OOP: respirátor třídy minimálně FFP2 nebo N95, ochranný plášť, rukavice a ochranný štít nebo brýle. Snahou je také minimalizovat počet lidí, kteří jsou s Cov+ v kontaktu. Základní algoritmy korespondují s aktuálně platnými doporučenými postupy. Kontrolu dýchání je doporučeno provádět distančně pohledem, nekontrolovat dýchání přiložením ucha záchránce do těsné blízkosti s obličejem pacienta. Při telefonicky asistované neodkladné resuscitaci není umělé dýchání prováděno vůbec. U TANR děti hraje umělé dýchání důležitou roli a může tak zásadně ovlivnit úspěšnost resuscitaci. V takovém případě by mělo být umělé dýchání zvaženo i přes potenciální riziko přenosu viru na záchránce. Při ventilaci pacienta je doporučeno využívat techniku “dvě ruce na masce“ a minimalizovat tak riziko úniku aerosolu. Při zajišťování dýchacích cest využijeme jednorázové pomůcky, pokud jsou dostupné. Po ukončení KPR všichni zúčastnění provedou hygienickou očištění dostupnými dezinfekčními prostředky. U kriticky nemocných se zástavou oběhu a s onemocněním Covid-19 je bohužel pravděpodobnost na přežití velmi nízká (Černá Pařízková et al, 2020).

Evropská resuscitační rada (ERC) na základě studií shrnuje data o vlivu onemocnění Covid-19 na srdeční zástavy. Udávají, že se prokazatelně zvýšil výskyt netraumatických srdečních zástav, kdy bylo více případů srdeční zástavy v domácím prostředí. Zároveň se prodloužila dojezdová doba záchranné služby. Snížil se počet defibrilovatelných rytmů, klesl počet zavedených supraglotických pomůcek i počet tracheálních intubací. Dále se snížil i počet pacientů, kterým se spontánně obnovil oběh po srdeční zástavě, a i počet pacientů, kteří po transportu přežili pobyt v nemocnicích. Z těchto studií prokazatelně vyplývá, že pandemie Covid-19 má vliv na výsledky léčby pacientů nejen v přednemocniční neodkladné péči (ERC, 2021).

1.9 Lidské potřeby

Lidé byli v karanténách a izolacích někdy i dlouhé týdny a sociální kontakty byly značně omezeny. Měli strach, že nakazí sebe nebo jejich blízké. Po dobu trvání pandemie Covid-19 byly omezeny i kontakty s rodinou a přáteli. Člověk je společenský tvor a společnost a sociální vazby jsou nedílnou součástí lidského života. Jakmile nejsou lidské potřeby naplněny, dochází k deprivaci, která může vyústit až v deprese. Zdá se, že pandemie Covid-19 může zanechat na našem psychickém zdraví zdrcující následky.

Někteří lidé museli pracovat z domova, někteří o práci dokonce přišli. V nemocnicích byly v průběhu pandemie Covid-19 zakázané návštěvy a v případě ztráty člena rodiny nebo blízké osoby neměli možnost se řádně rozloučit. Zdravotníci čelili po celou dobu pandemie velkému pracovnímu vyčerpání a do práce chodit museli. Často se potýkali s nedostatkem personálu a s velkým počtem infekčních pacientů. Ministerstvo zdravotnictví dokonce uvažovalo nad tím, že by zdravotníci v případě nouze trávili karanténu v nemocnici, aby mohli poskytovat péči pacientům i přes to, že mají pozitivní test na průkaz onemocnění Covid-19. Myslím si, že hodně lidí si uvědomilo, jak moc jsou pro nás všichni zdravotničtí pracovníci důležití.

Lidská potřeba lze definovat mnoha způsoby. Jednou z definic uvádí Šamánková jako „stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní (Šamánková, 2011, s. 12).“

Podle Zacharové potřeba jedince vyjadřuje obecně nějaký nedostatek. Jejich naplnění je základem rovnováhy organismu a úzce souvisí s kvalitou našeho života. Lidské potřeby můžeme rozdělit na primární (vrozené) a sekundární (získané). Potřeby primární jsou spjaté s přežitím jedince a sekundární potřeby s rozvojem osobnosti člověka. Názor na to, které potřeby jsou vrozené, se v různých literaturách liší (Zacharová et al, 2011).

1.9.1 Maslowova hierarchie potřeb

Jednou z nejvýznamnějších klasifikací lidských potřeb je Maslowova hierarchie potřeb (Příloha 1). Maslow potřeby řadí hierarchicky z hlediska naléhavosti, od potřeb základních k těm vývojově nejvyšším (Zacharová et al, 2011). Maslow chápe lidskou potřebu jako podmínku udržování fyzického a duševního zdraví. Jestliže jsou naplněny

základní lidské fyziologické potřeby jedince, organismus ovládnou jiné a vyšší potřeby. A když jsou uspokojeny i ty, objeví se opět nové a ještě vyšší potřeby (Maslow, 2015).

Mezi základní fyziologické potřeby člověka patří dostatek potravy, tekutin, vzduchu, sexu a spánku. Tyto potřeby jsou ze všech nejsilnější a jestliže jich jedinec nebude mít dostatek, budou mu scházet nejvíce a ostatní potřeby budou odsunuty do pozadí (Maslow, 2015).

Pokud jsou relativně dobře uspokojeny fyziologické potřeby, objeví se další soubor potřeb – potřeby bezpečí a jistoty. V našem prostředí jsou tyto potřeby uspokojovány dobře a v naší kultuře je potřeba bezpečí převážně uspokojena (Maslow, 2015). Ale i v současné době, kdy je onemocnění Covid-19 všude kolem nás, lidé se bojí, zda jim koronavirus nezasáhne do jejich života a vláda vyhláší stále nová opatření, mohou někteří jedinci pocítit jistoty a bezpečí postrádat.

Maslow (2015) ve své knize popisuje, že jakmile jsou fyziologické potřeby spolu s potřebou bezpečí a jistoty poměrně dobře uspokojeny, objevuje se potřeba lásky a sounáležitosti. Člověk v tuto chvíli bude více toužit po citových vztazích, více pocítí osamělost, absenci přátel nebo milované osoby. Jedinec potřebuje cítit, že někam patří.

V naší společnosti mají všichni lidé potřebu být uznáváni a mít vysoké hodnocení od druhých i od sebe samých. Uspokojení této potřeby vede k pocitům sebedůvěry, k pocitu, že je člověk užitečný a potřebný. Tuto potřebu by v době pandemie Covid-19 měli mít dobře naplněnou všichni zdravotničtí pracovníci. Neuspokojení potřeby uznání vede k pocitům méněcennosti a bezmoci (Maslow, 2015).

Podle Maslowa (2015) se potřeba seberealizace může objevit u jedinců, který má uspokojeny všechny výše uvedené potřeby. Člověk má touhu stát se vším, čím se může stát a má potřebu se rozvíjet. U každého jedince bude potřeba velmi individuální.

Hierarchie potřeb nemá tak pevný řád, jak by se mohlo na první pohled zdát. Najdou se jedinci, kteří upřednostní sebeúctu nad potřebou lásky. Další příčinou převrácení hierarchie může být trvalé uspokojování potřeb, kdy může být tato potřeba podceňována jako je např. hlad. Je důležité si uvědomit, že každý člověk je individuální a jedinečný a své potřeby může vnímat jinak než ostatní (Maslow, 2015).

1.9.2 Nenaplnění lidských potřeb

Jestliže nejsou základní lidské potřeby naplněné, mohou podle Šamánkové (2011) vyústit ve:

- Stres – reakce organismu na určitý stresový podnět, který narušuje standardní sled funkcí organismu.
- Distres – zátěž ve špatném smyslu spojena s negativním prožíváním (např. strach, zklamání, neuspokojení z kvality života).
- Frustraci – krátkodobé nenaplnění potřeb, jedinec neustále naráží na neřešitelnost překážky odsuzuje ho k pasivitě, nečinnosti a bezmocnému čekání.
- Deprivaci – dlouhodobé nenaplnění potřeb, organismus strádá, což má závažný vliv na psychický stav, který může jedince poznamenat.
- Deprese – dlouhodobé a silné neuspokojení potřeb, při úzkostné reakci může dojít až k tělesnému a duševnímu selhání.

Dopady restriktivních opatření i samotného onemocnění pandemie Covid-19 jsou prokazatelné. Podle studie Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) se během pandemie Covid-19 zvýšil výskyt duševních onemocnění. Riziko sebevražd se ztrojnásobilo. Deprese je u lidí 3x častější a úzkosti se zvýšily 2x. Zvýšila se i frekvence pití velkého množství alkoholu při jedné příležitosti (Rada vlády pro duševní zdraví, 2020).

1.10 Syndrom vyhoření

Dlouhodobý stres bývá často příčinou syndromu vyhoření (Stock, 2013). Definovat stres je možné několika způsoby. Jednou z definic uvádí Fontana ve své knize jako „*nárok kladený na adaptivní schopnosti mysli a těla* (Fontana, 2016, s. 15).“ Stresovat nás můžou fyzické stresory, to je např. hluk, hlad, nebo velké množství podmětů, které na nás působí. Dále také psychické stresory, což je např. nedostatek času, příliš vysoké nebo naopak nedostatečné vytížení anebo také hodně změn během krátké doby. Stres můžou vyvolávat i sociální stresory, kterým je např. hádka s kolegy či ztráta blízké osoby.

Jestliže se člověk dokáže přizpůsobit na vnější nároky a dokáže z nich něco vytěžit, tak je stres užitečný. Ovšem jsou-li vnější vlivy pro člověka vysilující a není schopný se s vnějšími vlivy vypořádat, je stres nežádoucí. Míra stresu není určena samotnými událostmi, jako naše reakce na dané události (Stock, 2013).

Velkou roli na to, jak bude jedinec na zátěž reagovat, má i jeho povaha (Fontana, 2016). Se stresem se budou lépe vyrovnávat extroverti, kteří své problémy někomu svěří, naopak introverti si stres budou ukládat v sobě. Ovšem i člověk, který se dokáže dobře vyrovnávat se zátěžovými situacemi, je při dlouhodobém působení stresu ohrožen syndromem vyhoření. Nesmíme opomenout vliv každodenních drobných nepříjemností, které v souhrnu přispívají k celkovému stresu jako je např. zmeškaná tramvaj nebo zdržení v koloně, kdy i méně intenzivní stresor může spustit vážnou reakci (Stock, 2013). V dnešní době k celkové stresu přispívá samozřejmě i pandemie Covid-19.

