

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Marie Kokošková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Marie Kokošková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH
PRACOVNÍKŮ VÝJEZDOVÝCH OBLASTÍ
ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY PLZEŇSKÉHO
KRAJE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Luděk Hejkal

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne: 21. 3. 2014

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji MUDr. Luďkovi Hejkalovi za odborné vedení práce, poskytování rad, připomínek a materiálních podkladů.

Dále děkuji nelékařským zdravotnickým pracovníkům Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje za ochotu a pomoc při vyplňování dotazníků.

Anotace

Příjmení a jméno: Kokošková Marie

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků výjezdových oblastí
Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje

Vedoucí práce: MUDr. Luděk Hejkal

Počet stran: číslované 75, nečíslované 16

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: vzdělávání- praktický nácvik- komunikační dovednosti- nelékařský
zdravotnický pracovník- zdravotnická záchranná služba- Plzeňský kraj

Souhrn:

V teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala problematikou vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje.

V praktické části práce sleduji vyhodnocení anonymního dotazníkového šetření, které mapuje znalosti nelékařských zdravotnických pracovníků o vyhlášce č. 55/2011 Sb. Zjišťuji, jakých vzdělávacích aktivit se nelékařští zdravotničtí pracovníci nejčastěji účastní a jaký postoj mají ke vzdělávání v oblasti komunikace a praktickému nácviku modelových situací. Výsledky výzkumného šetření jsou uvedeny formou grafů.

Annotation

Surname and name: Kokošková Marie

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Training paramedical staff of medical service's outgoing area west Bohemia region

Consultant: MUDr.Luděk Hejkal

Number of pages: numbered pages 75, unnumbered pages 16

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 34

Key words: education- practical training- communication skills- paramedical staff- medical service- west Bohemia region

Summary:

In the theoretical part of the thesis I dealt with the issue of education paramedical staff of rescue service Pilsen region.

In the practical part I follow the evaluation of an anonymous questionnaire which maps the knowledge of paramedical staff of Decree No. 55/ 2011 Coll. I find what educational activities are paramedical staff frequently attend and have the attitude to training in communication and practical training model situations. The research results are presented in graphs.

Obsah

Obsah

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 VZDĚLÁVÁNÍ.....	12
1.1 <i>Definice vzdělávání</i>	12
1.2 <i>Druhy vzdělávání</i>	12
1.3 <i>Vzdělávání dospělých</i>	12
1.3.1 <i>Předpoklady úspěšného učení</i>	13
1.4 <i>Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků</i>	14
1.4.1 <i>Pregraduální studium</i>	14
1.4.2 <i>Vzdělávání zdravotnických záchranářů</i>	15
1.4.3 <i>Postgraduální studium</i>	16
1.5 <i>Adaptační proces</i>	16
1.6 <i>Celoživotní vzdělávání</i>	17
1.7 <i>Formy celoživotního vzdělávání</i>	17
1.7.1 <i>Specializační vzdělávání</i>	17
1.7.2 <i>Certifikované kurzy a inovační kurzy</i>	18
1.7.3 <i>Odborné stáže</i>	18
1.7.4 <i>Účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích</i>	18
1.7.5 <i>Publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost</i>	19
1.7.6 <i>E-learningový kurz a samostudium</i>	19
1.8 <i>Specializační vzdělání pro záchranáře</i>	19
1.9 <i>Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků</i>	20
2 NELÉKAŘSKÁ ZDRAVOTNICKÁ POVOLÁNÍ.....	20
2.1 <i>Získávání odborné způsobilosti pro nelékařská zdravotnická povolání</i>	21
2.1.1 <i>Odborná způsobilost pro výkon povolání zdravotnického záchranáře</i>	21
2.1.2 <i>Odborná způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry</i>	22
2.2 <i>Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků</i>	23
2.2.1 <i>Kompetence zdravotnického záchranáře</i>	23

2.2.2	Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu.....	24
2.2.3	Kompetence sestry pro intenzivní péči.....	25
3	ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA.....	27
3.1	<i>Integrovaný záchranný systém.....</i>	27
3.1.1	Složky integrovaného záchranného systému.....	27
3.2	<i>Zdravotnická záchranná služba.....</i>	28
3.2.1	Vymezení zdravotnické záchranné služby.....	29
3.3	<i>Zdravotnické operační středisko.....</i>	30
3.3.1	Příjem a vyhodnocování tísňových výzev.....	30
3.3.2	Poskytování instrukcí.....	30
3.3.3	Operační řízení výjezdových skupin.....	31
3.3.4	Informační funkce.....	31
3.4	<i>Výjezdové skupiny.....</i>	32
3.5	<i>Vybavení sanitního vozidla.....</i>	32
3.5.1	Vozidlo rychlé lékařské pomoci.....	33
3.5.2	Vozidlo setkávacího systému.....	34
3.5.3	Vozidlo rychlé zdravotnické pomoci.....	34
3.6	<i>Práva a povinnosti členů výjezdových skupin.....</i>	34
3.7	<i>Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje.....</i>	35
3.7.1	Historie.....	35
3.7.2	Současnost.....	36
4	FORMULACE PROBLÉMU.....	37
5	CÍL VÝZKUMU.....	37
5.1	<i>Hlavní cíl.....</i>	37
5.2	<i>Dílčí cíle.....</i>	37
5.3	<i>Formulace předpokladu.....</i>	37
5.4	<i>Operacionalizace pojmů.....</i>	38
5.5	<i>Kritérium pro předpoklady.....</i>	38
6	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	38
7	METODA SBĚRU DAT.....	38

8	ORGANIZACE VÝZKUMU	39
9	ANALÝZA ÚDAJŮ	39
	Zdroj: vlastní.....	41
10	DISKUZE	68
10.1	<i>Porovnání s jinou prací</i>	73
10.2	<i>Doporučení pro praxi</i>	74
	ZÁVĚR	75

ÚVOD

Ve zdravotnických záchranných službách v České republice se v posledních několika letech zvyšuje počet posádek rychlé zdravotnické pomoci. Jedná se o výjezdové skupiny, jejichž členem není lékař. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří v těchto posádkách poskytují pacientům přednemocniční neodkladnou péči, splňovali potřebné vzdělání a celoživotně se vzdělávali.

V dnešní době si snad už žádný nelékařský zdravotnický pracovník nedokáže představit, že by ve své zdravotnické profesi mohl vystačit pouze se znalostmi a dovednostmi, které nabyt během studia. Nástupem nelékařských zdravotnických pracovníků k záchranné službě začíná dlouhodobá cesta jejich rozvoje. Zdravotnický pracovník nejdříve prochází několikaměsíčním adaptačním procesem a následně získává další vědomosti a osvojuje si nejrůznější dovednosti.

Učí se obsluhovat zdravotnické přístroje a techniku, které se v podmínkách přednemocniční neodkladné péče neustále zdokonalují. Učí se znát léčiva používaná v přednemocniční péči, indikaci k jejich použití, jejich dávkování, ředění a nežádoucí účinky. Seznamuje se s novými pomůckami a zdravotnickými materiály, které farmaceutické firmy nabízejí záchranným službám, a které se úspěšně používají již v podmínkách přednemocniční neodkladné péče. Musí umět zareagovat na nové zdravotnické a léčebné postupy. Manipulaci s novými pomůckami a nové odborné postupy procvičuje na čtených výukových modelech, které jsou na zdravotnických záchranných službách přítomny ve výukových centrech nebo na jednotlivých výjezdových oblastech či stanovištích.

Je nezbytné, aby si nelékařský zdravotnický pracovník neustále aktualizoval informace o nových pomůckách, přístrojích, lécích nebo postupech, které se na zdravotnických záchranných službách používají. Tyto informace získává z odborných časopisů a publikací, odborných článků na webu, účastí na seminářích a odborných konferencích, vykonáním stáží na vybraných akreditovaných pracovištích, absolvováním certifikovaného kurzu nebo specializačním studiem. K významnému rozšíření vědomostí pak přispívá i studium na vysoké škole, které si mnoho středoškolsky vzdělaných nelékařských pracovníků doplňuje. Díky tomu dnes na

záchranných službách po celé republice působí vysokoškolsky vzdělaní nelékařští pracovníci, bakaláři a magistři.

V dnešní době mají zdravotnické záchranné služby zájem na tom, aby nelékařští zdravotničtí pracovníci měli co nejvyšší vzdělání. Právě proto záchranné služby po celé České republice pořádají nejen pro své zaměstnance četné semináře a celostátní kongresy s účastí renomovaných odborníků v oboru intenzivní péče a urgentní medicíny, ale i z jiných klinických oborů. Je to z toho důvodu, že se nelékařští zdravotničtí pracovníci setkávají při zásahu v terénu se širokým spektrem diagnóz a stavů, které musí být schopni rozpoznat. Musí se umět správně rozhodnout, zda dokáží na místě události pacienta sami stabilizovat a následně jej transportovat do nejhodnějšího zdravotnického zařízení a přitom nepřekročit svoje kompetence. V opačném případě musí včas vyžádat příjezd lékaře.

Výjezdové skupiny poskytují vysoce specializovanou přednemocniční neodkladnou péči bez ohledu na denní či noční dobu a stav počasí. Do terénu musí vyjet vždy, když je v ohrožení život pacienta. Každodenní praxe je učí, že každý výjezd je jedinečný a neopakovatelný. Stejně tak i komunikace s pacientem, rodinou nebo svědky události. Záchranná služba jako složka patří k nejvíce viditelným poskytovatelům zdravotnické péče. Do režie zásahu mohou nahlížet náhodně se vyskytující osoby, média i agresivní zástupci z řad bystanders. V průběhu zásahu na veřejném prostranství mohou být posádky vystavené riziku nežádoucího zdokumentování jejich činnosti. V době sociálních sítí a mobilních telefonů se zabudovanými kamerami a fotoaparátem nejde o nic neobvyklého.

Současná doba nabízí nelékařským pracovníkům nepřehledné množství vzdělávacích aktivit. Záleží na zodpovědnosti každého pracovníka, jak se k těmto aktivitám celoživotního vzdělávání postaví.

Tato bakalářská práce si klade za cíl zjistit postoj nelékařských zdravotnických pracovníků Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje k aktivitám celoživotního vzdělávání, jejich názor na nácvik praktických a komunikačních dovedností. Zároveň ověří jejich znalosti v oblasti kompetencí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VZDĚLÁVÁNÍ

1.1 Definice vzdělávání

Vzdělávání znamená v odborném významu proces řízeného učení a vyučování, které se uskutečňuje v prostředí školy nebo jiném výukovém prostředí. Je jednou z nezbytných podmínek přežití a vývoje společnosti. Z tohoto důvodu je kladen velký důraz na celoživotní vzdělávání. (Průcha, Veteška, 2012, s. 274).