1.10.1 Fáze syndromu vyhoření

V první fázi se objevuje prvotní nadšení, kdy má jedinec v popředí ideály a jasný cíl, spatřuje ve své práci smysluplnost, srší novými nápady, ale také dochází k jeho přetěžování (Venglářová, 2012). Velké ideály a nadměrná energie nejsou v souladu s nereálnými nároky kladenými na sebe i okolí (Stock, 2013).

Následuje fáze stagnace, kdy počáteční nadšení není v takové míře a jedinec ze svých ideálů slevuje (Venglářová, 2012). Jedinec se dobře seznámil s realitou a své ideály už nevidí tak realisticky jako před tím. Naopak hodnoty, které v minulosti nepovažoval za tolik důležité (např. plat a kariéra), se dostávají do popředí. Jeho rodinný život může pocítit první problémy, ale zatím se u něj nevyskytují žádné viditelné příznaky, které by mohl pozorovat on sám nebo jeho okolí (Stock, 2013).

Ve fázi frustrace si postupem času jedinec uvědomuje, že jsou jeho možnosti omezené. Nespátřuje smysl v neustálém snažení a pociťuje bezmoc. Dokonce může zpochybňovat výsledky svojí práci, a i to co dokázal už v minulosti (Stock, 2013). Může se objevit tzv. tunelové vidění, kdy vidí jen svoji práci a nezajímají ho žádné jiné aktivity, jedinec se cítí na všechno sám a že mu s jeho problémy nikdo nepomůže. Jedinec přechází do zklamání (Venglářová, 2012).

Vnitřní rezignace je obrannou reakcí organismu na frustraci. Ve chvíli, kdy dochází k rezignaci jedince, ocitne ve fázi apatie. Jedinec vnímá svoji práci pouze jako zdroj financí a obživy. Dělá jen to nejnnutnější, co je potřeba, vyhýbá se slovnímu kontaktu s pacienty a také dalšímu vzdělávání v rámci oboru (Venglářová, 2012). Vyhýbá se také náročným úkolům a s pacienty tráví jenom nezbytně nutnou dobu. K pocitu rezignace se může přidat i pocit zoufalství. Lidé mohou cítit, bezmoc, pocity strachu či prázdnoty a nedostatek energie. Mohou trpět poruchami spánku, svalovým napětím nebo bolestí zad, hlavy a mají i vyšší náchylnost k infekčním onemocněním. Mají negativní postoj k práci, životu i sobě samému. Lidé se syndromem vyhoření ztrácejí nadšení, motivaci a cítí nespokojenost s vlastním výkonem a pocit selhání (Stock, 2013).

1.10.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Faktory podporující syndrom vyhoření jsou především špatné vztahy na pracovišti, přetíženost v důsledku nedostatečného počtu pracovníků, nevhodné chování nadřízených, nebo nedostatek ocenění. Dalším faktorem může být i pocit nesamostatnosti, málo možností se rozhodovat, přepracování nebo velká emocionální zátěž. Vyšší náchylnost k syndromu vyhoření mají i některé typy osobností. Nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé důslední a pracovití. Dále lidé nadšení pro svoji práci, kteří pracují příliš usilovně. Ohroženi jsou i ti, kteří vnímají svůj neúspěch jako osobní prohru a lidé, kteří nemají moc zájmů mimo svoji práci. Lidé, kteří nemají tušení, že jsou syndromem vyhoření ohroženi, jsou jím ve skutečnosti ohroženi nejvíce (Venglářová, 2012).

Zdravotničtí pracovníci jsou syndromem vyhoření ohroženi stejně jako ostatní pomáhající profese. Práce zdravotníků je obecně fyzicky i emocionálně náročné povolání a zdravotníci jsou vystavováni stresu ve velké míře. Vysoce zatěžující je péče o chronicky nemocné pacienty, o pacienty s nevléčitelným onemocněním, péče o depresivní pacienty nebo péče o pacienty na psychoterapeutických odděleních a krizových centrech. Práce ve směnném provozu je také velice náročná. Sestra musí reagovat na aktuální potřeby pacienta i oddělení a mnohdy nahrazuje jiné role a profese (Venglářová, 2012). Proto je důležité pracovat v pozitivním prostředí pracovního kolektivu.

1.10.3 Prevence syndromu vyhoření

Každý pracovník pomáhající profese by si měl být vědom toho, jak je jeho práce náročná a že je trvale vystavován psychické zátěži. Stěžejním předpokladem prevence je uvědomění si, že je člověk syndromem vyhoření ohrožený. Měl by si být vědom toho, co je za hranice jeho možností a nepřeceňovat svoje síly. Každý by měl také vědět, že požádat někoho o pomoc není projevem selhání (Venglářová, 2012).

Mezilidské vztahy slouží jako tzv. sociální podpůrná síť, kdy blízké osoby mohou jedinci pomoci nasloucháním, povzbuzováním a mohou mu poskytnout i emocionální pomoc. Důležitá je i opora nadřízených, kteří dovedou zaměstnance pochválit a kteří podporují účast svých zaměstnanců na vzdělávacích a ostatních společných setkáních. Neméně důležitým bodem prevence syndromu vyhoření je sebepoznání a sebereflexe. Velice důležité je si najít záliby a přátele v osobním životě mimo práci. Omezení soukromého života může přijít především ze začátku pracovní kariéry, kdy je velké nadšení a osobní angažovanost. Osobní zájmy a koníčky přinášejí uvolnění, uspokojení, radost a novou energii. Dále by se měl pracovník stýkat s lidmi mimo práci, a to z toho důvodu, aby práci co nejvíce vytěsnil ze soukromého života (Venglářová, 2012).

Důležitá je péče o sebe samotného a svoje potřeby. K prevenci syndromu vyhoření přispívá i zdravotní životní styl včetně fyzické aktivity a zdravého jídelníčku (Stock, 2013). Dobrá životospráva a tělesná kondice člověka je naprostým základem toho, aby se člověk cítil dobře. Nedostatek spánku je jedním ze stěžejních příčin syndromu vyhoření. Člověk si musí najít chvílku pro sebe a odpočinout si od všech starostí, které by neměly zasahovat do jeho osobního života (Venglářová, 2012).

V současné době pandemie Covid-19 riziko syndromu vyhoření viditelně zvyšuje. Zdravotníci se snaží poskytovat co nejkvalitnější péči, ale často jsou sami na pokraji vyčerpání. I přes to musejí svoji práci vykonávat stejně tak dobře jako za normálních podmínek. Podle výzkumu organizace American Association of Critical-Care Nurses (AACN) 92 % dotazovaných sester věří, že je poskytování péče v době pandemie Covid-19 vyčerpala natolik, že v důsledku toho bude jejich kariéra v nemocnicích kratší, než zamýšleli. 66 % dotazovaných sester uvedlo, že během pandemie Covid-19 uvažovaly o odchodu ze zdravotnictví. A 67 % sester si myslí, že jejich péče o pacienty s onemocněním Covid-19 ohrožuje zdraví jejich vlastních rodin (AACN, 2021).

2 Praktická část

2.1 Cíle výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, v jakých pracovních činnostech ovlivnila pandemie Covid-19 zdravotnické záchranáře Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina (KV) při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Dalším cílem je zjistit, zda zdravotničtí záchranáři Zdravotnické záchranné služby KV vnímají rozdíl v poskytování přednemocniční neodkladné péče pacientům před pandemií Covid-19 a v době pandemie Covid-19. Posledním cílem je zjistit, v jakých oblastech lidských potřeb se zdravotničtí záchranáři Zdravotnické záchranné služby KV cítí nenaplnění při poskytování PNP v době pandemie Covid-19.

Cíle praktické části výzkumu:

1. Zjistit, v jakých pracovních činnostech ovlivnila pandemie Covid-19 zdravotnické záchranáře při poskytování přednemocniční neodkladné péče.
2. Zjistit, zda zdravotničtí záchranáři vnímají rozdíl v poskytování přednemocniční neodkladné péče pacientům před pandemií Covid-19 a v době pandemie Covid-19.
3. Zjistit, v jakých oblastech lidských potřeb se zdravotničtí záchranáři cítí nenaplnění při poskytování přednemocniční neodkladné péče v době pandemie Covid-19.

2.2 Výzkumné otázky

1. V jakých pracovních činnostech pandemie Covid-19 ovlivňovala zdravotnické záchranáře při poskytování přednemocniční neodkladné péče?
2. Vnímají zdravotničtí záchranáři rozdíl v poskytování přednemocniční neodkladné péče pacientům před pandemií Covid-19 a v době pandemie Covid-19?
3. V jakých oblastech lidských potřeb se cítí zdravotničtí záchranáři nenaplnění při poskytování přednemocniční neodkladné péče v době pandemie Covid-19?

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika

Pro výzkumnou část mé bakalářské práce s tématem „Vliv pandemie Covid-19 na pracovní činnost zdravotnického záchranáře“ byla zvolena forma kvalitativního výzkumného šetření. Ke sběru dat byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly cílené na ZZ Zdravotnické záchranné službě Kraje Vysočina s délkou praxe nejméně 2 let. Výzkumné šetření proběhlo po předešlé domluvě a vyplnění potřebné žádosti o sběru dat a poskytnutí informací pro studijní účely s vedoucím pracovníkem výjezdové základny v Třebíči. Rozhovory probíhaly v březnu během mé praxe na ZZS. Respondenti postupně odpovídali na předem připravené otázky. V případě nedostatečně obsáhlé odpovědi probíhaly otázky doplňující. V úvodu jsem se dotazovala na identifikační údaje. Následně jsem se ptala na otázky týkající se problematiky práce ZZ v době pandemie Covid-19, a to včetně rozdílů v poskytování PNP během pandemie Covid-19, dále v jakých konkrétních pracovních činnostech je pandemie ovlivnila a také jaký dopad pandemie měla na psychickou i fyzickou stránku záchranářů.

Před samotným zahájením rozhovorů byli respondenti seznámeni s tématem bakalářské práce a byli ujištěni, že jejich odpovědi budou anonymní a budou použity výhradně ke zpracování výzkumné části této bakalářské práce. Všichni respondenti rozhovory poskytlí dobrovolně a před zahájením rozhovorů uvedli ústní souhlas se záznamem rozhovoru na diktafon. Pořízené audiozáznamy jsou pouze v držení autora práce pro zachování anonymity respondentů.

Odpovědi dotazovaných záchranářů byly zaznamenané do písemné podoby. Po zpracování rozhovorů a analýze dat byly odpovědi rozřazeny do 9 kategorií. Odpovědi byly zaznamenané do tabulek v jednotlivých kategoriích pro lepší přehlednost a dále podrobněji rozebrány.

3.2 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo 6 ZZ se stálým pracovním poměrem na Zdravotnické záchranné službě Kraje Vysočina. Nejdůležitějším kritériem pro výběr respondentů byla délka praxe nejméně 2 let, aby měli ZZ zkušenost s poskytováním PNP během pandemie i mimo dobu pandemie Covid-19 a mohli tak porovnat rozdíly.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Kategorizace dat

Odovědi získané polostrukturovanými rozhovory byly rozřazeny do 11 kategorií a zároveň byly odpovědi respondentů zaznamenány do tabulek pro větší přehlednost.

Kategorie 1: Identifikační údaje

Kategorie 2: Rozdíly práce ZZ během pandemie Covid-19

Kategorie 3: Rozdíly v konkrétních pracovních činnostech při poskytování PNP během pandemie Covid-19

Kategorie 4: Počet výjezdů během pandemie Covid-19

Kategorie 5: Největší nápor na ZZS během pandemie Covid-19

Kategorie 6: Vliv pandemie Covid-19 na lidské potřeby ZZ

Kategorie 7: Vliv pandemie Covid-19 psychickou a fyzickou zátěž ZZ

Kategorie 8: Způsob odreagování ZZ po práci během pandemie Covid-19

Kategorie 9: Odběr anamnézy pacienta v současnosti

Kategorie 10: Jak vnímají ZZ pandemii Covid-19 v současnosti

Kategorie 11: Vyplácení odměn za práci během pandemie Covid-19

4.2 Výsledky výzkumného šetření

Kategorie 1: Identifikační údaje

Úvodní otázky směřovaly na identifikační údaje a sloužily i jako úvod rozhovoru s respondenty.

Tabulka 1: Odpovědi respondentů

	Pohlaví	Délka praxe na ZZS	Nejvyšší dosažené vzdělání
R 1	Ž	15	DiS.
R 2	M	15	DiS.
R 3	M	24	Bc.
R 4	Ž	25	Mgr.
R 5	Ž	6	Mgr.
R 6	Ž	22	ARIP

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce jsou uvedeny základní identifikační údaje respondentů. Všichni respondenti jsou zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina pracující jako zdravotničtí záchranáři. Rozhovory jsem vedla se 4 ženami a 2 muži. Délka praxe respondentů se pohybuje od 6 let do 24 let. R3, R4 a R5 dosáhli vysokoškolského vzdělání. R1 a R2 absolvovali Vyšší odbornou školu a R6 dokončila střední zdravotnickou školu následně získala specializaci Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (ARIP).

Kategorie 2: Rozdíly práce ZZ během pandemie Covid-19

Respondentů jsem se dotazovala, jaké vnímají rozdíly v poskytování PNP oproti době před pandemií a během pandemie Covid-19.

Tabulka 2: Odpovědi respondentů

	Rozdíly při poskytování PNP
R 1	OOP
R 2	OOP, přístup k pacientům s nízkou saturací
R 3	OOP, udržování distanční vzdálenosti, navýšení stresu
R 4	OOP
R 5	OOP, přístup k pacientům s nízkou saturací, strach nechávat Cov+ pacienty na místě
R 6	OOP, přístup k pacientům s nízkou saturací

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni respondenti odpověděli, že vnímají rozdíl hlavně v používání OOP. R3 odpověděl: *„Zásadní rozdíl vnímám v používání ochranných pomůcek, jelikož ve vzduchu pořád visí riziko nakažení. Teď už máme algoritmus, takže vím, že když jedu ke Covid pozitivnímu pacientovi, tak si musím vzít čepici, brýle, plášť, štít a respirátor. Takže to jsou určité limity, na které jsem nebyl zvyklý. Trvá to dlouho.“* R2, R5 a R6 uvedli, že se jim změnil pohled na pacienty s nízkou saturací a přístup k dušným pacientům. R3 odpověděl: *„I pacienti se saturací 80 % si na 10 l kyslíku došli do sanitky sami. Ale bylo to hodně individuální. Naučil jsem se u pacienta s dušností zachovat klid a že mám čas si to dobře rozmyslet, přesněji si to zdiagnostikovat.“* R5 uvedla: *„Do té doby jsem pacienty se vstupní saturací 60 % nikdy neviděla u ještě živého člověka s masivní mramoráží na nohách a břiše.“* R3 uvedl, že vnímá rozdíl ve snaze udržovat si distanční vzdálenost i s okolím pacienta a bylo i znatelné navýšení stresu. R4 odpověděla, že vnímá rozdíl v celkové bezpečnosti práce. R6 dále odpověděla, že měla větší strach nechávat Cov+ pacienty v domácí péči. R6 uvedla: *„Další věc je to, že jsme si netroufli nechávat pacienty doma, protože víš, že na to umřít můžou. A i když jim teď nic není, ten stav se může zhoršit hodně rychle.“*

Kategorie 3: Rozdíly v konkrétních pracovních činnostech při poskytování PNP během pandemie Covid-19

Respondentů jsem se dotazovala, jaké vnímají rozdíly v poskytování PNP během pandemie Covid-19 a v jakých konkrétních činnostech spatřují rozdíly.

Tabulka 2: Odpovědi respondentů

	Rozdíly v konkrétních pracovních činnostech
R 1	Měření TT, třídění pacientů
R 2	Určení diagnózy, třídění pacientů
R 3	Měření TT, třídění pacientů, dezinfekce
R 4	Měření TT
R 5	Všechny činnosti při používání OOP, dezinfekce
R 6	Měření TT, třídění pacientů, dezinfekce

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, v jakých konkrétních pracovních činnostech je ovlivnila pandemie Covid-19 při poskytování přednemocniční neodkladné péče R1, R3, R4 a R5 uvedli, že je pandemie ovlivnila při měření tělesné teploty. R1 odpověděla: „*Před pandemií jsme se pacientů ptali, nebo jsme si na pacienta jenom sáhli, jestli mají teplotu a v případě dušnosti nebo dalších příznaků jsme pacienta přeměřovali. Teď první, co vytáhneme z batohu, je teploměr.*“ R6 také uvedla: „*U každého pacienta se měřila tělesná teplota, protože tahle vitální funkce nás hned upozorní, jestli by tam ten Covid mohl být.*“ Dále R1, R2, R3 a R6 odpověděli, že se změnilo i třídění pacientů a postup v tom, kam budou pacienti směřovat. R3 na otázku odpověděl: „*Co se zjednodušilo, tak je směřování pacientů. V případě, že mají teplotu, tak je tady centrální filtr v nemocnici a tam se pacienti dávají na jedno místo předání, kde se potom diferencují a rozdělují podle stavu. V tom vidím v podstatě takovej urgentní příjem, kterej tady do této chvíle nefungoval.*“ R6 také uvedla: „*I když tam byla arytmie nebo bolesti na hrudi a pacient měl zvýšenou tělesnou teplotu, tak nám pacienta nevzali na interně, ale museli jsme přes covidovou jednotku. Ale bylo to pro nás zároveň jednodušší. I když by si pacient zasloužil jít rovnou na internu, tak nám ho tam se zvýšenou teplotou nevzali.*“ R3, R5 a R6 odpověděli, že je ovlivnila i v častější

a důkladnější dezinfekci. R2 uvedl, že se zjednodušilo i určení diagnózy pacienty: „Hodně se zjednodušilo určování diagnózy, protože se například během té vlny na podzim 2020 jezdilo víceméně jenom ke Covidu. Takže to bylo celkem jednoduché. Po základním vyšetření to bylo vesměs jasné.“ R5 na otázku odpověděla, že ji pandemie Covid-19 ovlivnila ve všech pracovních činnostech: „Samozřejmě nám překáželi OOP při všech činnostech. Když jsme na sobě měli tyveky, který šustily, pořádně jsme neslyšeli, co nám pacient říká. I při resuscitaci nám OOP práci dost ztěžovaly. V tyveku i pod respirátorem jsme se potili. Brýle se mlžily. Štíty byly zase trochu zbytečný, protože ve chvíli, kdy někdo byl nad dýchacíma cestama pacienta, ten aerosol mu stejně unikl pod štít.“

Kategorie 4: Počet výjezdů během pandemie Covid-19

V tabulce jsou uvedeny odpovědi respondentů na otázky týkající se počtu výjezdu ZZS během pandemie Covid-19. První otázka byla směřovaná na celkový počet výjezdů. Druhou otázkou jsem zjišťovala, jestli ZZ vnímají změnu v počtu výjezdů k pacientům s dušností. Třetí otázkou jsem se ptala, jestli ZZ zaznamenali změnu v počtu výjezdu po tom, kdy byla snaha apelovat na společnost, aby volali ZZS jenom k vážným a kritickým stavům, aby se předešlo přetížení ZZS.