Vzdělávání je jedním ze způsobů učení. Jedná se o institucionalizovaný a organizovaný způsob učení. Učení představuje proces změny, který zahrnuje získávání nových vědomostí a dovedností. Učit se lze nejen organizovaně, ale i spontánně, aniž si to člověk uvědomuje. (Hroník, 2007, s. 31) Učení usnadňuje adaptaci na měnící se životní podmínky. (Plamínek, 2010, s. 25)

1.2 Druhy vzdělávání

Člověk se během svého života může vzdělávat prostřednictvím formálního, neformálního a informálního vzdělávání. Formální vzdělávání se uskutečňuje ve vzdělávacích zařízeních, která poskytují určitý stupeň vzdělávání. Jedná se o vzdělání poskytované na základních, středních odborných, středních, vyšších a vysokých školách. Vzdělávání neformální probíhá mimo formální vzdělávací systém a je zaměřeno na určité skupiny lidí. Jedná se o vzdělávací aktivity firemního, komunálního, zájmového a kulturního vzdělávání. Může být zaměřeno na různé oblasti. Informální vzdělávání je vzdělávání neorganizované, nekoordinované a nesystematické. Jedná se o poznatky, dovednosti, postoje a zkušenosti získané z každodenního života. Z interakce s lidmi, z komunikace s rodinou, přáteli či kolegy. Člověk je získává z práce a činnosti, kterou vykonává, během trávení svého volného času, při sledování televize, poslechu rádia, navštěvováním kulturních akcí, kina, divadla, koncertů nebo třeba výstav. (Bednaříková I., 2012, s. 58)

1.3 Vzdělávání dospělých

Vzdělávání dospělých zahrnuje veškeré aktivity, které dospělí realizují v rámci formálního i neformálního vzdělávání. Je součástí vzdělávacího systému a spolu se

vzděláváním dětí a mládeže je součástí celoživotního vzdělávání. (Průcha, Veteška, 2012, s. 275). Vědecká disciplína, která se zabývá učením a vzděláváním dospělých lidí, se nazývá andragogika. Objektem jejího zkoumání je učící se dospělý. Tato věda zkoumá především teorii a praxi vzdělávání dospělých. (Veteška, 2008, s. 18)

1.3.1 Předpoklady úspěšného učení

K tomu, aby probíhalo učení dospělých úspěšně, je potřeba splnit několik předpokladů. K úspěšnému učení potřebuje dospělý člověk schopnosti, motivaci, vůli, musí se umět učit, musí umět racionálně využít čas a musí dodržovat vhodnou životosprávu.

Vstupním předpokladem k učení jsou schopnosti člověka. Jedná se o schopnosti vjemové, psychomotorické, motorické a intelektové. Ke vzdělávání dospělý člověk přistupuje často z důvodu úniku a stimulace. Důvodem může být potřeba uniknout nudě, ale i touha kompenzovat nedostatky ve svém vzdělání. Dalším důvodem ke vzdělávání je potřeba profesního růstu, rozvíjení kariéry nebo získání lepšího zaměstnání. Další motivací k pokračování ve vzdělávání může být získání společenského prospěchu a společenských kontaktů. Jindy může být důvodem splnit očekávání nějaké autority. Někdo se chce zase učit jen pro sebe, pro svoji vlastní potřebu nebo pro radost.

Pro učení dospělých jsou klíčové vlastnosti, jakými jsou vytrvalost, ukázněnost a cílevědomost. Pokud těmito vlastnostmi člověk nedisponuje, můžou se u něho dostavit pocity frustrace a selhání. V učení dospělých se jedná o dva hlavní problémy: umět se učit, což je otázka vhodných postupů a stylů učení a chtít se učit, což je otázka motivace a vůle. V praxi to znamená, že člověk musí znát své nedostatky a musí je chtít odstranit.

Je vhodné určit si čas na vzdělávání, odpočinek, samostudium a volný čas. Při vzdělávání je potřeba střídat fáze učení a odpočinku. Velmi důležité je dodržování vhodné životosprávy. Předpokládá dostatečné množství spánku, pestrou stravu, pití nealkoholických nápojů, omezení kávy a kouření. Vhodné je zařazení tělesné aktivity a sportu.

K předpokladům úspěšného učení patří i osobnost vzdělavatele. Vzdělavatelem dospělých může být učitel, lektor, edukátor, instruktor, konzultant, kouč, mentor, moderátor nebo trenér. (Bednaříková II., 2012, s. 18-20)

1.4 Vzdelávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Vzdelávání nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) bylo třeba upravit v souladu s požadavky Evropské unie. V současné době je vzdelávání NLZP rozděleno do tří úrovní. Primární vzdelání se uskutečňuje na základní devítileté škole. Sekundární vzdelávání získávají budoucí NLZP na kterékoli střední škole ukončené maturitní zkouškou. Terciální vzdelávání probíhá na vyšších odborných školách (VOŠ) nebo vysokých školách (VŠ). Na tyto školy se mohou přihlásit absolventi všech středních škol ukončených maturitní zkouškou. (Kapounová, 2007, s. 25)

Proces vzdelávání zdravotníků lze ještě rozdělit na tři fáze. První fáze vzdelávání se nazývá pregraduální a jejím absolvováním získává NLZP způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Druhá fáze vzdelávání je postgraduální a jejím cílem je získání zdravotnické specializace. Poslední, třetí fází, je vzdelávání kontinuální neboli permanentní. Ze všech fází vzdelávání je nejdelší a z důvodu jeho vlivu na úroveň poskytované péče je považováno za nejdůležitější. (Plevová, 2012, s. 220)

1.4.1 Pregraduální studium

Pregraduální studium poskytují střední zdravotnické školy (SZŠ), zdravotnická lycea, vyšší zdravotnické školy a vysoké školy. Z důvodu změny legislativy byla výuka všeobecných sester na SZŠ ukončena, poslední studenti oboru všeobecná sestra dokončili studium v roce 2007. Od roku 2004 jsou ke studiu přijímáni studenti oboru zdravotnický asistent. Zdravotnický asistent je zdravotnický pracovník, který může vykonávat svoje činnosti pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Studium je ukončeno maturitní zkouškou. (Plevová, 2011, s. 51)

Zdravotnická lycea poskytují širší rozsah učiva a umožňují tak studentům pokračovat ve studiu na dalších typech vysokých škol. Studium je ukončeno maturitní zkouškou. (Plevová, 2012, s. 220)

Od roku 1996 začaly v České republice působit vyšší odborné školy (VOŠ). Studovat na VOŠ mohou všichni absolventi středních škol ukončených maturitní zkouškou. Absolventi VOŠ jsou podle zákona označováni jako diplomovaný specialista (DiS.). Po obsahové i formální stránce se studium na VOŠ podobá studiu na vysoké škole. Studium na VOŠ trvá tři roky a je ukončeno absolutoriem. (Plevová, 2011, s. 51)

Od roku 1992 se mohou NLZP dále odborně vzdělávat nejprve v bakalářských, později magisterských a v současné době i doktorských studijních programech. Bakalářské studium je řazeno ještě do studia pregraduálního, magisterské a doktorské studium již do studia postgraduálního. (Plevová, 2012, s. 221)

1.4.2 Vzdělávání zdravotnických záchranářů

V 90. letech 20. století vznikl na středních zdravotnických školách nový studijní obor zdravotnický záchranář. V roce 1996 byl na vyšších odborných školách nahrazen oborem diplomovaný zdravotnický záchranář. Oba tyto studijní obory nebyly nijak právně zakotveny, takže až do roku 2004 nebylo jasné, podle čeho mají být kompetence zdravotnických záchranářů stanoveny. Rok 2004 přinesl zákon o nelékařských zdravotnických povoláních a obor zdravotnický záchranář byl uznán jako regulované zdravotnické povolání. Zároveň bylo umožněno začít studovat tento obor na vysokých školách. (Brůha, Prošková, 2011, s. 240)

1.4.2.1 Diplomovaný zdravotnický záchranář

Studium oboru diplomovaný zdravotnický záchranář je určeno pro absolventy různých typů středních škol ukončené maturitou. Délka studia je 3 roky formou denního nebo dálkového studia. Studium je ukončeno absolutoriem, absolvent je oprávněn používat označení diplomovaný specialista (DiS) za jménem.

Vzdělávací program připravuje studenty k výkonu povolání zdravotnického záchranáře, který poskytuje zdravotní péči bez přímého vedení nebo odborného dohledu. Vzdělávání je zaměřeno na získání vědomostí a osvojování dovedností potřebných pro zajišťování zdravotní péče. Vzdělávací program zahrnuje teoretické vědomosti z anatomie, fyziologie, patologie a ze základních klinických oborů. Tyto klinické obory jsou dále zaměřeny na výuku akutních stavů. Odborné znalosti jsou dále prohlubovány vědomostmi z přírodních a aplikovaných věd.

Vzdělávání zahrnuje i výuku jazyků, informačních a komunikačních technologií. Studenti mají v rámci svého studia povinný předmět tělesná výchova a v rámci tohoto předmětu se účastní letních a zimních výcviků. Významnou složkou vzdělávání je praktická výuka. Tuto výuku studenti vykonávají v nemocnicích na standartních odděleních a odděleních intenzivní péče, na ARO, dále na pracovištích záchranné

služby a na pracovištích dalších složek Integrovaného záchranného systému. (www.zdravka-plzen.cz)

1.4.2.2 Zdravotnický záchranář

Obor zdravotnický záchranář lze v současné době také studovat na vysokých školách. Jedná se o tříleté prezenční nebo kombinované studium určené pro absolventy středních škol nebo středních odborných škol zakončených maturitní zkouškou. Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou a absolvent získá akademický titul Bakalář (Bc.)

Vzdělávání je rozděleno na část teoretickou a praktickou. Student získává znalosti z oborů medicínských, společenských, z ošetrovatelství neodkladné péči, ale zejména v oboru urgentní medicína. Absolvent dokáže rozpoznat změny zdravotního stavu nemocného a dokáže na ně správně zareagovat. Je připraven provádět standardní výkony v týmu vedeném lékařem i v týmu bez lékaře. Je schopen učinit samostatná rozhodnutí a spolupracovat s ostatními složkami Integrovaného záchranného systému. Orientuje se v právní problematice i etických aspektech, zná legislativu. Dokáže poskytnout kvalifikovanou radu a edukovat nemocného a jeho rodinu. Po teoretické a praktické stránce je vybaven tak, aby dokázal odborně nebo organizačně vést další zdravotnické zdravotníky a podílet se na jejich výchově a vzdělávání. Má znalosti o historii záchranné služby, medicíny katastrof a hromadných neštěstí. Disponuje vědomostmi alespoň jednoho cizího jazyka, které dokáže prakticky uplatnit při výkonu povolání. (www.fzs.zcu.cz)

1.4.3 Postgraduální studium

K postgraduálnímu studiu patří již výše zmíněné magisterské a doktorské studium a dále specializační a celoživotní vzdělávání. (Plevová, 2012, s. 221)

1.5 Adaptační proces

Adaptační proces je pracovní období, při kterém dochází k začlenění nově nastupujícího zaměstnance, a je nedílnou součástí vzdělávání nelékařského zdravotnického pracovníka. Během této doby se zdravotnický pracovník seznamuje s novým pracovním prostředím a doplňuje si, prohlubuje a rozšiřuje svoje znalosti a dovednosti.

Adaptačním procesem musí projít nově nastupující NLZP, dále zdravotnický pracovník, který přerušil výkon svého povolání na dobu delší než 2 roky a zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště, kde se výrazně mění charakter jeho práce. Zaměstnanec v průběhu adaptačního procesu pracuje pod dohledem školicího pracovníka. Tento školitel vede klinickou praxi zdravotnického pracovníka, průběžně jej hodnotí a o průběhu adaptačního procesu vede záznam do dokumentace.