Tabulka: Odpovědi respondentů

	Celkově	Dušnost	Změna po snaze apelovat na společnost
R 1	Stejný	Zvýšený	Ne
R 2	Stejný	Zvýšený	Ano
R 3	Zvýšený	Zvýšený	Ne
R 4	Ze začátku snížený, pak zvýšený	Zvýšený	Ne
R 5	Ze začátku snížený, pak zvýšený	Zvýšený	Ne
R 6	Ze začátku snížený, pak zvýšený	Zvýšený	-

Zdroj: Vlastní výzkum

R1, a R2 odpověděli, že počet výjezdů byl víceméně stejný jak v době pandemie, tak i mimo pandemii Covid-19. R1 na otázku odpověděla: „*Dá se říct, že na počet výjezdů jsme jezdili stejně. Jenom to bylo k indikovaným pacientům převážně s dušností.*“ R4, R5 a R6 odpověděli, že na začátku pandemie vnímali snížený počet výjezdů, později se ale počty výjezdů navýšily. R4 uvedla: „*Prvně byl snížen počet výjezdů, protože lidi měli obavy si nás zavolat, aby od nás ještě něco nechytli. Pak se to zase změnilo, že všichni chtěli, abysme je odvezli do nemocnice na vyšetření, takže se ten počet výjezdů zvýšil.*“ R6 také odpověděla: „*Covid byl na začátku velký strašák a výjezdů ubylo. Jelikož nebyly otevřené restaurace a kluby, byl zákaz vycházení, ubylo i nočních výjezdů, víkendových výjezdů, ubyly úrazy v ebrietách a tak dále. Jezdilo se hlavně ke Covidům.*“ R3 odpověděl, že vnímal celkový počet výjezdů během pandemie jako zvýšený oproti počtu výjezdů mimo dobu pandemie: „*Když jsem se díval do statistik, tak tam bylo svým způsobem navýšení, ale bylo to ve vlnách.*“ R6 také odpověděla: „*Pořád nefungovali obvodní lékaři, kteří pacientům doporučili, aby si volali záchrannou službu. Kolikrát byla nakažená celá rodina, tak ani nemohli jít do lékárny pro paralen a lékaři návštěvní služby nevykonávali, takže si lidi volali nás. A 100 % se počet výjezdů zvedl.*“

Na otázku, jestli se během pandemie Covid-19 změnil počet výjezdů k pacientům s dušností, všichni respondenti odpověděli, že vnímají navýšení počtu výjezdů k dušnostem. R1 odpověděla, že se počet výjezdů k dušnostem jednoznačně zvýšil, ale nejenom k dušnostem objektivním: „*Pacienti sami nepoznají, jestli jsou dušní. Ve chvíli, kdy mají horečku, jsou schvácení, tak si můžou připadat dušní. Takže když si nás zavolali, tak jsme jim zjistili saturaci 96 %, ale pacient měl dušnost jen pocitovou. Jelikož je to subjektivní vnímání, až my jsme zjistili objektivně, že dýchá čistě a že má saturaci plnohodnotnou.*“ R2 také odpověděl: „*Dá se říct že minimálně 50 % výjezdů bylo k pacientům s Covidem, kteří byli dušní a hyposaturovaní.*“ R4 na otázku odpověděl: „*Přibýly typický výjezdy k dušnosti, teplotám a komplikacím při Covid-19.*“ R6 také uvedla: „*Za normálních okolností pacient se saturací pod 90 už byl problém a volali jsme si lékaře. Během pandemie jsem viděla pacienty, co mají saturaci pod 70 % i pod 60 % a furt ještě komunikují. Takový lidi já jsem nezažila. A s tím Covidem šla ta saturace dolu rychle. Takovýchle lidi na ARU šli rovnou na ventilátor.*“

Další otázkou jsem se snažila zjistit, jestli zdravotničtí záchranáři pocítili změnu v počtu výjezdů po snaze apelovat na společnost volat ZZS jenom k vážným případům. R1, R3,

R4 a R5 odpověděli, že žádnou změnu v počtu výjezdů nezaregistrovali. R1 odpověděla: „*U nás se jezdilo furt a na všechno. Lidi měli strach, obvodáci nesloužili a odkazovali lidi na záchranku.*“ R4 také odpověděla: „*U nás se to podle mě nezměnilo. Pak už volali lidi zase na všechno.*“ R5 udává: „*Spiš naopak. Přišlo mi, že ty lidi volali ještě víc. Já osobně s tím hodně bojuju. Musí to mít nějaký hranice.*“ R2 naopak odpověděl, že změnu v počtu výjezdů zaznamenal: „*Těch výjezdů dost ubylo a jezdilo se jenom k indikovaným výjezdům. Nevím, jestli to odfiltroval dispečink, nebo jestli lidi opravdu měli strach. Během zimy 2020/2021 volali i pacienti s Covidem, kteří volali pro jistotu, abysme je odvezli do nemocnice. Každopádně prakticky jsme jezdili jenom k indikovaným pacientům.*“ R6 uvedla, že na otázku nedokáže objektivně odpovědět.

Kategorie 5: Největší nápor na ZZS během pandemie Covid-19

Další otázkou jsem se ptala na to, kdy ZZ vnímali situaci během pandemie Covid-19 nejhorší a zároveň kdy byl největší nápor na ZZS.

Tabulka: Odpovědi respondentů

	Největší nápor na ZZS během pandemie
R 1	Podzim 2020
R 2	Podzim 2020
R 3	V průběhu pandemie s přibývajícím počty úmrtí
R 4	Jaro 2021
R 5	Podzim 2020
R 6	Podzim 2020

Zdroj: Vlastní výzkum

V odpovědích se většina respondentů shodla. R1, R2, R5 a R6 odpověděli, že podle nich byla nejhorší situace na podzim 2020 ze začátku pandemie. R1 uvedla: „*Na podzim 2020, kdy to byl rychle rozjezd a jezdilo se k vážným stavům. Přes Vánoce se to zvolnilo, ale pak to jaro bylo podobný. Ale měla jsem pocit, že na jaro už to bylo volnější. Možná protože už jsme na jaře tak nějak věděli, otupěli a zvykli si na tu situaci a to jaro 2021 už mi nepřišlo tak hrozný, i když ty vážný případy byly.*“ R2 na otázku odpověděl: „*Nejhorší byla situace na podzim 2020. Nemocnice nedokázaly zareagovat na velký*

a hlavně rychlý nárůst nakažených pacientů, a tak byly okamžitě přesyceny. Kromě toho onemocněli zdravotníci, takže byl i velký deficit zdravotníků. V tu dobu umíralo i nejvíce lidí, myslím, že hlavně kvůli britské mutaci viru, která útočila hodně na ty plíce.“ R3 odpověděl, že podle něj byla situace nejhorší v průběhu pandemie, kdy přibývaly počty úmrtí a těžkých případů. R3 odpověděl: „Na začátku to byla jedna velká neznámá, ale myslím si, že jsem se toho úplně nebál. Pak ale v průběhu pandemie začaly přibývat těžké případy i úmrtí a nějak to nabralo na důležitosti. V tu dobu bylo hodně těžkých případů s dušností.“ R4 vnímala situaci nejhorší na jaře 2021: „Na podzim lidí byli ještě soudní a ukáznění. Ale řekla bych že nejhorší byla až na tom jaře 2021, kdy začali volat na každou blbost.“

Kategorie 6: Vliv pandemie Covid-19 na lidské potřeby ZZ

Respondentům jsem na papíře předložila Maslowu hierarchii potřeb (Příloha 1) a ZZ jsem se ptala, v jakých oblastech lidských potřeb se cítili během pandemie Covid-19 při poskytování PNP nenaplnění.

Tabulka: Odpovědi respondentů

	Nenaplnění lidských potřeb (dle Maslowa)
R 1	Jistota a bezpečí
R 2	Seberealizace
R 3	Jistota a bezpečí
R 4	Jistota a bezpečí, úcty a uznání
R 5	Jistota a bezpečí, úcty a uznání
R 6	Všechny potřeby naplněny

Zdroj: Vlastní výzkum

R1, R3, R4 a R5 odpověděli na otázku stejně, a to že nebyla naplněná potřeba jistoty a bezpečí. R3 uvedl: „Ze začátku byl určitě strach, takže potřeba jistoty a bezpečí. Ve vyšších potřebách jsem žádný ovlivnění neviděl.“ R4 odpověděla: „Co se týká pandemie, tak to bezpečí tam nebylo, protože hrozila nákaza onemocněním při každém výjezdu.“ R2 odpověděl, že během pandemie cítil nenaplněný v potřebě seberealizace: „V tu dobu, kdy jsme jezdili k těm neindikovaným pacientům se subjektivní dušností

a dalším. I ta diagnóza byla skoro vždycky stejná. Tak to jsem pocítoval, že moje práce nemá takový smysl a asi mi chybí potřeba seberealizace.“ R4 a R5 řekli, že se cítí během pandemie nenaplnění v potřebě uznání a úcty. R4 odpověděla: *„Potřebu uznání a úcty jsem cítila taky nenaplněnou, ale jak od koho, to je dost individuální. Někdo je vděčnej, ale někomu se prostě nezavděčíte.“* R5 také odpověděla: *„No jasně, potřeba uznání a úcty. To jsem strádala, protože nás volali lidi se sblenýma taškama. A pak jsme byli vyloženě jenom převozníci, což jsme teda i teď, ale to jsme byli ještě víc. Potřeba jistoty a bezpečí asi ne natolik, že by se mi zbořila celá pyramida. Ale ze začátku jsme se báli asi všichni hlavně o rodinu.“* R2 odpověděl, že mu chybělo naplnění v potřebě seberealizace, a to hlavně v období, kdy většina výjezdů směřovala ke Cov+ pacientům a pro R2 se práce stala monotónní rutinou. R6 uvedla, že podle ní měla lidské potřeby naplněné všechny: *„Naplněno bylo za mě všechno. I v těch základních potřebách i v seberealizaci a ve všem.“*

Kategorie 7: Vliv pandemie Covid-19 psychiku a fyzickou stránku ZZ

Další otázkou jsem se ptala, zda si ZZ myslí, že na ně má pandemie Covid-19 vliv i po psychické nebo fyzické stránce. Doplňující otázkou jsem se ptala, zda na sobě ZZ někdy během pandemie pocítili psychické nebo fyzické vyčerpání.