Délka adaptačního procesu je individuální, pohybuje se v délce 3-12 měsíců. Adaptační proces NLZP je právně ošetřen v zákonu č. 96/ 2004 Sb. a v Metodickém pokynu MZ č. 18537/ 2009. (Kramperová, 2010, s. 3-5)

1.6 Celoživotní vzdělávání

Celoživotním vzděláváním je myšleno průběžné zvyšování, prohlubování, obnovování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků. Je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. (Zákon č. 96/ 2004 Sb., s. 1466)

Zdravotnická profese patří z důvodu duševní, emocionální a tělesné zátěže k velmi náročným povoláním. Tato povolání mohou proto vykonávat pouze osoby, které splňují přísná kritéria vymezená zákonnými a podzákonnými normami. (Plevová, 2012, s. 220)

1.7 Formy celoživotního vzdělávání

Mezi formy celoživotního vzdělávání patří specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, publikační, pedagogická a výzkumná činnost, e-learningový kurz nebo samostatné studium odborné literatury. (Zákon č.96/ 2004 Sb., s. 1467) Za celoživotní vzdělávání je považováno také navazující vysokoškolské studium. (Plevová, 2012, s. 220)

1.7.1 Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání získávají NLZP absolvováním vzdělávacích programů akreditovaných ministerstvem zdravotnictví. Vzdělávání je rozděleno do jednotlivých modulů- základních, odborných a speciálních. (Kapounová, 2007, s. 25)

Zdárným absolvováním specializačního vzdělávání získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Specializační vzdělávání ukončuje zdravotnický pracovník složením atestační zkoušky před atestační komisí. (Zákon č. 96 /2004 Sb., s. 1469)

1.7.2 Certifikované kurzy a inovační kurzy

Kurz je samostatná forma vzdělávání, která je většinou složená z více jednotek- lekcí, přednášek, seminářů, cvičení a studijních úkolů. (Bednaříková II., 2012, s. 58)

V inovačních kurzech si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti. Tyto kurzy mohou pořádat pouze akreditovaná zdravotnická zařízení. (Brůha, Prošková, 2011, s. 119)

1.7.3 Odborné stáže

Stáží se rozumí takový pobyt na akreditovaném pracovišti, při kterém dochází k prohlubování znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka. Podmínkou stáže je, že musí být vykonána na jiném pracovišti, nežli je pracoviště stážujícího zdravotnického pracovníka. Zdravotnický pracovník je během vykonávání stáže na pracovišti navíc a pod odborným dohledem odpovědného pracovníka. I zde platí, že odborné stáže mohou být pořádány výhradně akreditovanými zařízeními. (Brůha, Prošková, 2011, s. 120)

1.7.4 Účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích

Seminář prohlubuje poznatky a vědomosti o všeobecně známém tématu nebo účastníci získávají nové vědomosti a poznatky v určité oblasti. Během semináře mohou účastníci aktivně diskutovat. (Bednaříková II., 2012, s. 54)

V průběhu konání konference dojde na krátkou dobu (obvykle 1-2 dnů) ke shromáždění určité skupiny lidí s nějakým společným zájmem. Na konferenci se účastníci dozvídají nejnovější informace, novinky a trendy v určitém oboru a diskutují o otázkách, které je zajímají. Oproti semináři je v průběhu konference poskytován větší prostor pro předání informací.

Sympozium je forma vzdělávací aktivity, při které mohou účastníci diskutovat o určitém problému na vysoké odborné úrovni. Jedná se o vzdělávací formu, při kterém

odborníci ze stejného oboru přednesou posluchačům svoje odlišné, ale věrohodné názory. (Bednaříková II., 2012, s. 58)

1.7.5 Publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost

Publikační činností se rozumí uveřejňování vlastních textů, článků, příspěvků v periodickém tisku a neperiodických publikacích. Příspěvky musí mít odborný charakter a musí se týkat oboru nelékařského zdravotnického povolání.

Za pedagogickou činnost je považována jakákoli výuka během specializačního vzdělávání, v průběhu certifikovaných a inovačních kurzů, v rámci školicích akcí a stáží nebo výuka odborných předmětů.

Vědecko-výzkumná činnost představuje přítomnost ve výzkumných projektech nebo záměrech. (Brůha, Prošková, 2011, s. 122-123)

1.7.6 E-learningový kurz a samostudium

Vzdělávání pomocí e-learningu patří k metodám distančního vzdělávání. Při výuce se využívá internet a výpočetní technika. Předností této formy vzdělávání je dostupnost všem věkovým kategoriím, snadná dostupnost kdekoli a kdykoli, individuální volba studia a v neposlední řadě časová a finanční úspora. (Průcha, Veteška, 2012, s. 91).

Samostatné studium odborné literatury se od ostatních forem celoživotního vzdělávání odlišují tím, že za ně účastníci nezískávají žádné kredity. (Brůha, Prošková, 2011, s. 123)

1.8 Specializační vzdělání pro záchranáře

V současné době si může zdravotnický záchranář zvyšovat svoje vzdělávání specializací v oboru urgentní medicína. Do vzdělávacího programu se může přihlásit zdravotnický záchranář, který vykonával svoje povolání po dobu minimálně 36 měsíců v úvazku 1,0, z toho minimálně 12 měsíců v úvazku 1,0 na pracovišti zdravotnické záchranné služby.

Výuka je rozdělena do několika modulů, během kterých zdravotnický záchranář absolvuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky. Součástí vzdělávacího programu je základní modul, 4 odborné moduly- urgentní medicína, intenzivní péče, krizové řízení a operační řízení přednemocniční neodkladné péče a

3 moduly odborné praxe. Na odbornou praxi dochází studenti na lůžková oddělení intenzivní a resuscitační péče, na krajská zdravotnická operační střediska a na pracoviště zdravotnické záchranné služby. Odborná praxe probíhá pouze v akreditovaných zařízeních. Na jednotlivých akreditovaných pracovištích má zdravotnický záchranář stanoven seznam a počet výkonů, které musí splnit.

Absolvováním specializačního vzdělání v oboru Urgentní medicína získá zdravotnický záchranář specializovanou způsobilost a je označen odborností Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. Kompetence Zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu vymezuje vyhláška č. 55/ 2011 Sb. v § 109. (www.komorazachranaru.cz)

1.9 Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků

V roce 2004 vznikl rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví registr zdravotnických pracovníků. Zdravotnický pracovník, který získá osvědčení o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, vykonává svoje povolání bez odborného dohledu nebo na základě indikace lékaře, a to i v případě, že lékař není přítomný nebo dosažitelný. Hlavním principem registrace je motivovat zdravotnické pracovníky k celoživotnímu vzdělávání a tím zvyšovat kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Pouze tak může být splněn hlavní cíl registrace, kterým je ochrana pacienta. (Kutnohorská, 2010, s. 125)

Registrace zdravotnických pracovníků je časově omezená na dobu 10 let. Po tuto dobu se zdravotnický pracovník vzdělává a plní podmínky pro její další obnovení. (Plevová, Ošetrovatelství 1, 2011, s. 67)

2 NELÉKAŘSKÁ ZDRAVOTNICKÁ POVOLÁNÍ

Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních dělí podle míry samostatnosti zdravotnické pracovníky do tří skupin.

První skupinou jsou zdravotničtí pracovníci, kteří mohou pracovat bez odborného dohledu již po získání odborné způsobilosti. V tomto případě není pro samotný výkon povolání povinná specializovaná způsobilost. Za výkon povolání bez odborného dohledu jsou považovány činnosti, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na

základě indikace lékaře. Zákon nebo jeho prováděcí právní předpis však mohou stanovit případy, ve kterých indikace lékaře nutná není.

Druhou skupinou nelékařských pracovníků jsou zdravotničtí pracovníci pracující pod odborným dohledem. Za výkon povolání pod odborným dohledem jsou považovány takové činnosti, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý, ale pouze při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého vykonávat tyto činnosti bez odborného dohledu. Pracovník, který poskytuje odborný dohled, musí být dostupný radou a pomocí a to po celou dobu dohledu.

Poslední, třetí skupinou jsou zdravotničtí pracovníci, které své činnosti vykonávají pod přímým vedením. Zdravotnický pracovník pracující pod přímým vedením vykonává činnosti, ke kterým je způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává. Tyto činnosti vykonává za stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka, který je způsobilý k výkonu těchto činností bez odborného dohledu. (Brůha, Prošková, Zdravotnická povolání, s. 106-112)

2.1 Získávání odborné způsobilosti pro nelékařská zdravotnická povolání

Získání odborné způsobilosti jednotlivých zdravotnických povolání jasně definuje zákon o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/ 2004 Sb. (Zákon č. 96/ 2004, s. 1454)

2.1.1 Odborná způsobilost pro výkon povolání zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář podle § 18 získává odbornou způsobilost pro výkon svého povolání úspěšným absolvováním vysokoškolského studia bakalářského typu pro přípravu zdravotnických záchranářů, na vyšších zdravotnických školách nejméně tříletým studiem v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář nebo na středních zdravotnických školách v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo toto studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Zdravotnický záchranář, který získal svoji odbornou způsobilost studiem na střední zdravotnické škole, může své povolání bez odborného dohledu vykonávat až po 3 letech výkonu zdravotnického záchranáře. Po dobu těchto 3 let může své činnosti vykonávat pouze pod odborným dohledem.

Zdravotnický záchranář poskytuje vysoce specifickou ošetrovatelskou péči v rámci neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče a na úseku urgentního

příjmu. Rovněž se podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči. (Zákon č. 96/2004, s. 1458)

Vykonávat povolání zdravotnického záchranáře může rovněž pracovník odborně způsobilý k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5, se specializovanou způsobilostí v oboru sestra pro intenzivní péči. Tento pracovník však musel být v posledních 6 letech po dobu 5 let členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby a to v rozsahu nejméně poloviny týdenní pracovní doby. (Zákon č. 105/ 2011, s. 1053)

2.1.2 Odborná způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry

Všeobecná sestra podle § 5 získává odbornou způsobilost pro výkon svého povolání absolvováním studia pro přípravu všeobecných sester v akreditovaném bakalářském studijním programu, na vyšších odborných školách v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Dále tuto způsobilost získávají absolventi vysokých škol ve studijních programech psychologie- péče o nemocné, pedagogika- ošetřovatelství, pedagogika- péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud toto studium bylo započato nejpozději v akademickém roce 2003/2004.

Způsobilost pro výkon všeobecné sestry získávají rovněž absolventi vyšších odborných škol v oborech diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii, pokud toto studium bylo započato nejpozději ve školním roce 2003/2004. Absolventi středních zdravotních škol v oboru všeobecná sestra, pokud bylo toto studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, absolventi zdravotnických škol v oborech zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, porodní asistentka nebo ženská sestra, pokud ke studiu nastoupili nejdéle ve školním roce 1996/1997 a absolventi tříletého studijního oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších odborných školách, u studia započatého nejdéle ve školním roce 2003/2004. Všeobecné sestry, které získaly svoji odbornou způsobilost v posledních třech jmenovaných studijních oborech, mohou po dobu 3 let svoje činnosti vykonávat pouze pod odborným dohledem. Až po této době mohou pracovat bez odborného dohledu. Za výkon povolání všeobecné sestry je považováno poskytování ošetřovatelské péče. Všeobecná sestra se ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, diagnostické, léčebné, neodkladné, rehabilitační a dispenzární péči. Muž, který získá

způsobilost k výkonu všeobecné sestry, používá označení odbornosti všeobecný ošetřovatel. (Zákon č. 96/2004, s. 1454)

2.2 Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků

Dne 1. března roku 2011 vstoupila v platnost vyhláška číslo 55 o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných zdravotnických pracovníků. Tato vyhláška nahradila starší právní normu č. 424/ 2004 Sb., kterou se stanovily činnosti zdravotnických pracovníků a jiných zdravotnických pracovníků. V druhé části vyhlášky č. 55/2011 Sb. jsou uvedeny jednotlivé profese nelékařských zdravotnických pracovníků a jsou u nich specifikovány činnosti, které mohou vykonávat po získání odborné způsobilosti. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 482)

2.2.1 Kompetence zdravotnického záchranáře

Vyhláška č. 55/ 2011 Sb. vymezuje kompetence zdravotnického záchranáře v § 17. Činnosti, které může zdravotnický záchranář vykonávat, jsou rozděleny do dvou částí. První část uvádí činnosti, které zdravotnický záchranář vykonává bez odborného dohledu a bez indikace, druhá část vymezuje činnosti, které zdravotnický záchranář vykonává bez odborného dohledu na základě indikace. Zdravotnický záchranář poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, v rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení a na oddělení urgentního příjmu. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 492)

2.2.1.1 Bez odborného dohledu

Bez odborného dohledu a bez indikace může zdravotnický záchranář monitorovat a hodnotit vitální funkce nemocného, snímat elektrokardiografický záznam, sledovat a hodnotit poruchy srdečního rytmu a monitorovat pacienta pulsním oxymetrem. Zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci, používá ruční křísící přístroj. Po provedení záznamu elektrokardiogramu provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem. Zajišťuje periferní žilní vstup a aplikuje roztoky krystaloidů. U pacienta s ověřenou hypoglykemií aplikuje roztoky glukózy. Provádí a vyhodnocuje orientační laboratorní vyšetření, která jsou určena pro oblast urgentní medicíny.

Udržuje a obsluhuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků. Řídí pozemní dopravní prostředky, při jízdě využívá výstražná světelná a zvuková zařízení.

Zdravotnický záchranář staví krvácení a provádí první ošetření ran. Podílí se na bezpečném vyprošťování, imobilizaci, polohování a transportu pacientů a přitom dbá na jejich bezpečnost. Podílí se při řešení a likvidaci následků hromadného neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému. V případě potřeby zajišťuje péči o tělo zemřelého.

Přejímá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a dbá na jejich dostatečnou zásobu. Manipuluje s prádlem, zajišťuje dezinfekci a sterilizaci pomůcek a přístrojů.

V průběhu probíhajícího porodu provádí neodkladné výkony. V rámci zdravotnického operačního střediska přijímá, zpracovává a vyhodnocuje tísňové výzvy. Používá telekomunikační a sdělovací techniku, poskytuje telefonickou asistovanou první pomoc. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 492-493)

2.2.1.2 Na základě indikace

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může zdravotnický záchranář zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, podávat inhalační kyslíkovou léčbu, pečovat o dýchací cesty pacienta i v rámci umělé plicní ventilace a zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry, které určí lékař.

Zdravotnický záchranář podává léčivé přípravky, asistuje při zahájení, v průběhu a při ukončení aplikace transfúzních přípravků. Provádí katetrizaci močového měchýře u dospělých a dívek na 10 let věku. Odebírá biologický materiál určený k vyšetření. Asistuje v průběhu porodu a provádí první ošetření novorozence. Zajišťuje intraoseální vstup. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 493)

2.2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonává činnosti podle § 17 a § 54 písmene a). Činnosti zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu jsou ve vyhlášce č. 55/ 2011 Sb. uvedeny v § 109 a jsou rozděleny do dvou částí. Na činnosti, které vykonává bez odborného dohledu a bez indikace lékaře a na činnosti, které vykonává bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 528)

2.2.2.1 Bez odborného dohledu

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v průběhu kardiopulmonální resuscitace u pacienta nad 10 let věku zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami. Zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci, pro srdeční masáž používá automatické přístroje, po pořízení záznamu elektrokardiogramu provádí defibrilaci srdce, aplikuje léčiva nezbytná pro resuscitaci. Odebírá biologický materiál pro provedení vyšetření, podává a udržuje léčbu kyslíkem, zajišťuje intraoseální vstup. Dbá na nestálou připravenost pracoviště, kontroluje připravenost a funkčnost přístrojové techniky a materiálního vybavení. Dokáže rozpoznat technické komplikace a řešit je. Při mimořádných událostech se účastní na záchranných a likvidačních pracích ve spolupráci s velitelem zásahu. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 528)

2.2.2.2 Na základě indikace

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře měří a vyhodnocuje fyziologické funkce pomocí přístrojové techniky, využívá invazivních metod měření, provádí zevní kardiostimulaci. U pacientů s tracheální intubací provádí tracheobronchiální laváž. U pacientů při vědomí zavádí gastrickou sondu a provádí výplach žaludku. U pacienta v bezvědomí staršího 10 let zavádí gastrickou sondu a provádí výplach žaludku pouze při zajištěných dýchacích cestách. Může provést extubaci tracheální rourky. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 528)

2.2.3 Kompetence sestry pro intenzivní péči

Činnosti sestry pro intenzivní péči jsou ve vyhlášce č. 55/ 2011 Sb. uvedeny v § 55. Sestra pro intenzivní péči, která působí na úseku přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, vykonává svoje činnosti podle § 17, tedy stejně jako zdravotnický záchranář. V rámci intenzivní a anesteziologicko-resuscitační péče a urgentního příjmu vykonává svoje činnosti podle § 54, který vymezuje činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí.

V § 55 jsou činnosti sestry pro intenzivní péči rozlišeny na činnosti vykonávající bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, na činnosti bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a na činnosti pod odborným dohledem lékaře. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 509)

2.2.3.1 Bez odborného dohledu

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře sestra pro intenzivní péči sleduje a vyhodnocuje údaje o zdravotním stavu pacienta a hodnotí závažnost jeho stavu. Sleduje a vyhodnocuje fyziologické funkce a křivku elektrokardiogramu. Zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci, zajišťuje dýchací cesty, používá dostupné technické vybavení, defibriluje srdce elektrickým výbojem po předchozím provedení záznamu elektrokardiogramu. Pečuje o dýchací cesty pacienta i v průběhu umělé plicní ventilace, odsává z dolních cest dýchacích, provádí tracheobronchiální laváž u pacienta, který má zajištěné dýchací cesty.

Udržuje svoje pracoviště stále připravené, sleduje funkčnost přístrojů a materiálního vybavení. Sleduje a vyhodnocuje údaje na speciálních přístrojích, umí rozpoznat technické komplikace a dokáže je řešit. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 509)

2.2.3.2 Na základě indikace

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře měří a hodnotí fyziologické funkce pomocí přístrojové techniky a s využitím invazivních metod měření. Provádí katetrizaci močového měchýře u mužů. U pacienta v bezvědomí zavádí gastrickou a duodenální sondu, u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami provádí výplach žaludku. Svoje činnosti vykonává rovněž u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, u kterého probíhají eliminační metody k očištění krve. Poskytuje ošetrovatelskou péči pacientům s dlouhodobou umělou plicní ventilací, edukuje pacienta a jím určené osoby o používání pomůcek a zdravotnické techniky souvisejících s umělou plicní ventilací. Podílí se na přípravě, průběhu a aplikaci metod léčby bolesti a při aplikaci celkové a místní anestezie. Provádí punkci artérií pro odběr krve, zavádí kanylu pro invazivní měření krevního tlaku s výjimkou stehenní tepny. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 509- 510)

2.2.3.3 Pod odborným dohledem

Pod odborným dohledem lékaře aplikuje transfúzní přípravky, podává objemové náhrady přetlakem, provádí extubaci tracheální rourky a zevní kardiostimulaci. (Vyhláška č. 55/ 2011, s. 510)

3 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je v České republice členěna do čtrnácti krajských středisek tak, aby pokrývala celé její území. Zřizovateli krajských záchranných služeb jsou krajské úřady a hlavní město Praha.

Výjezdová stanoviště jsou rozmístěna v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí a městských částí hlavního města Prahy tak, aby bylo místo události dosaženo z nejbližšího výjezdového stanoviště do 20 minut. Dojezdová doba se počítá od předání pokynu k výjezdu výjezdové skupině operátorem zdravotnického nebo pomocného operačního střediska. Tato doba musí být dodržena s výjimkou nenadálých případů, mezi něž patří nepříznivé dopravní nebo povětrnostní podmínky. V těchto situacích si ZZS vyžádá pomoc integrovaného záchranného systému (IZS), je-li tato pomoc účelná a možná. (Zákon č. 374/2011, s. 4840)

3.1 Integrovaný záchranný systém

IZS je soustava koordinované spolupráce záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických i právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních činností a při přípravě na mimořádné události. Tento systém je použit při potřebě provádět záchranné nebo vyprošťovací práce dvěma nebo více složkami IZS. (Remeš, Trnovská, 2013, s. 28)

IZS je právně ukotven v zákonu č. 239/2000 Sb. Základy k tomuto zákonu byly položeny již v roce 1993. IZS vznikl z potřeby každodenní spolupráce hasičů, zdravotníků a policie při řešení mimořádných událostí, například dopravních nehod, požárů a havárií. (www.hzs.cz).

3.1.1 Složky integrovaného záchranného systému

IZS je členěn do dvou složek, na složky základní a na složky ostatní. Základní složky IZS tvoří Hasičský záchranný sbor České republiky (HZS), jednotky požární ochrany, zdravotnická záchranná služba (ZZS) a Policie České republiky (PČR). (Remeš, Trnovská, 2013, s. 28) Vzhledem ke skutečnosti, že odstraňování následků

mimořádné události nemusí tyto složky svými silami a prostředky pokrýt, jsou tyto složky doplňovány ostatními složkami IZS. (Pokorný, 2004, s. 65).

Ostatní složky IZS poskytují při vzniku mimořádné události plánovanou pomoc na vyžádání. K ostatním složkám IZS patří vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (Armáda ČR), ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory (Vojenská policie), ostatní záchranné sbory (horská služba, vodní a báňská záchranná služba), orgány ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice), zařízení civilní obrany, havarijní a pohotovostní služby, neziskové organizace a sdružení občanů (Člověk v tísni, Český červený kříž). (Remeš, Trnovská, 2013, s. 29) Podle zákona č. 375/ 2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě, se v době krizových stavů stává ostatní složkou IZS také poskytovatel zdravotní péče, který má zřízený urgentní příjem. (Zákon č. 375/ 2011 Sb., š. 4868).

Při zásahu se složky IZS řídí pokyny velitele zásahu, popřípadě hejtmana kraje, starosty obce, v Praze primátora hlavního města nebo Ministerstva vnitra České republiky. (Remeš, Trnovská, 2013, s. 29) Velitelem zásahu je většinou příslušník HZS, který řídí součinnost složek IZS a koordinuje záchranné a likvidační práce. (www.hzs.cz) Ve specifických případech se může stát velitelem zástupce té složky IZS, jejíž činnost na místě převažuje, např. lékař ZZS. (Remeš, Trnovská, 2013, s. 29)

3.2 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je zdravotní služba, která na základě tísňové výzvy poskytuje především přednemocniční neodkladnou péči osobám, u kterých došlo k závažnému poškození zdraví nebo osobám, které se nacházejí v přímém ohrožení života. Jedná se o osoby s náhle vzniklým onemocněním, úrazem nebo zhoršením zdravotního stavu. Výjezdové skupiny zasahují u pacientů s náhle vzniklou intenzivní bolestí nebo u pacientů s náhle vzniklou poruchou chování a jednání, která by je nebo jiné osoby mohla ohrozit na zdraví nebo životě. Zasahují u pacientů nacházejících se v přímém ohrožení života, u kterých by bez rychlého poskytnutí pomoci mohlo dojít k selhání některé ze životních funkcí. Přednemocniční neodkladná péče (PNP) je pacientovi poskytována na místě vzniku události a v průběhu jeho transportu k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče. (Zákon č. 374/ 2011, s. 4840)

Symbolem přednemocniční neodkladné péče je modrá hvězda života. Šest ramen modré hvězdy symbolizuje vyhledávání, zodpovědnost, dosažitelnost, ošetření na místě, péči během transportu a převoz k definitivnímu ošetření. Návrh tohoto symbolu připravil Leo Schwartz, šéf odboru záchranných služeb pro bezpečnost dálniční dopravy. V roce 1977 byl patentovaný na 20 let. Od roku 1997 je oficiálně používán ve většině zemí jako znak profesionálních záchranných služeb. (Dobiáš, 2012, s. 29)

Každý z paprsků hvězdy života zároveň reprezentuje každou z 6 funkcí záchranného řetězce: rozpoznání stavu svědkem události, volání na tísňovou linku, výjezd posádky záchranné služby, péči o pacienta na místě události, péči o pacienta během transportu a předání k definitivní péči ve zdravotnickém zařízení. (Hintzenstern, 2010, s. 4)

3.2.1 Vymezení zdravotnické záchranné služby

Mezi hlavní činnosti ZZS patří nepřetržitě přijímání volání na tísňovou linku 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné složky IZS. Operátoři zdravotnického operačního střediska (ZOS) vyhodnocují stupeň naléhavosti tísňového volání a rozhodují o vyslání nejvhodnější posádky. Poskytují telefonické instrukce k provádění první pomoci ještě před příjezdem výjezdové skupiny na místo události.