Tabulka: Odpovědi respondentů

	Vliv na psychickou a fyzickou stránku ZZ
R 1	Vliv na psychiku
R 2	Vliv na psychiku
R 3	Vliv na psychiku i fyzickou kondici
R 4	Psychické vyčerpání
R 5	Vliv na psychiku
R 6	Vliv na psychiku

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku R1, R2, R3, R5 a R6 odpověděli, že pandemie Covid-19 vliv na psychickou stránku určitě měla. R1 odpověděla: *„Náročný to bylo spíš psychicky, jelikož jsme vozili i hodně mladých lidí. Člověk i věděl, jak budou končit a že nejsme schopný všechny udat na JIPky a ARO. Čekalo se v podstatě, kdo koho kdy vypne, abysme na něj mohli dát*

někoho jiného, čehož jsem byla i očividným svědkem. Takže to bylo náročný i v tom, že člověk chtěl pomoci, ale moc to nešlo. Určitě jsem měla strach i o svoje rodiče, protože ve chvíli, kdy byli přeplněný nemocnice, na ventilátor neměli nárok.“ R2 na otázku odpověděl: „O sebe jsem strach neměl, ale o svoje blízké jo. Hlavně o rodiče, kteří skončili v nemocnici na kyslíku a o ségru, která skončila na ventilátoru. Ale při poskytování PNP jinak ne. Možná je to i tím, že žiju sám. Snažil jsem se nějak vydržet a přečkat tu sociální izolaci.“ Zároveň ale R2 doplňuje: „Práce bavila víc, protože se jezdilo k indikovaným pacientům a cítil jsem se platnější.“ R5 odpověděla: „Samozřejmě to bylo náročnější psychicky, ale vyčerpání jsem na sobě nepocítovala. Museli jsme se ale snažit neustále tu situaci řešit a pak jsme se nemohli jít po práci zkompenzovat a odreagovat do toho kina nebo hospody. V práci jsme být samozřejmě mohli.“ R6 v odpovědi uvedla: „Brala jsem to tak, že je to moje práce a ta péče se poskytnout musí. Psychicky nás to určitě zasáhlo všechny, ale fyzicky spíš ne.“ R3 ale na otázku odpověděl, že pandemie má vliv i na fyzickou zátěž při poskytování PNP: „Všechny ty OOP šly s fyzickým vyčerpáním ruku v ruce. Takže fyzicky to náročné bylo. Asi to ruku v ruce jde i s tou psychikou, na kterou to má dopady.“ R4 odpověděla, že na sobě během pandemie dokonce pocítila psychické vyčerpání: „Psychické vyčerpání jsem na sobě pocítovala na jaře 2021. To období bylo náročný, výjezdů bylo hodně a ta práce už mě pak ani tolik nebavila. Někteří ti neindikovaní pacienti, kteří si nás pořád volali, mě dokonce obtěžovali.“

Kategorie 8: Způsob odreagování ZZ po práci během pandemie Covid-19

Dále jsem se ZZ ptala, jak se snažili odreagovat po práci během pandemie Covid-19, kdy byly uzavřené vnitřní prostory nebo dokonce zákaz vycházení.

Tabulka: Odpovědi respondentů

	Způsob odreagování po práci během pandemie
R 1	Procházky se psem
R 2	Sport a procházky venku
R 3	Rodina, procházky se psem, práce na zahradě
R 4	Sport venku, procházky se psem, četba
R 5	Sport venku, kamarádi
R 6	Rodina, práce na zahradě, výlety na kole

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi byly různé. R1, R3 a R4 uvedli, že se snažili odreagovat na procházce se psy. R1: „*Já to mám v podstatě pořád stejný. Mám 4 psy, takže chodím po venku se psama, a to je pro mě nejvíc ve všem. A nic jinýho ani nešlo, takže já byla pořád v terému.*“ Procházkami venku se odreagoval i R2. Sportem venku se snažili odreagovat R2, R4 a R5. Dalším způsobem, jak se ZZ snažili odreagovat je práce na zahradě, jak odpověděl R3 a R6. R3 uvedl: „*Bydlíme v rodinném domě, takže jsem mohl pracovat i na zahradě a měl jsem možnost být venku na čerstvým vzduchu a odpočnout si. Kdybych bydlel v paneláku, bylo by to daleko těžší.*“ V době, kdy byly zavřené vnitřní veřejné prostory, se R4 odreagovala i četbou knížek. R5 odpověděla, že se snažila stýkat se i se svými kamarády: „*Byla jsem v prostředí, kde nemusím mít roušku. A jinak jsem se scházela s kamarádama normálně. Hlavně normálně žít. Snažila jsem se nad tím hlavně vůbec nepřemýšlet, protože to je cesta do pekel.*“ R6 odpověděla, že se snažila odreagovat i výlety na kole.

Kategorie 9: Odběr anamnézy pacienta v současnosti

Následující otázkou jsem zjišťovala, zda si ZZ myslí, že je pandemie Covid-19 ovlivňuje při odběru anamnézy i v současnosti.

Tabulka: Odpovědi respondentů

	Otázky na Covid-10
R 1	Ano
R 2	Ano
R 3	Ano
R 4	Ano
R 5	Ne
R 6	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Všichni respondenti kromě R5 odpověděli, že se v současnosti ptají na otázky ohledně koronaviru, jako je například osobní anamnéza pacienta, jestli pacient prodělal onemocnění Covid-19, jestli je pacient očkovaný, jestli je někdo Cov+ v jeho blízkém okolí nebo má jiné příznaky onemocnění. R3 na otázku odpověděl: „*Je to vlastně pár vět navíc. Zeptat se, jestli není někdo v rodině Covid pozitivní, jestli pacient prodělal Covid a jestli je očkovaný. To je rychlovka, a ne vždycky se na to ptám. Pokud mám kritickýho pacienta, tak jedu podle jinýho protokolu. Pokud mám standardní výjezd, tak tam na to čas je odebrat si tu anamnézu důkladně.*“ A R6 odpověděla: „*Určitě. Je to i ve výzvě, jestli je pacient očkovaný nebo neočkovaný. I my se ptáme a upozorňujeme, aby lidi měli nasazený respirátory. Ptáme se taky, jestli je někdo v rodině pozitivní nebo v karanténě. Když nejsou naočkovaný, ptáme se, jestli Covid prodělali. A pořád se to řeší.*“ R5 jako jediná na otázku odpověděla, že si myslí, že v současnosti nemá pandemií Covid-19 při odběru anamnézy ovlivněna: „*Já se na to neptám. Jenom když pátrám a je nějaký divnej stav, tak se zeptám, jestli nemůže mít třeba postcovidový syndrom, protože to existuje. Nebo jestli neměl trombózu nebo neměl těžkej průběh covidu. To mě zajímá. Ale když přijedu k bolavým záďům, tak mě je jedno, jestli je ten člověk očkovaný, nebo jestli prodělal covid.*“

Kategorie 10: Jak vnímají ZZ pandemii Covid-19 v současnosti

Další odpovědi jsem hledala na otázku, jak vnímají ZZ pandemii Covid-19 v současnosti, abych si udělala přehled o současném stavu.

Tabulka: Odpovědi respondentů

	Jak vnímají ZZ pandemii v současnosti
R 1	Stejně jako před pandemií
R 2	Stejně jako před pandemií, zdvojnásobení neindikovaných pacientů
R 3	Větší jistota a řád
R 4	Situace je klidnější
R 5	Covid-19 není aktuální téma
R 6	Covid-19 úplně nevymizí a situace přetrvává do teď

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, jak vnímají situaci ohledně pandemie Covid-19 nyní, R1 a R2 odpověděli, že situaci vnímají víceméně stejně jako před pandemií. R2 také odpověděl, že se v současnosti zdvojnásobil počet výjezdů k neindikovaným pacientům. R2 uvedl: *„Teď jsme se vrátili do starých kolejí s tím, že se počet neindikovaných pacientů zdvojnásobil a počet výjezdů se ještě navýšil.“* R3 nyní cítí větší řád a jistotu než na začátku pandemie Covid-19: *„Ty rozdíly vnímám v tom, že ty algoritmy už máme dotažené, máme větší jistotu. Víme, co to způsobuje. Víme, jaké jsou projevy nemoci. Je to teď jednodušší i v tom smyslu, že to centrování pacientů do nemocnice je na jedno místo a je tomu daný řád a jistota.“* R4 uvedla, že situaci nyní vnímá jako klidnější: *„Teď bych řekla, že je to jako klidnější, když už mají Covid, tak jsou třeba očkovaní, přece jenom i ten průběh je klidnější.“* R5 odpověděla, že se ve světě řeší jiná témata a Covid-19 není aktuálním problémem: *„Covid teď ve světě není aktuální. To mě přijde z mého pohledu smutný a frustrující. Pozbývá to úctu k nám jako ke zdravotníkům a jako k těm co se jich celá situace ohledně pandemie týkala nejvíc.“* R6 odpověděla, že situace ohledně pandemie Covid-19 přetrvává do teď a že onemocnění Covid-19 a opatření, která jsou s ním spjatá, nikdy úplně nevymizí: *„Covid tady s náma přetrvává do teď a myslím si,*

že už se to nezmění. Na Covid jsme si už trošku zvykli, ale pořád tady hrozí riziko toho, že virus znovu zmutuje a může nás to zasáhnout znovu třeba na podzim. Lidi už jsou proočkovaní, takže teď ty následky pro ně nejsou tak hrozný. Každopádně je tu i spousta nenaočkovaných, u kterých je větší riziko těch vážných průběhů onemocnění. A myslím si, že to úplně nevymizí z toho našeho zdravotnického hlediska a pořád se na to budeme ptát a třeba v těch zdravotnických zařízeních se bude vyžadovat ochrana dýchacích cest nadále. Hlavně po těch, co jsou nakaženi nebo nemocní. A celkově ta obezřetnost mezi náma zůstane.“

Kategorie 11: Vyplácení odměn ZZ za práci během pandemie Covid-19

Dále jsem se ZZ ptala na to, jak hodnotí způsob vyplácení odměn za poskytování PNP během pandemie a zda by preferovali jiných odměn nebo výhod.