Pracovníci výjezdových skupin řídí a organizují PNP na místě vzniku události, spolupracují s velitelem zásahu složek IZS a s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče. Na místě události vyšetřují pacienta, poskytují zdravotní péči a provádí výkony nezbytné k záchraně života. Během přepravy pacienta k poskytovateli zdravotní péče až do jeho předání nepřetržitě sledují jeho základní životní funkce. Při hromadném výskytu osob v rámci mimořádné události třídí postižené osoby podle odborných postupů urgentní medicíny. V případě hrozícího nebezpečí z prodlení a nemožnosti zajistit přepravu jinak, zajišťuje ZZS přepravu pacienta letadlem. Stejným způsobem zajišťuje i přepravu tkání a orgánů určených k transplantaci. (Remeš, Trnovská, 2013, s. 12)

Poskytování přednemocniční neodkladné péče přináší oproti péči v nemocnici řadu úskalí. Rozdíl je nejen v materiálním vybavení, ale především v aspektech jakými jsou časová tíseň, neúplnost informací, nedostatek prostoru při poskytování péče, přítomnost veřejnosti, nespolupracující příbuzní nebo stres z náhle vzniklého stavu. (Dobiáš, 2013, s. 12)

3.3 Zdravotnické operační středisko

ZOS je centrální pracoviště, které pracuje v nepřetržitém provozu. (Zákon č. 374, s. 4842) Mezi jeho hlavní úkoly patří příjem a vyhodnocování tísňových výzev, poskytování instrukcí volajícím osobám, operační řízení výjezdových skupin a poskytování informací. Pro správné fungování ZOS jsou nepostradatelní jejich pracovníci, operátoři a operátorky. V České republice se jedná o nelékařské zdravotnické pracovníky, sestry pro intenzivní péči nebo zdravotnické záchranáře se specializovanou způsobilostí. Tito pracovníci sice nepřijdou do přímého kontaktu s pacientem, ale jejich role pro správné fungování záchranné služby je zásadní (Šeblová, 2013, s. 25-28)

3.3.1 Příjem a vyhodnocování tísňových výzev

V průběhu přijímání tísňové výzvy získává operátor od volajícího důležité informace o stavu postiženého i o situaci na místě události. Na základě těchto informací volí řešení, které je v danou chvíli pro pacienta optimální. Může vyslat výjezdovou skupinu potřebné kompetenční úrovně, poskytnout radu po telefonu nebo třeba doporučit návštěvu lékaře v ordinálních hodinách. (Šeblová, 2013, s. 25)

3.3.2 Poskytování instrukcí

Poskytování instrukcí volajícímu je nedílnou součástí práce operátorů ZOS. Volajícím jsou poskytovány základní instrukce, telefonicky asistovaná první pomoc a telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace. Účelem základních informací je především zklidnit volajícího a ujistit ho, že pomoc je již na cestě.

Telefonická první pomoc (TAPP) vedená operátorem ZOS pomáhá volajícímu poskytnout postiženému efektivní první pomoc. Jedná se o široké spektrum stavů, při kterých může včasná a správně provedená první pomoc zachránit život pacienta.

Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace (TANR) je v současné době považována za významnou součást řetězce přežití. Po celou dobu TANR zůstává operátor s volajícím ve spojení a to až do doby příjezdu výjezdové skupiny na místo zásahu. Hlavním důvodem je motivování volajícího k provádění neodkladné resuscitace a poskytování psychické podpory. (Šeblová, 2013, s. 35-36)

3.3.3 Operační řízení výjezdových skupin

Hlavním úkolem operačního řízení je zajistit fungování celého systému ZZS. V praxi to znamená poskytnout zásah výjezdových skupin všem, kteří to potřebují. Proces přijímání a zpracování tísňových výzev může být řešen třemi způsoby. Pokud má příjem výzvy a operační řízení na starosti jeden operátor, jedná se o paralelní procesní režim. Tento režim se používá na menších, méně zatížených pracovištích. K výhodám tohoto systému patří minimální ztráta informací při jejich zpracování a předávání výjezdovým skupinám, nevýhodou je rychlé zatížení pracoviště.

Režim, kdy jeden operátor, tzv. call-taker, výzvy jen přijímá a jiný operátor, tzv. dispečer provádí operační řízení výjezdových skupin, se nazývá sekvenční procesní režim. Tento systém se používá na velkých pracovištích, kde není možné, aby dispečer přijímal tísňové výzvy a zároveň sledovali provoz jednotlivých výjezdových skupin. Základní podmínkou pro fungování tohoto systému je úzká spolupráce operátora a dispečera.

Pro řízení rozsáhlých území s vysokou hustotou obyvatel a velkým množstvím výjezdových skupin, se používá sektorový procesní režim. Příjem tísňových výzev probíhá jako u sekvenčního režimu, ale operační řízení probíhá paralelně v několika oddělených sektorech.

Ve většině krajských záchranných služeb v České republice probíhá operační řízení v jednom krajském operačním středisku. Pro zpracování tísňových výzev je používán režim paralelní i sekvenční. (Šeblová, 2013, s. 27-28)

3.3.4 Informační funkce

K další, velmi významné funkci zdravotnického operačního střediska, patří informační podpora zasahujícím výjezdovým skupinám. Operátoři ZOS předávají posádkám aktuální informace, zajišťuje potřebná spojení a konzultace. ZOS je přirozeným informačním a kontaktním místem také pro veřejnost. Operátoři ZOS vedle přijímání tísňových výzev často poskytují občanům informace při pátrání po svých příbuzných, podávají informace o dostupnosti zdravotnických služeb nebo udělují rady při řešení běžných zdravotních potíží. (Franěk, 2013, s. 14)

3.4 Výjezdové skupiny

Výjezdové skupiny ZZS jsou tvořeny nejméně dvěma členy. Podle složení výjezdové skupiny a podle činností, které vykonávají, se výjezdové skupiny dělí na výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP) a na výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP). (Zákon č. 374/ 2011, s. 4843)

Posádka RLP je tvořena lékařem, zdravotnickým záchranářem nebo sestrou pro intenzivní péči a řidičem vozidla záchranné služby v sanitním voze. Posádku RZP tvoří zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči a řidič vozidla záchranné služby v sanitním voze. Tato posádka může být rovněž tvořena dvěma zdravotnickými záchranáři, z nichž jeden zastává funkci řidiče. (Remeš, Trnovská, 2013, s. 12-13)

Výjezdové skupiny mohou svoje činnosti vykonávat také v rámci rendez-vous (RV) setkávacího systému. Operátor ZOS na místo události vysílá jednu nebo více posádek RV a jednu nebo více posádek RZP, kde se tyto výjezdové skupiny setkají (Zákon č. 374/ 2011, s. 4843). Tento systém funguje na našem území již od roku 1987 (Bydžovský, 2008, s. 19)

Posádka RV je tvořena lékařem a zdravotnickým záchranářem nebo řidičem vozidla záchranné služby v osobním záchranářském voze. Toto vozidlo není vybaveno prostředky pro transport pacienta, jeho hlavní funkcí je přeprava zdravotnických pracovníků na místo zásahu. Transport pacienta zajišťuje posádka RZP, vybavená prostředky pro transport. Po vyhodnocení situace na místě události lékař rozhodne, zda bude pacienta během jeho transportu do zdravotnického zařízení doprovázet. V případě, že je transport realizován pouze posádkou RZP, je výjezdová skupina RV s lékařem okamžitě dostupná pro další tísňovou výzvu. (Remeš, Trnovská, 2013, s. 13) Nespornou výhodou RV systému je flexibilita a rychlost malého zásahového vozidla (Hinzenstern, 2010, s. 4)

Zásah, který probíhá na místě vzniku náhlé poruchy zdraví, klasifikujeme jako zásah primární. Převoz zajištěného pacienta mezi zdravotnickými zařízeními z důvodů diagnostických, léčebných, kapacitních nebo repatriačních, nazýváme transportem sekundárním. (Pokorný, 2004, s. 7)

3.5 Vybavení sanitního vozidla

Vybavení sanitního vozidla vymezuje vyhláška č. 296/ 2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické

záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky. (Remeš, Trnovská, 2013, s. 15)

3.5.1 Vozidlo rychlé lékařské pomoci

Vozidlo RLP musí být vybaveno nosítky s podvozkem a zádržným systémem pro děti a dospělé, vakuovou matrací, transportní plachtou, zařízením pro transport sedícího pacienta, vyprošťovacím scoop rámem, pomůckami pro znehybnění krční páteře a imobilizaci končetin, lůžkovinami a příkrývkami, termoizolační folií a plachtou pro zemřelé. Dále musí být vybavené přenosným defibrilátorem s možností natočení 12 svodového EKG a provedení zevní stimulace, ručním dýchacím přístrojem pro novorozence, děti a dospělé, přenosným přístrojem pro umělou plicní ventilaci, dvěma kyslíkovými lahvemi o obsahu á 10 l a dvěma kyslíkovými lahvemi o obsahu á 2 l s příslušenstvím k inhalačnímu podání kyslíku, včetně průtokoměru a redukčního ventilu.

Dále mezi povinné vybavení patří pomůcky a přístroje k zajištění dýchacích cest, zejména laryngoskop s různými velikostmi lžic, endotracheální kanyly pro všechny věkové skupiny, zavaděč do těchto kanyl, Magillovy kleště, supraglotické pomůcky, PEEP ventil a v neposlední řadě souprava pro koniotomii. Vozidlo RLP musí obsahovat přenosnou bateriovou odsávačku, zařízení pro ohřev infúzí, pomůcky k zajištění žilního a intraoseálního vstupu u dětí a dospělých, vybavení pro podání injekcí a infúzí, vybavení pro možnost podání infúzí přetlakem, zařízení pro upevnění infúze, injekční nebo infuzní pumpu, soupravu pro hrudní punkci a jehlu pro punkci perikardu. Musí obsahovat malé přístroje, jakými jsou tonometr, pulsní oxymetr, glukometr, kapnometr, teploměr a diagnostické světlo.

Ve výbavě posádky RLP se dále nachází porodnický balíček, souprava na odběr hemokultur, materiál pro ošetření ran a popálenin, jednorázové a sterilní rukavice, nůžky na stříhání oděvu, obuvi a bezpečnostních pásů, dezinfekční prostředky k dezinfekci rukou a zdravotnických pomůcek. Nezbytná je též nádoba na moč, jednorázové sáčky na zvratky nebo jednorázové emitní misky, kontejner na zdravotnický odpad a odpadkový koš.

Všichni členové výjezdové skupiny musí mít k dispozici bezpečnostní přilbu, náhlavní osvětlovací soupravu a osobní ochranné pomůcky proti infekci. Ve vozidle RLP musí být k dispozici přenosný reflektor pro vyhledávání osob v terénu. Součástí

vybavení je vozidlová a přenosná radiostanice, zařízení pro vnitřní komunikaci mezi řidičem a osobami v prostoru pro pacienty a zvláštní výstražné světlo modré barvy doplněné zvláštním zvukovým výstražným zařízením. (Remeš, Trnovská, 2013, s. 15-16)

3.5.2 Vozidlo setkávacího systému

Vozidlo setkávacího systému je vybavené podobně jako vozidlo RLP. Na rozdíl od vozidla RLP neobsahuje nosítka, zařízení pro transport sedícího pacienta, transportní plachtu, vyprošťovací scoop rám, lůžkoviny a příkrývky, 10 l kyslíkové lahve, zařízení pro ohřev a upevnění infuze, odběrovou soupravu na odběr hemokultury, nádobu na moč a zařízení pro komunikaci mezi řidičem a prostorem pro pacienty. (Remeš, Trnovská, 2013, s. 17)

3.5.3 Vozidlo rychlé zdravotnické pomoci

Vozidlo RZP je vybaveno téměř totožně jako vozidlo RLP, neobsahuje pouze soupravu pro hrudní punkci a jehlu pro puncii perikardu. (Remeš, Trnovská, 2013, s. 17)

3.6 Práva a povinnosti členů výjezdových skupin

Členové výjezdových skupin jsou oprávněni vstupovat do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky za účelem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. Jsou oprávněni vyžádat si osobní nebo věcnou pomoc od osob přítomných na místě události.

Vedoucí výjezdové skupiny může rozhodnout o neposkytnutí přednemocniční péče a to v případě, že by při jejím poskytování byly bezprostředně ohroženy životy nebo zdraví členů výjezdové skupiny a v případě, že by měla být poskytována za podmínek, na které nejsou členové výjezdové skupiny vyškoleni, vycvičeni nebo vybaveni technickými či osobními ochrannými prostředky. V případě, že vedoucí výjezdové skupiny rozhodne o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče, je povinen tuto skutečnost neprodleně nahlásit zdravotnickému operačnímu středisku.

Členové výjezdových skupin jsou povinni splnit pokyn operátora k výjezdu a to do 2 minut od obdržení výzvy. Jejich další povinností je poskytnutí přednemocniční neodkladné péče a to i bez tísňové výzvy. O této situaci musí vedoucí výjezdové skupiny neprodleně informovat zdravotnické operační středisko. (Zákon č. 374, s. 4844-4845)

3.7 Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje (ZZS PK) je příspěvková organizace a provozovatel záchranné služby v Plzeňském kraji. Jejím zřizovatelem je Krajský úřad Plzeňského kraje. Tato organizace poskytuje nepřetržitou přednemocniční neodkladnou péči na území o rozloze 7 561 km² pro více než 580 tisíc obyvatel. Mimo ZZS PK působí v regionu ještě dva subjekty, Dopravní a záchranná služba (DZS) Přeštice a Letecká záchranná služba (LZS) Líně. (www.zzspk.cz)

3.7.1 Historie

Jako jedna z prvních záchranných služeb v tehdejší Západočeském kraji vznikla v roce 1963 záchranná služba v Rokycanech. Záchranná služba v Plzni zahájila svoji činnost v roce 1974, jejím prvním provozovatelem byla Fakultní nemocnice v Plzni. V průběhu 70. a 80. let začaly pod patronáty nemocnic vznikat další záchranné služby.

K 1. lednu 1993 vzniklo v Plzni Ústřední středisko záchranné služby (ÚSZS) a záchranná služba se stala samostatnou organizací. Jejím zřizovatelem se stalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky. V rámci této nové organizace vzniklo nové ZOS, jehož součástí byl také dispečink dopravy raněných, nemocných a rodiček (DRNR). Postupně docházelo k osamostatňování záchranných služeb. Již nebyly provozovány nemocnicemi a začaly fungovat jako okresní záchranné služby. Jejich zřizovateli byly okresní úřady. K 31. 12. 2002 působilo v tehdejší Západočeském kraji jedno ÚSZS a devět okresních záchranných služeb.

K 1. 1. 2003 okresní úřady zanikly a na území bývalého Západočeského kraje vznikly dva nové kraje, Plzeňský a Karlovarský. Plzeňský kraj zahrnuje sedm bývalých okresů. Plzeň-město, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Tachov, Rokycany, Domažlice a Klatovy. ZZS PK vznikla 1. 5. 2003 sloučením ÚSZS v Plzni se čtyřmi okresními záchrannými službami, Plzeň-jih, Plzeň-sever, Rokycany a Tachov. Ve všech těchto bývalých okresních záchranných službách vznikly výjezdové oblasti. Okresní dispečinky byly zrušeny a jejich funkci převzalo ZOS v Plzni. Oblasti Klatovy a Domažlice se k ZZS PK připojily až k 1. 7. 2005. (www.zzspk.cz)

3.7.2 Současnost

V roce 2012 měla ZZS PK 8 výjezdových oblastí, Plzeň-město, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Rokycany, Stříbro-Stod, Tachov, Domažlice a Klatovy. V těchto výjezdových oblastech se nacházelo 22 výjezdových stanovišť. Poskytování PNP na území ZZS PK bylo poskytováno 33 výjezdovými skupinami. Celkový počet posádek s lékařem (RLP, RV) byl 12, posádek bez lékaře (RZP) bylo 21. (viz. Příloha 1) Celkový počet výjezdů v roce 2012 činil 50 472, z tohoto množství bylo 46 475 výjezdů primárních. Posádky RLP zrealizovaly 11 793 výjezdů, posádky RV 8 818 výjezdů a posádky RZP 29 861 výjezdů. Za celý rok 2012 ujela vozidla ZZS PK 2 367 824 km, celková spotřeba pohonných hmot činila 285 776 litrů. V průběhu tohoto roku došlo k 38 nehodám sanitních vozidel.

V oblasti vzdělávání lékařů a nelékařských pracovníků působí v organizaci ZZS PK Pracovní skupina pro výchovu a vzdělávání (PSVV). V září 2012 vzniklo v Plzni vzdělávací a výcvikové středisko. Lékaři ZZS PK se podílí na tvorbě metodických listů. Tyto metodické listy slouží jako doporučené postupy pro lékaře a závazné postupy pro nelékařské pracovníky. Pracovní skupina vypracovala novou směrnici pro interní vzdělávání pracovníků ZZS PK. Tato směrnice přesně definuje jednotlivé činnosti zdravotnických pracovníků podle vyhlášky č. 55/ 2011 Sb. V souvislosti s touto směrnicí probíhá pravidelné prohlubování znalostí a dovedností v oblasti kardiopulmonální resuscitace, zavádění laryngeálních masek, nosních vzduchovodů a intraoseálních jehel.

ZZS PK pořádá 1x za dva měsíce krajské odborné semináře na Krajském úřadě Plzeňského kraje. Dále jsou 1x za dva měsíce pořádány postgraduální vzdělávací semináře oboru urgentní medicína. V září 2012 pořádala ZZS PK 1. celostátní odbornou konferenci s názvem Plzeňské dny urgentní medicíny. (Výroční zpráva ZZS PK 2012)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

V České republice se v posledních několika letech zvyšuje počet posádek RZP oproti posádkám RLP. Posádky RZP většinou poskytují svoji činnost samostatně, bez součinnosti s lékařem. Počet indikací pro výjezd posádek RZP narůstá a tím se zvyšují i nároky na znalosti a dovednosti zdravotnických záchranářů. V březnu roku 2011 vstoupila v platnost vyhláška č. 55 / 2011 Sb., která přinesla významné rozšíření kompetencí NLZP.

Jaké jsou v současné době znalosti zdravotnických pracovníků ZZS PK o vyhlášce č. 55/ 2011 Sb., tři roky po jejím zavedení, a jak zaměstnanci ZZS PK přistupují ke svému celoživotnímu vzdělávání?

5 CÍL VÝZKUMU

5.1 Hlavní cíl

Výzkumné šetření hodnotí znalosti zdravotnických pracovníků v oblasti svých kompetencí, zkoumá, jakých aktivit celoživotního vzdělávání se nejčastěji účastní a zjišťuje jejich názor na praktický nácvik a komunikační dovednosti.

5.2 Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit míru znalostí NLZP o vyhlášce č. 55/ 2011 Sb.

Cíl 2: Zjistit nejčastější vzdělávací aktivity oslovených NLZP.

Cíl 3: Zjistit názor NLZP na důležitost praktického procvičování.

Cíl 4: Zjistit postoj NLZP k problematice komunikace.

5.3 Formulace předpokladu

Předpoklad 1: Více než polovina dotazovaných NLZP zná své kompetence dané vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.

Otázky číslo: 5, 6, 7, 8, 9.

Předpoklad 2: Více než polovina dotazovaných NLZP se nejčastěji účastní odborných seminářů, kongresů a konferencí formou pasivní účasti.

Otázky číslo: 2, 10, 11, 12, 13.

Předpoklad 3: Více než polovina dotazovaných NLZP považuje praktický nácvik za podstatnou součást svého vzdělávání.

Otázky číslo: 4, 14, 15, 16, 17.

Předpoklad 4: Více než polovina dotazovaných NLZP považuje nácvik komunikačních dovedností za důležitou součást jejich vzdělávání.

Otázky číslo: 3, 18, 19, 20, 21.

5.4 Operacionalizace pojmů

NLZP nelékařský zdravotnický pracovník

5.5 Kritérium pro předpoklady

Pro předpoklad 1: Více než 50% respondentů odpoví správně na všechny znalostní otázky.

Pro předpoklady 2, 3, 4: Více než polovina NLZP představuje 50 % a více.

6 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Výzkumným souborem respondentů byli nelékařští zdravotničtí pracovníci, konkrétně všeobecné sestry se specializací a zdravotničtí záchranáři. Jednalo se o záměrný výběr zaměřený na nelékařské zdravotnické pracovníky ZZS PK.

7 METODA SBĚRU DAT

Jako technika pro sběr dat byla zvolena kvantitativní metoda prováděná formou dotazníkového šetření. Byl vytvořen strukturovaný dotazník, který obsahoval 21 otázek (viz. Příloha 2). První čtyři otázky položené v dotazníku, sloužily ke zjištění faktografických údajů. Dotazník zahrnoval 5 uzavřených dichotomických otázek, kdy mohl respondent vybrat pouze jednu ze dvou variant. Více než polovina položek, a sice 13, obsahovala uzavřené polytomické otázky, kdy respondent vybíral odpověď z více možností. V dotazníku se také objevily 3 polouzavřené otázky, ve kterých mohl respondent doplnit kolonku „jiné“.

8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Dotazníkové šetření bylo provedeno ve Zdravotnické záchranné službě Plzeňského kraje. Průzkumné šetření proběhlo v období od 6. 1. 2014 do 31. 1. 2014. Distribuci dotazníků předcházela písemná žádost o provedení výzkumného šetření, adresovaná řediteli ZZS PK. (Příloha 3) Následně byly prostřednictvím emailu kontaktovány vedoucí sestry všech výjezdových oblastí ZZS PK se žádostí o spolupráci. Dotazníky byly následně osobně předány na jednotlivé výjezdové oblasti. Shromáždění dotazníků a osobní vyzvednutí se uskutečnilo po předchozí domluvě s vedoucími sestrami. Celkem bylo rozdáno na 7 výjezdových oblastech ZZS PK 100 dotazníků. Návratnost byla 81 dotazníků, ale 3 dotazníky byly z důvodu nezodpovězení všech otázek vyřazeny. Celkový počet dotazníků použitých k analýze činí tedy 78.