Tabulka: Odpovědi respondentů

	Hodnocení vyplácení odměn	Preference jiných odměn
R 1	Dobře, mohly by být častěji	Ne
R 2	Překvapily, mohly by být častěji	Ne
R 3	Potěšily	Lázně a wellness, volno
R 4	Dobře	Volno
R 5	Mohly by být častěji	Ne
R 6	Potěšily	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

R1 a R4 ohodnotili způsob vyplácení odměn dobře. Zároveň ale R1, R2 i R5 uvedli, že by finanční odměny mohly dostávat častěji. R5 odpověděla: „*Tak odměny nám dali. Já penězma nepohrdám a ani nechci, aby to znělo nepokorně. Ale když si to člověk rozpočítá do celého roku, tak to není zas tak velká finanční odměna a takovýhle odměny by snad mohly být i normálně. Hasiči dostávají pěkný odměny během roku i mimo pandemii a nemluví se o tom tak, jako když dali odměny nám. A ti zdravotníci by měli být dobře placení i normálně. Kromě toho jsme dostali i možnosti voucherů a poukazů, ale to už nezřizoval kraj, ale bylo to od soukromíků. To mi od nich přijde pěkný, ale nedělá to stát.“* R2 odpověděl, že ho odměny naopak překvapily, ale i přesto by je

mohli dostávat častěji: „Odměny mě překvapily. Nejdřív jsem tomu nevěřil. Uvěřil jsem, až když mi peníze přišly na účet. Prvně jsem si říkal, že si to ani nezasloužíme. Ale na druhou stranu, když jsem si to srovnal s jinými profesema a jaké peníze si rozdělují lidi jinde. Navíc jsem za svou kariéru nikdy jindy žádné peníze nedostal. Možná si zasloužíme odměny dostávat i častěji.“ R3 a R6 odměny potěšily. R6 odpověděla: „Tak odměny se dostávaly za rok 2020 a za následující rok už ne. Jinak si myslím, že si to zdravotníci zasloužili. My jsme byli v tom největším ohnisku nákazy. A finanční odměny určitě potěší. Hlavně aby se stát nezadlužil. Jinak to moc přeju všem zdravotníkům.“

Na otázku, jestli by ZZ preferovali jiné výhody, R1, R2, R5 a R6 odpověděli, že by jiné výhody než ty finanční nepreferovali. R3 odpověděl, že by preferoval možnost lázní a wellness nebo volna: „Po té vlně, kdy byla na vrcholu a měli jsme největší záhul, tak bych ocenil, kdybychom dostali benefit v podobě většího volna. Úplně ideální by pro mě byl nějaký dotovaný wellness nebo lázně. Myslím si, že jsme si to opravdu zasloužili, ale peníze všechno nespasí, udělají radost, v určitých věcech pomůžou, ale je taky potřeba si někdy odpočinout a načerpat sílu. A na to v podstatě není prostor.“ Stejně tak R4 odpověděla, že by preferovala volno: „Preferovala bych volno a radši bych byla doma, kde si můžu v klidu odpočinout.“

5 Diskuse

Bakalářská práce se věnuje tématu „Vliv pandemie Covid-19 na pracovní činnost zdravotnického záchranáře“. Zdravotníci jsou při jejich práci vystavováni největšímu riziku nákazy a stávají se ještě důležitější než před pandemií Covid-19. To má vliv i na poskytování PNP a také na samotnou práci ZZ, kteří se setkávají s pacientem jako úplně první v rámci PNP. Častokrát jsou vystaveni riziku nakažení i od osob v blízkém okolí pacienta.

Ve výzkumné části práce bylo využito kvalitativního výzkumu. V práci se snažím zjistit, jaký vliv na ně má pandemie Covid-19 v oblastech pracovních i v oblastech lidských potřeb. Bylo využito polostrukturovaných rozhovorů, které byly provedeny se ZZ Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina. Odpovědi respondentů byly rozděleny do 11 kategorií.

Kategorie 1 je zaměřena na identifikační údaje respondentů. V kategorii je zmíněné pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví a délku praxe, která byla nejdůležitějším kritériem pro výběr respondentů. Podmínkou byla minimální délka praxe 2 let, aby měli ZZ zkušenost s poskytováním PNP během pandemie i mimo dobu pandemie Covid-19 a mohli tak porovnat rozdíly. 4 respondenti byly ženy a 2 muži. Výzkumný soubor obsahuje ZZ se vzděláním vysokoškolským, vyšší odborným i všeobecnou sestru se specializací ARIP. Délka praxe respondentů na ZZS se pohybuje mezi 6 a 25 lety.

V kategorii 2 jsem se ptala na to, v jakých konkrétních pracovních činnostech pandemie Covid-19 ZZ ovlivnila. Nejčastější odpovědi bylo měření tělesné teploty, jak odpověděli R1, R3 a R6. Dále se podle R1, R2, R3 i R6 změnilo třídění pacientů a jejich směřování na příjmová oddělení, které se v době pandemie zjednodušilo, jelikož všechny pacienty se zvýšenou teplotou směřovali na centrální příjem na covidovou jednotku. Dále respondenti odpovídali (R3, R5, R6), že prováděli dezinfekci častěji než před pandemií Covid-19. R2 odpověděl, že se zjednodušilo i určení diagnózy pacienta, a to především v době, kdy většina výjezdů směřovala ke Cov+ pacientům.

Kategorie 3 se věnuje rozdílům práce ZZ při poskytování PNP během pandemie Covid-19. Všichni respondenti uvedli, že vnímají rozdíl hlavně v používání OOP, které jim práci nijak nezlehčovaly. R2, R5 a R6 uvedli rozdílný přístup k pacientům s nízkou

saturací a doplnili, že před pandemií Covid-19 nikdy neviděli pacienta, který by s tak kritickými hodnotami saturace kyslíku v krvi byl ještě při vědomí a byl schopný komunikace. R2 odpověděl, že vnímá rozdíl i v přístupu k pacientům v okolí pacienta a je k nim více obezřetný, např. v udržování distanční vzdálenosti z důvodu prevence nákazy onemocněním Covid-19. R5 také uvedla, že má větší strach nechat Cov+ pacienty na místě v domácí péči, protože se jejich stav může kdykoliv velmi rychle zhoršit.

Kategorie 4 je zaměřena na změnu v počtu výjezdů ZZS během pandemie Covid-19. V otázce na celkový počet výjezdů se odpovědi lišily. Příčinou bude pravděpodobně proměnlivost počtu nakažených ve vlnách pandemie Covid-19 i individuální posouzení jednotlivých ZZ. R1 a R2 odpověděli, že se jim zdá celkový počet výjezdů stejný jako mimo dobu pandemie Covid-19. R3 a R6 uvedli, že jim připadá v celkovém počtu výjezdů navýšení. R4 a R5 odpověděli, že ze začátku pandemie Covid-19 celkový počet výjezdů výrazně klesl. Důvodem je pravděpodobně to, že se všichni onemocnění obávali, měli strach a nechtěli být hospitalizováni v nemocnici. V průběhu pandemie Covid-19, kdy opadl prvotní strach z nemoci, se celkový počet výjezdů navýšil. Při dotazování na rozdílný počet výjezdů k pacientům s dušností se všichni respondenti shodli v tom, že během pandemie Covid-19 došlo k jednoznačnému navýšení. Jejich tvrzení se tak potvrzuje i s prohlášením náměstka pro zdravotnictví KV z roku 2020: „*„Nejčastějším důvodem výjezdů ZZS KV v roce 2020 bylo podezření na Covid-19, následovala dušnost, kolapsový stav, horečka nebo hypertenze (Novotný, 2020, s. 57)“*. Jak uvedli sami respondenti, přibylo i dušností, které byly pouze subjektivní. Hlavní roli zde bude pravděpodobně sehrávat opět strach z onemocnění Covid-19, kdy se nakažení pacienti mohou cítit bezpečněji v nemocnici než v domácí péči. Důsledkem může být ale přetížení ZZS i nemocnic a kolaps celého zdravotnictví. Proto byla v průběhu pandemie Covid-19 snaha apelovat na společnost, aby ZZS volali jenom k vážným případům a těžkým průběhům onemocnění Covid-19. Ovšem pouze R2 odpověděl, že po zmíněné snaze zaznamenal změnu v počtu výjezdů. R6 uvedla, že to nedokáže objektivně posoudit, jelikož je každá směna individuální a počty výjezdů se mění. Ostatní respondenti (R1, R3, R4, R5) odpověděli, že žádnou změnu v průběhu pandemie Covid-19 nezaznamenali.

Kategorie 5 se věnuje největšímu náporu kladeného na ZZS během pandemie Covid-19. Podle R1, R2, R5 a R6 byl největší nápor na podzim roku 2020, tento časový údaj odpovídá druhé vlně pandemie Covid-19. R3 na otázku odpověděl, že podle něj byl

největší nápor na ZZS v průběhu pandemie, kdy přibývaly počty úmrtí na onemocnění Covid-19. R4 naopak odpověděla, že podle ní byl největší nápor na jaře 2021, kdy lidé přestali mít strach být hospitalizováni v nemocnicích, a tak si volali o pomoc na tísňovou linku 155 častěji. Důvodem tak mohl být i úbytek počtu nakažených a ústup šíření onemocnění Covid-19.

Kategorie 6 je zaměřena na lidské potřeby a jejich nenaplnění během pandemie Covid-19 při poskytování PNP. Nejdřív jsem respondentům předložila pyramidu Maslowovy hierarchie potřeb (Příloha 1) a následně jsem se jich dotazovala na to, jaká potřeby nebyla dostatečně saturovaná během pandemie Covid-19 při poskytování PNP. Většina respondentů (R1, R3, R4 a R5) cítili nenaplnění lidské potřeby jistoty a bezpečí, jelikož Covid-19 měl vliv na samotnou bezpečnost práce a ZZ byli opakovaně vystavováni riziku nákazy. Zároveň většina respondentů odpověděla, že měli strach hlavně o jejich rodinu a blízké. R5 dodala, že tato potřeba nebyla nenaplněna v takové míře, aby se jim zhroutila celá hierarchie potřeb. R4 a R5 odpověděli, že jim zároveň chyběla i potřeba uznání a úcty ze strany pacientů. R2 doplnil, že mu chyběla potřeba seberealizace, a to hlavně v době, kdy výjezdy ZZS směřovaly hlavně ke Cov+ pacientům a práce se pro něj stala poněkud stereotypní.

Strach a nejistota měla ale určité dopady i na jejich psychickou stránku. Dopady restriktivních opatření i samotného onemocnění pandemie Covid-19 jsou podle studie Národního ústavu duševního zdraví prokazatelné na duševním zdraví nás všech (Rada vlády pro duševní zdraví, 2020). V kategorii 7 jsem se věnovala dopadu pandemie Covid-19 na psychickou a fyzickou stránku ZZ. Na otázku R5 a R6 odpověděli, že pandemie Covid-19 měla vliv na jejich psychickou stránku, ale zátěž nevystupňovala v psychické vyčerpání. R5 uvedla, že ji tížila i skutečnost, že po práci neměla možnost kde se odreagovat s kamarády a opustit tak prostředí, kde se neustále vyskytovalo i téma onemocnění Covid-19. R3 odpověděl, že pandemie má vliv i na fyzickou zátěž vzhledem k poskytování PNP v OOP a podle něj tato skutečnost souvisí i se zátěží psychickou. R4 uvedla, že na sobě na jaře roku 2021 pociťovala psychické vyčerpání. To může být zapříčiněno i dlouhodobým nenaplněním lidských potřeb, kdy organismus strádá a má vliv na psychický stav jedince (Šamánková, 2011). Na jaře roku 2021 byl podle R4 na ZZS velký nápor a výjezdy k neindikovaným pacientům byly častější než před

pandemií. To odráží současný problém ve využívání ZZS, kdy neakutní pacienti volají na linku 155 čím dál častěji.

Kategorie 8 je zaměřena na způsob odreagování ZZ po práci během pandemie Covid-19. Osobní zájmy a koníčky přinášejí uvolnění, uspokojení, radost a novou energii a současně fungují jako prevence syndromu vyhoření. Dále by se ZZ měl stýkat s lidmi mimo práci, a to z toho důvodu, aby práci co nejvíce vytěsnil ze soukromého života (Venglářová, 2012). Všichni respondenti se snažili během pandemie nějakým způsobem po práci odreagovat a jelikož byly zavřené vnitřní prostory veřejných prostor a budov, možnosti se značně omezily. Téměř všichni respondenti chodili po práci na procházky ven, ať už se psem nebo sami. Polovina respondentů (R2, R4, R5) se po práci odreagovala sportem ve venkovních prostorách. R3 a R6, že jim v odreagování pomáhala i rodina anebo práce na zahradě. Jak odpověděl R3, lidé žijící v bytě, kteří nemají možnost trávit čas venku na zahradě, pro ně sociální izolace musí být daleko náročnější. R4 se po práci odreagovala u četby knížek a R6 doplnila výlety na kole. R5 zmínila, že se snažila stýkat se i se svými kamarády. Venglářová (2012) tvrdí, že právě přátelé a záliby mimo práci jsou pro prevenci syndromu vyhoření velice důležité.

Kategorie 9 se věnuje tomu, jestli si ZZ myslí, že je pandemie Covid-19 ovlivňuje při odběru anamnézy i v současnosti, všichni respondenti, kromě R5, odpověděli, že se při odběru anamnézy pacienty stále dotazují na otázky týkající se onemocnění Covid-19. Při odběru anamnézy se dotazují např. jestli má pacient teplotu, jestli je někdo v jeho okolí v nařízené karanténě s prokázaným onemocněním, nebo zda je pacient očkovaný proti onemocnění Covid-19. R5 odpověděla, že se na otázky ohledně onemocnění Covid-19 při běžných výjezdech nedotazuje. Na otázky směřované na Covid-19 se dotazuje pouze tehdy, pokud při odběru anamnézy nemůže zjistit příčinu problémů, až potom se snaží vyloučit např. postcovidový syndrom.

Kategorie 10 se zabývá tím, jak ZZ vnímají situace ohledně pandemie Covid-19 v současnosti. R1 a R2 odpověděli, že situaci vnímají jako před pandemií Covid-19, R2 ještě doplnil, že se podle něj zdvojnásobil počet výjezdů k neindikovaným pacientům. R3 nyní vnímá větší řád a jistotu v daných postupech. R4 odpověděla, že situaci vnímá jako klidnější, díky proočkovanosti a promořenosti pacientů. R5 tvrdí, že Covid-19 není ve světě aktuálním tématem a vyvolává to v ní pocity smutku a frustrace. Podle R6 situace

ohledně pandemie přetrvává do teď a myslí si, že už se to nezmění, především v opatřeních ve zdravotnických zařízeních.

V kategorii 11 jsem se dotazovala na to, jak ZZ hodnotí vyplácení odměn za poskytování PNP během pandemie Covid-19 a zda by preferovali jiné odměny či výhody. R1 a R4 ohodnotili způsob vyplácení odměn dobře. Stejně tak R3 a R6 odměny potěšily. Zároveň ale R1, R2 i R5 uvedli, že by finanční odměny mohly dostávat častěji. Jiné preference kromě finančního odhodnocení by měl pouze R3 a R4. R3 by spatřoval výhody v lázních a wellness, navíc doplňuje preferenci volna, stejně jako R4. Což by ZZ jistě pomohlo odpočinout si a načerpat sílu v tak těžké době, jako je pandemie Covid-19. Právě důležitost odpočinku zmiňuje i Venglářová (2012) ve své knize o syndromu vyhoření, že si člověk musí najít chvíli pro sebe a odpočinout si od všech starostí, které by neměly zasahovat do jeho osobního života a preventivně tak předcházet syndromu vyhoření.

Závěr

Tématem této bakalářské práce je „Vliv pandemie Covid-19 na pracovní činnost zdravotnického záchranáře.“ Stanoveny byly tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, v jakých pracovních činnostech ovlivnila pandemie Covid-19 zdravotnické záchranáře při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Druhým cílem bylo zjistit, zda zdravotničtí záchranáři vnímají rozdíl v poskytování přednemocniční neodkladné péče pacientům před pandemií a v době pandemie Covid-19. Posledním cílem bylo zjistit, v jakých oblastech lidských potřeb se zdravotničtí záchranáři cítí nenaplnění při poskytování přednemocniční neodkladné péče v době pandemie Covid-19.

V první výzkumné otázce, která se věnuje rozdílům v konkrétních pracovních činnostech během pandemie Covid-19, předpokládanými odpověďmi byly rozdíly související s používáním OOP, dále větší důraz na měření TT a častější dezinfekce. OOP ZZ chránily před infekcí, ale zároveň je při práci omezovaly. Podle odpovědí respondentů (R3, R5) se jim při větší zátěži mlžily brýle a štíty, v ochranných oblecích se nadměrně potili a obleky zároveň vytvářely hluk a ztěžovaly komunikaci mezi sebou a i s pacientem. Všechny předpokládané odpovědi byly ve výpovědích ZZ zahrnuty. Ostatní odpovědi, tzn. třídění pacientů a určení diagnózy, očekávané nebyly. Většinou respondenti (R1, R2, R3, R6) uvedli, že se pro ně zjednodušilo i třídění pacientů, jelikož všechny pacienty s naměřenou vyšší tělesnou teplotou směřovali na příjmové oddělení covidové jednotky. Jeden z respondentů (R2) uvedl, že během pandemie Covid-19 bylo jednodušší určení diagnózy pacienta, a to převážně v době, kdy byla většina výjezdů ZZS ke Cov+ pacientům.

U druhé výzkumné otázky byl předpoklad kladný, což se také naplnilo. Všichni respondenti odpověděli, že vnímají rozdíl při poskytování PNP během pandemie Covid-19, která ovlivnila všechny respondenty. Ovlivnila je hlavně v používání OOP, které jim práci ještě více ztěžovaly. Patrné bylo i navýšení stresu a strachu, především na začátku pandemie, kdy nebyly známy důsledky onemocnění Covid-19, nebyly dané postupy, jak postupovat v péči o Cov+ pacienta a nebyl ani dostatek OOP. Respondenti měli strach hlavně o rodinu a jejich blízké, jelikož byli neustále vystavováni riziku nakažení a přenosu i na členy jejich rodin. A tak se například R3 snažil udržovat distanční vzdálenost mezi okolím pacienta, aby riziko nákazy omezil. Jak uvedla R5, strach měli také z toho nechávat Cov+ s mírnými příznaky na místě zásahu v domácí péči, protože

se jejich stav mohl kdykoliv velmi rychle zhoršit. Covid-19 změnila respondenty (R2, R5, R6) i v přístupu k pacientům s nízkou saturací, kterou někteří pacienti dokázali tolerovat i při opravdu kritických hodnotách.

Poslední otázkou jsem se dotazovala na to, v jakých oblastech lidských potřeb se zdravotničtí záchranáři cítí nenaplnění při poskytování přednemocniční neodkladné péče v době pandemie Covid-19. Předpokládanou odpovědí byla potřeba jistoty a bezpečí. Tento předpoklad se částečně naplnil. 4 ze 6 (R1, R3, R5, R6) respondentů uvedli, že jim při poskytování PNP chybělo naplnění právě potřeby jistoty a bezpečí. Dva respondenti (R4, R5) ale odpověděli, že jim chyběla i potřeba uznání a úcty ze strany pacientů. Tato problematika souvisí i se zneužíváním záchranné služby a linky 155 a mohla by být námětem na další bakalářskou práci. R4 odpověděla, že na sobě pocítovala psychické vyčerpání. Jeden respondent (R2) odpověděl, že necítil naplnění v potřebě seberealizace, a to hlavně v období, kdy většina výjezdů směřovala ke Cov+ pacientům a pro R2 se práce stala poněkud stereotypní. R6 uvedla, že podle ní měla lidské potřeby naplněné všechny.

Výsledky bakalářské práce budou poskytnuty vedoucímu pracovníkovi Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina jako podnět k podpoře svých zaměstnanců nejen v době pandemie Covid-19. Podle Venglářové (2012) opora nadřízených, kteří dovedou zaměstnance pochválit, má významnou roli v prevenci syndromu vyhoření.

Seznam použité literatury

- 1 Amercian Association of Critical-Care Nurses, 2021. *Hear Us Out Campaign Reports Nurses' COVID-19 Reality* [online]. [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.aacn.org/newsroom/hear-us-out-campaign-reports-nurses-covid-19-reality>
- 2 BÁRTLOVÁ, S. et al., 2005. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 185 s. ISBN 80-7013-416-X.
- 3 ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, R., ČERNÝ, V. et al, 2020. Kardiopulmonální resuscitace pacientů se suspektním nebo potvrzeným Covid-19. In: *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: MEDIPRAX CB, s. 43-45. ISSN 1212-1924.
- 4 Doporučení ERC pro COVID-19. TRUHLÁŘ, A., ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, R. et al., 2021. *Anesteziologie a intenzivní medicína: Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení*. 32. Praha: Solen, s. 13-14. ISBN 978-80-7471-358-3.
- 5 FONTANA, D., 2016. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál. 182 s. ISBN 978-80-262-1033-7.
- 6 FRANĚK, O., GŘEGOŘ, R. et al., 2020. Návrh jednotné metodiky pro přednemocniční neodkladnou péči během pandemie Covid 19 (Sars-Cov-2). In: *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: MEDIPRAX CB, s. 24-26. ISSN 1212-1924.
- 7 HORECKÝ, J. et al., 2021. *Pandemie Covidu-19 a sociální služby 2020–2021: Jaký byl dopad covidu-19 na sociální služby v České republice?* [online]. [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf
- 8 HORTON, R., 2020. *The Covid-19 catastrophe: What's gone wrong and how to stop it happening again*. Cambridge: Polity Press. 133 p. ISBN 978-1-5095-4645-9.
- 9 JOSHI, V., 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.