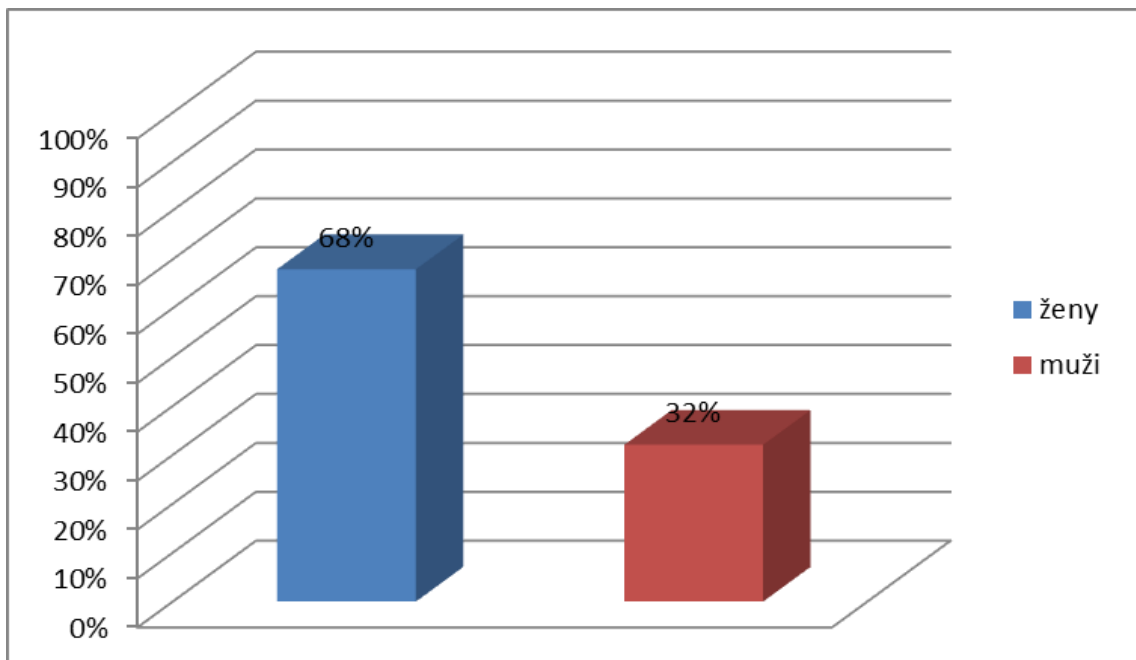
9 ANALÝZA ÚDAJŮ

Data získaná z dotazníkového šetření byla zpracována do grafů vytvořených v programu Microsoft Excel. Údaje v grafech byly zaokrouhlené na celá čísla. Vzhledem k názornosti získaných dat jsou v grafech 11, 19 a 20 maximální hodnoty osy „y“ stanoveny na 25 nebo 50 %.

Otázky číslo 1, 2, 3 a 4 byly zaměřené na zjištění faktografických údajů respondentů (jejich pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání, délku praxe u záchranné služby a předchozí praxi). Otázky 2, 3 a 4 dále v textu porovnávám s jinými vybranými otázkami.

Otázka č. 1: Jste:

Graf 1 Pohlaví respondentů

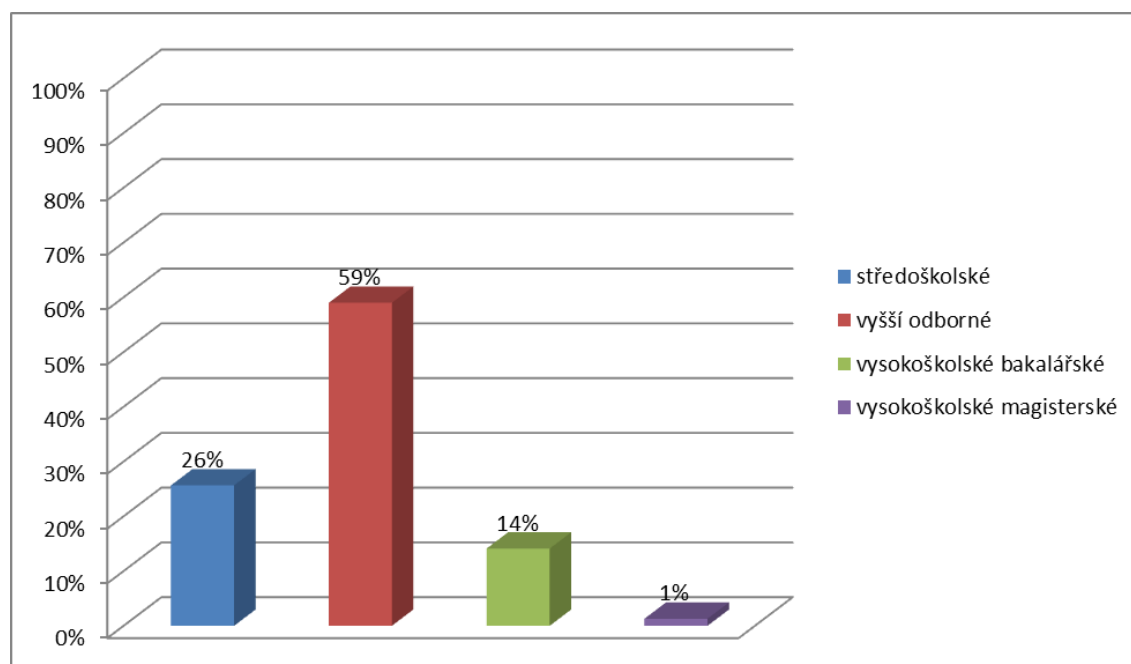


Zdroj: vlastní

Graf 1 ukazuje, že z celkového počtu 78 respondentů (100 %) ze ZZS PK se výzkumného šetření zúčastnilo 53 žen (68 %) a 25 mužů (32 %).

Otázka č. 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

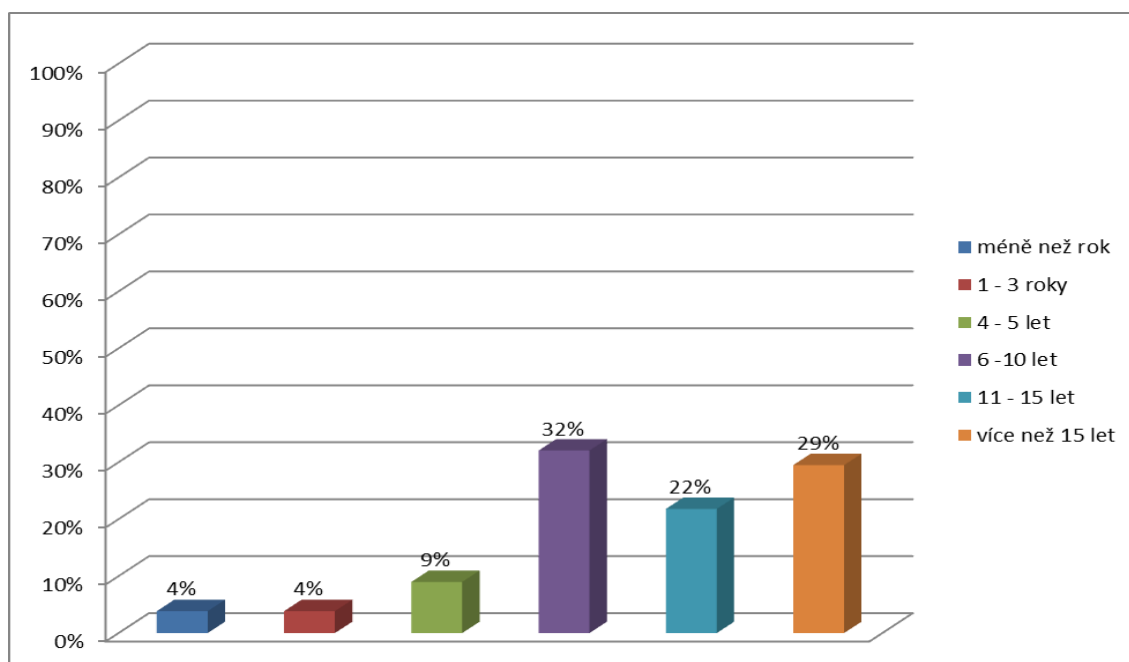


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 78 (100 %) dotazovaných vystudovalo střední školu 20 (26 %) respondentů. Dosažení vyššího odborného vzdělání uvedlo 46 (59 %) respondentů. Vysokoškolského bakalářského vzdělání dosáhlo 11 (14 %) respondentů. Ze sledovaného vzorku má pouze 1 (1%) respondent vysokoškolské magisterské vzdělání.

Otázka č. 3: Délka vaší praxe u záchranné služby:

Graf 3 Délka praxe u záchranné služby

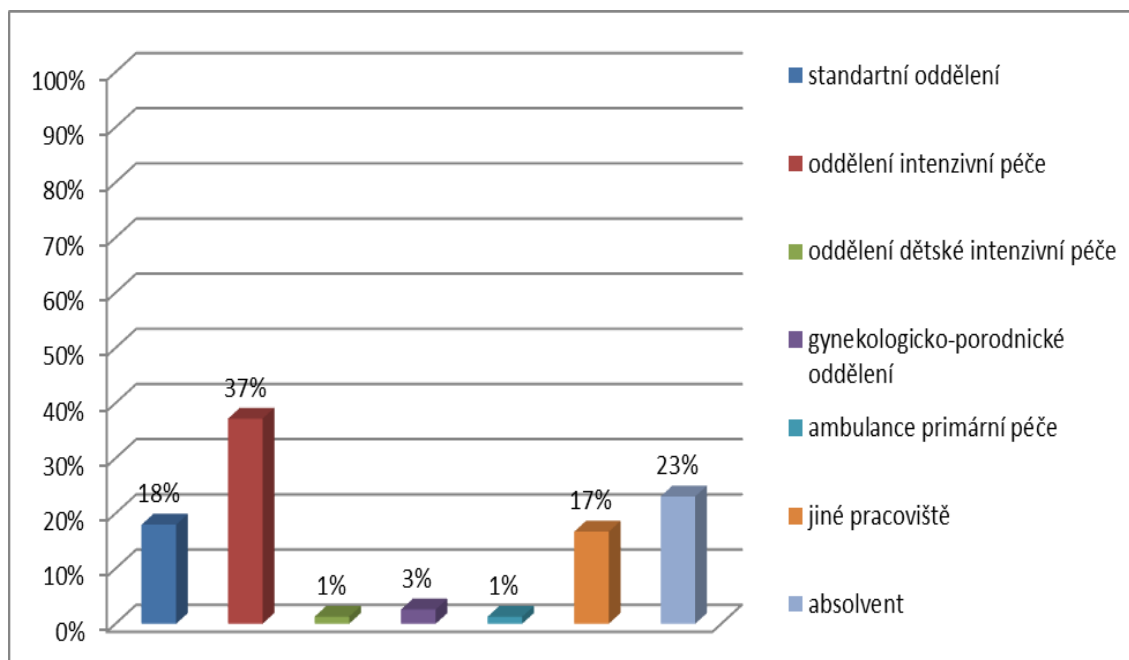


Zdroj: vlastní

Graf 3 znázorňuje, že ze 78 (100%) dotazovaných respondentů pracují u záchranné služby 3 (4%) respondenti méně než 1 rok, 3 respondenti (4%) 1-3 roky, 7 (9%) respondentů 4-5 let. Nejvíce oslovených respondentů, 25 (32 %), pracuje u záchranné služby 6-10 let. 17 (22%) respondentů uvedlo délku svojí praxe 11-15 let a více než 15 let pracuje u záchranné služby 23 (29%) oslovených respondentů.

Otázka č. 4: Před nástupem k záchranné službě jste pracovali:

Graf 4 Předchozí praxe



Zdroj: vlastní

Graf 4 ukazuje, na kterých pracovištích 78 (100%) oslovených respondentů před nástupem k záchranné službě působil. 14 (18%) respondentů pracovalo na standartním oddělení, 29 (37%) respondentů na některém z oddělení intenzivní péče pro dospělé. Pouze 1 (1%) respondent pracoval na oddělení dětské intenzivní péče, 2 (3 %) respondenti na gynekologicko-porodnickém oddělení a 1 (1%) respondent v ambulanci primární péče. 13 (17%) dotazovaných pracovalo na jiném pracovišti a 18 (23%) respondentů nastoupilo k ZZS PK jako absolventi.

Cíl 1: Zjistit míru znalostí NLZP o vyhlášce č. 55/ 2011 Sb.