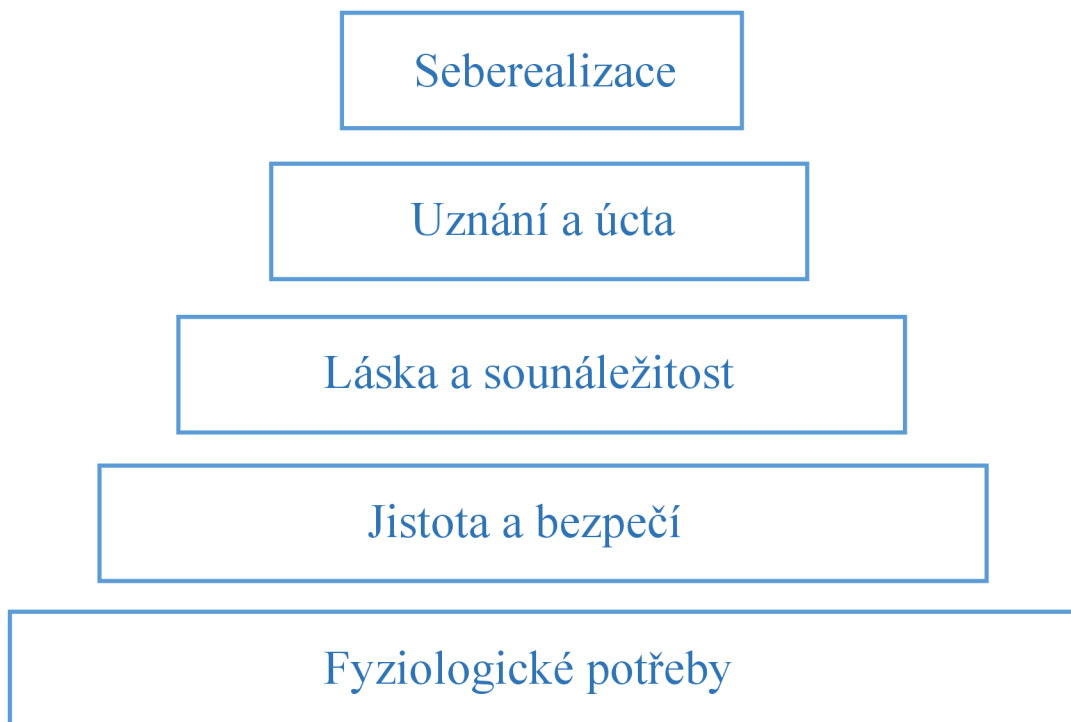
- 10 KHAN, M. et al., 2020. *COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far* [online]. [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: doi:10.3390/molecules26010039
- 11 KOPECKÝ et al., 2021. *Post-COVID syndrom – definice, diagnostika a klasifikace* [online]. [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://www.doporuceny-postup-cpfs-pece-o-postcovid-syndrom-leden-2021>
- 12 MASLOW, A., 2015. *Motivace a osobnost*. Praha: Portál. 432 s. ISBN 978-80-262-1728-2.
- 13 MZČR, 2020. *V České republice jsou první tři potvrzené případy nákazy koronavirem* [online]. [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/v-ceske-republice-jsou-prvni-tri-potvrzene-pripady-nakazy-koronavirem/>
- 14 MZČR, 2020. *Ministerstvo zdravotnictví zakazuje návštěvy všem poskytovatelům zdravotních služeb lůžkové péče a zařízením sociálních služeb. Vláda České republiky* [online]. [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/ministerstvo-zdravotnictvi-zakazuje-navstevy-vsem-poskytovatelum-zdravotnich-sluzeb-luzkove-pece-a-zarizenim-socialnich-sluzeb/>
- 15 NOVOTNÝ, V., 2021. Výroční zpráva 2020 [online]. Jihlava, s. 47-58 [cit. 2022-04-23]. ISBN 978-80-87521-53-3. Dostupné z: https://m.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4108279
- 16 PEŘAN, David et al., 2020. *Dušnost v prvním kontaktu*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-1682-9.
- 17 PRYMULA, R., ŠPLIŇO M., 2011. SARS: Syndrom akutního respiračního selhání [online]. Praha: Grada. _ s. ISBN 978-80-247-6050-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/sars-620584/>
- 18 Rada vlády pro duševní zdraví, 2020. *Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví* [online]. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zpusobené-koronavirem-SARS-CoV-2-a-duševn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-ČR.pdf>

- 19 REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S., 2013. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny [online]. Praha: Grada [cit. 2021-11-29]. ISBN 978-80-247-8600-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/prakticka-prirucka-prednemocnicni-urgentni-mediciny-625930/>
- 20 SCHWAB, K., MALLERET T., 2020. *COVID-19: The Great Reset. Cologny/Geneva: World Economic Forum*. ISBN 978-2-940631-12-4
- 21 STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* [online]. Praha: Grada. [cit. 2021-11-15]. 112 s. ISBN 978-80-247-8512-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/syndrom-vyhoreni-a-jak-jej-zvladnout-651482/>
- 22 SVOBODA, L. et al., 2020. *Člověk, nebo netopýři – kdo může za šíření onemocnění covid-19?* [online]. [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/biologicko-ekologicke-vedy/Clovek-nebo-netopyri-kdo-muze-za-sireni-onemocneni-COVID-19/>
- 23 SZÚ, 2020. *Aktualizované základní informace o onemocnění novým koronavirem – COVID-19* [online]. 5. aktualizace, [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/2020_08_07_Covid_19_zakladni_informace.pdf
- 24 ŠAMÁNKOVÁ, M. et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. s. 134. ISBN 978-80-247-3223-7.
- 25 ŠEBLOVÁ, J., KNOR, J. et al., 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře* [online]. 2. vydání. Praha: Grada. [cit. 2022-04-18]. ISBN 978-80-271-2683-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/urgentni-medicina-v-klinicke-praxi-lekare-856155/>
- 26 ŠÍN, R., ŠKULEC, R. et al., 2020. Specifika zákroků a technik v přednemocniční neodkladné péči u pacientů se suspektním nebo potvrzeným Covid-19. In: *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: MEDIPRAX CB, s. 40-42. ISSN 1212-1924.
- 27 VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2012. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbingu, bossing* [online]. Praha: Grada. [cit. 2021-11-15]. ISBN 978-80-247-7313-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/sestry-v-nouzi-651473/>

- 28 Vláda České republiky, 2021. *Mimořádná a ochranná opatření – co aktuálně platí*. [online]. [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/mimoradna-a-ochranna-opatreni-_co-aktualne-plati-180234/#Zdravotnictvi
- 29 Vyhláška č. 55/2011 Sb., o Činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, 2011. [online]. [cit. 2021-11-29]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- 30 WHO, 2020. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak, Geneva: WHO [online]. [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 31 ZACHAROVÁ, E. et al., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory* [online]. Praha: Grada. [cit. 2022-04-17]. ISBN 978-80-247-4062-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-psychologie-pro-zdravotnicke-obory-855773/>
- 32 ZAKARIA, F., 2021. Deset lekcí pro postpandemický svět. Praha: Prostor. 336 s. ISBN 978-80-7260-489-0.
- 33 Zákon č. 201/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2017. [online]. [cit. 2021-11-29]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 72. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

Přílohy

Příloha 1 - Maslowova hierarchie potřeb



Zdroj: vlastní tvorba

Příloha 2 – otázky k polostrukturovanému rozhovoru

1. Vnímáte rozdíl v poskytování PNP před pandemií a během pandemie Covid-19?
A jaký?
2. V jakých konkrétních pracovních činnostech Vás ovlivnila pandemie Covid-19 při poskytování PNP?
3. Má podle Vás pandemie Covid-19 vliv na počet výjezdů ZZS? A jaký?
4. Zvýšil se během pandemie počet výjezdů k pacientům s dušností?
5. Pocítil/a jste změnu v počtu výjezdů k indikovaným pacientům po snaze apelovat na společnost, aby volali ZZS jen k vážným případům?
6. Je podle Vás poskytování PNP během pandemie Covid-19 náročné? A proč?
7. Kdy podle Vás byl během pandemie Covid-19 největší nápor na ZZS?

8. Myslíte si, že má vliv pandemie Covid-19 na Vaši psychickou nebo fyzickou stránku?
9. Pociťil/a jste na sobě někdy během pandemie psychické nebo fyzické vyčerpání?
10. Jak Vám pomohlo se během pandemie Covid-19 odreagovat po práci?
11. Cítil/a jste se v některých oblastech lidský potřeb během pandemie nenaplněn/a při poskytování PNP? (viz pyramida potřeb podle Maslowa)
12. Naplňovala Vás práce i během pandemie Covid-19?
13. Myslíte si, že Vás pandemie Covid-19 ovlivňuje během odběru anamnézy pacienta i v současnosti?
14. Jak jste vnímal/a poskytování PNP na začátku pandemie Covid-19 a jak ji vnímáte teď?
15. Jak hodnotíte způsob vyplácení odměn za poskytování PNP během pandemie Covid-19?
16. Preferoval/a byste jiné výhody nebo odměny než ty finanční?

Zdroj: vlastní tvorba

Seznam zkratek

AACN	Amercian Association of Critical-Care Nurses – Americká asociace sester intenzivní péče
ARIP	anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
Cov+	Covid pozitivní
CRRT	náhrada funkce ledvin
ČRR	Česká resuscitační rada
ČSARIM	Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
ČSIM	Česká společnost intenzivní medicíny
ECMO	extrakorporální membránová oxygenace
ERC	European Resuscitation Council – Evropská resuscitační rada
FFP	filtering face piece – filtrační obličejová maska
IZS	integrovaný záchranný systém
JIP	jednotka intenzivní péče
KPR	kardiopulmonální resuscitace
KV	Kraj Vysočina
MERS	Middle East Respiratory Syndrome – blízkovýchodní respirační syndrom
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NUDZ	Národního ústavu duševního zdraví
NZO	náhlá zástava oběhu
OOP	osobní ochranné pomůcky

PCR	polymerase chain reaction – polymerázové řetězové reakce
PNP	přednemocniční neodkladná péče
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome – akutní respirační syndrom
SUMMK	Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
TANR	telefonicky asistovaná první pomoc
TT	tělesná teplota
tzv.	takzvaně
UPV	umělá plicní ventilace
WHO	World health organization – Světová zdravotnická organizace
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZ	zdravotnický záchranář
ZZS	zdravotnická záchranná služba