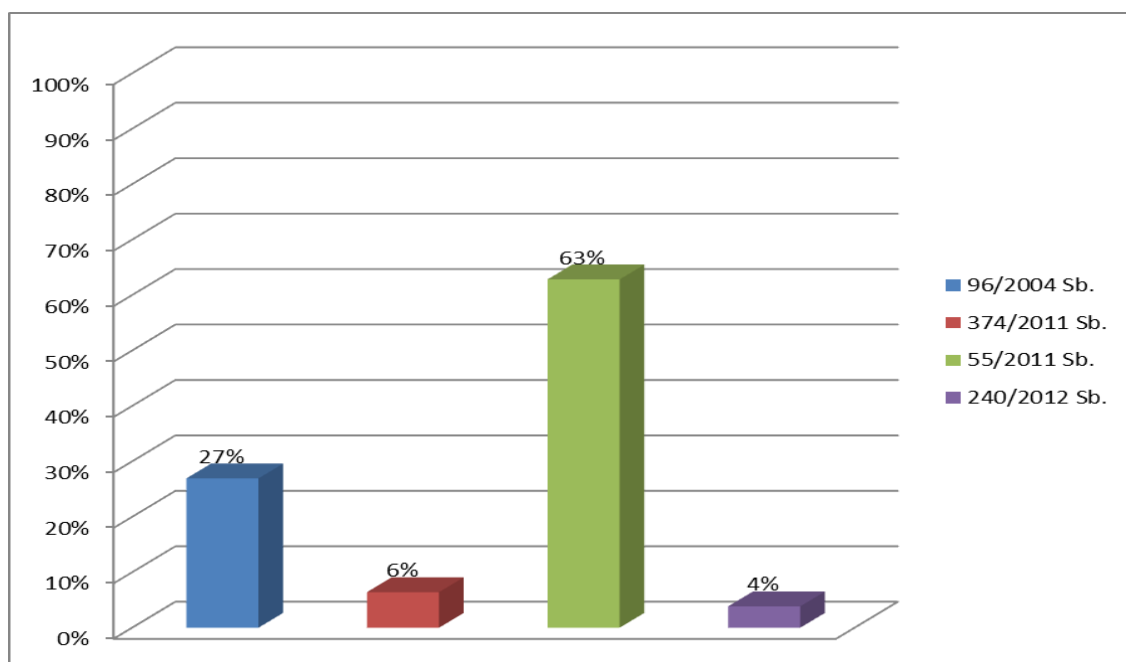
K cíli 1 se vztahují otázky: 5, 6, 7, 8 a 9.

Předpoklad 1: Více než polovina NLZP zná své kompetence dané vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.

Kritérium pro předpoklad 1: Více než 50% respondentů odpoví správně na všechny znalostní otázky.

Otázka č. 5: Vyhláška o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků má číslo:

Graf 5 Číslo vyhlášky o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků

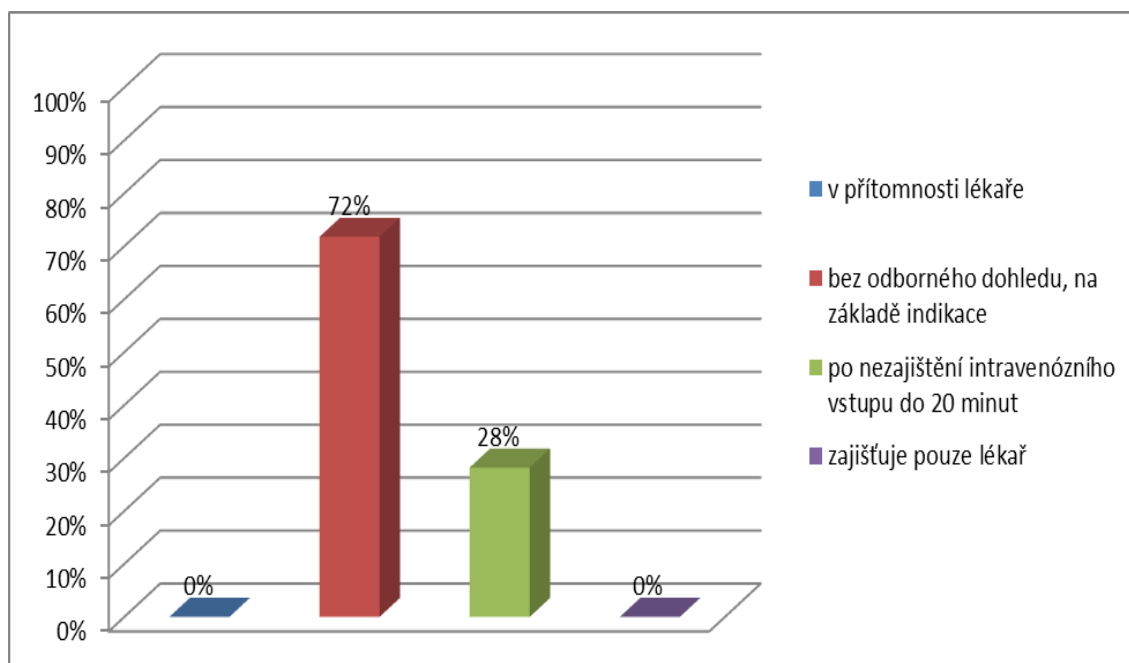


Zdroj: vlastní

Graf 5 uvádí znalost čísla vyhlášky o činnosti zdravotnických a jiných pracovníků. Ze 78 (100%) respondentů se 21 (27%) domnívá, že má tato vyhláška číslo 96/ 2004 Sb. 5 (6%) oslovených uvedlo číslo této vyhlášky 374/ 2011 Sb. Nejvíce respondentů, 49 (63%), zvolilo správnou možnost, a to, že vyhláška o činnosti zdravotnických pracovníků, má číslo 55/ 2011 Sb. Pouze 3 (4%) oslovení uvedly číslo vyhlášky 240/2012 Sb.

Otázka č. 6: Zajišťovat intraoseální vstup může zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči:

Graf 6 Zajištění intraoseálního vstupu

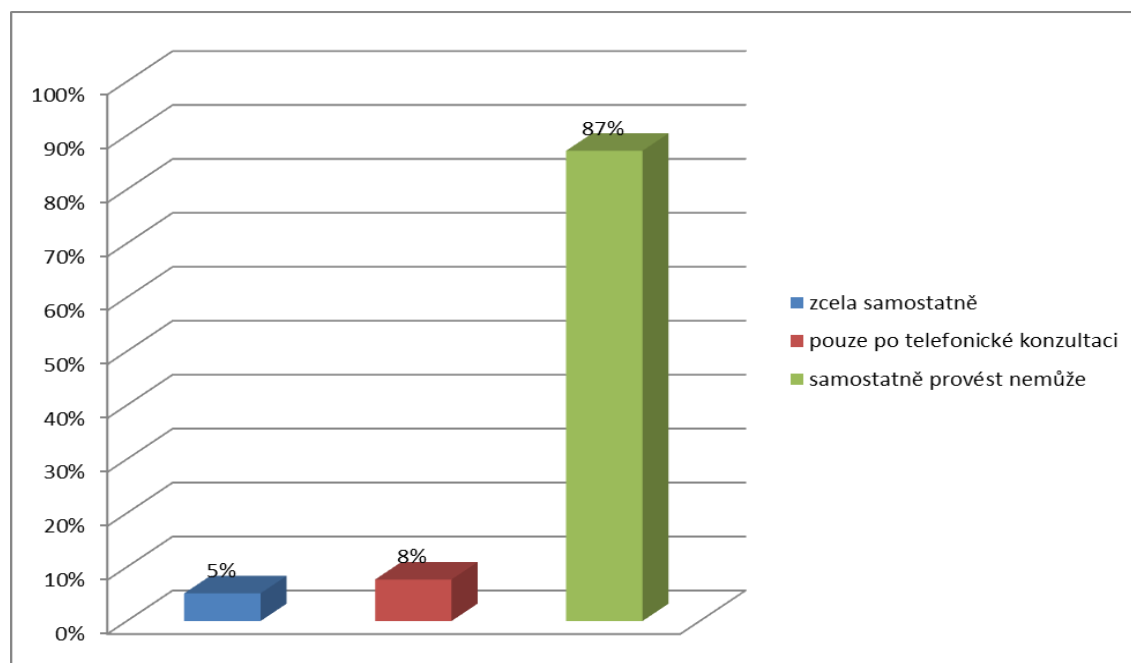


Zdroj: vlastní

V grafu 6 jsou zachyceny znalosti 78 (100%) respondentů o kompetencích v zajištění intraoseálního vstupu. Nikdo (0%) z oslovených respondentů nevedl možnost, že intraoseální vstup může zajišťovat zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči pouze v přítomnosti lékaře. 56 (72%) respondentů správně zvolilo možnost, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči může intraoseální vstup zajistit bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře. 22 (28%) respondentů se domnívá, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči může zajistit intraoseální vstup vždy, pokud se nepodaří do 2 minut zajistit intravenózní přístup. Žádný (0%) respondent nevedl možnost, že intraoseální přístup může zajistit pouze lékař.

Otázka č. 7: Může zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči samostatně provádět zevní stimulaci?

Graf 7 Provedení zevní stimulace

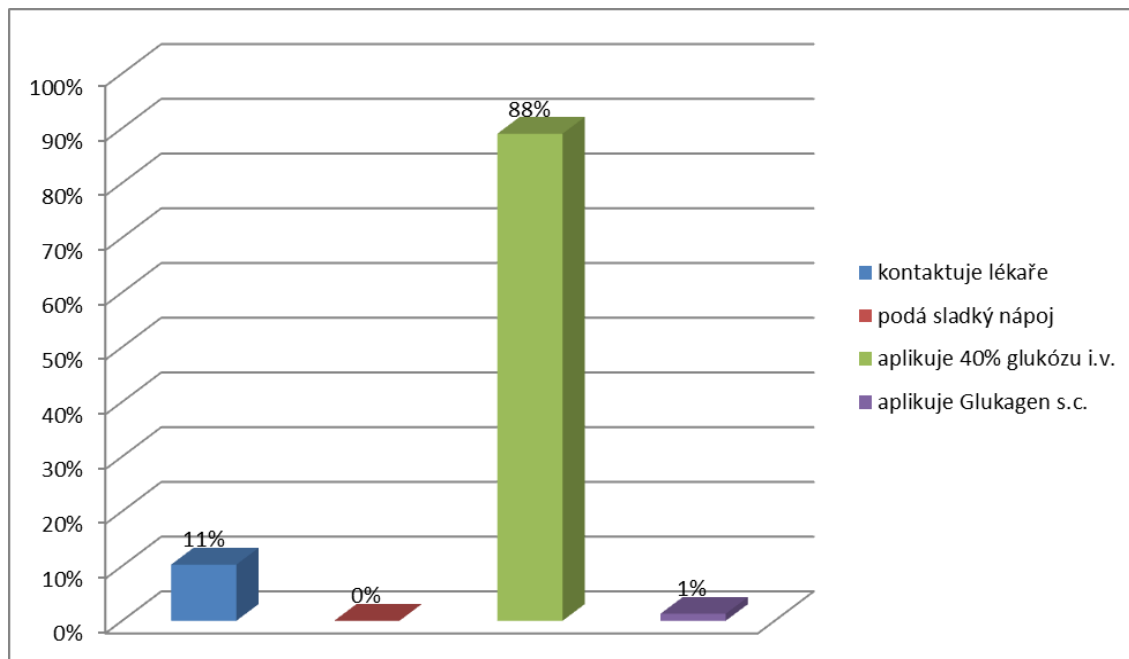


Zdroj: vlastní

Graf 7 hodnotí znalosti 78 (100%) respondentů o kompetencích k provedení zevní stimulace. 4 (5%) respondenti se domnívají, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči může tento výkon provést zcela samostatně, bez odborného dohledu i bez indikace lékaře. 6 (8%) respondentů uvedlo, že provést zevní stimulaci zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči může, ale pouze po telefonické konzultaci s lékařem. 68 (87%) respondentů zvolilo správnou možnost, že provést tento výkon samostatně zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči nemůže.

Otázka č. 8: Pokud zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči na místě zásahu v rámci posádky RZP naměří u pacienta hypoglykémii, tak:

Graf 8 Léčba při hypoglykémii

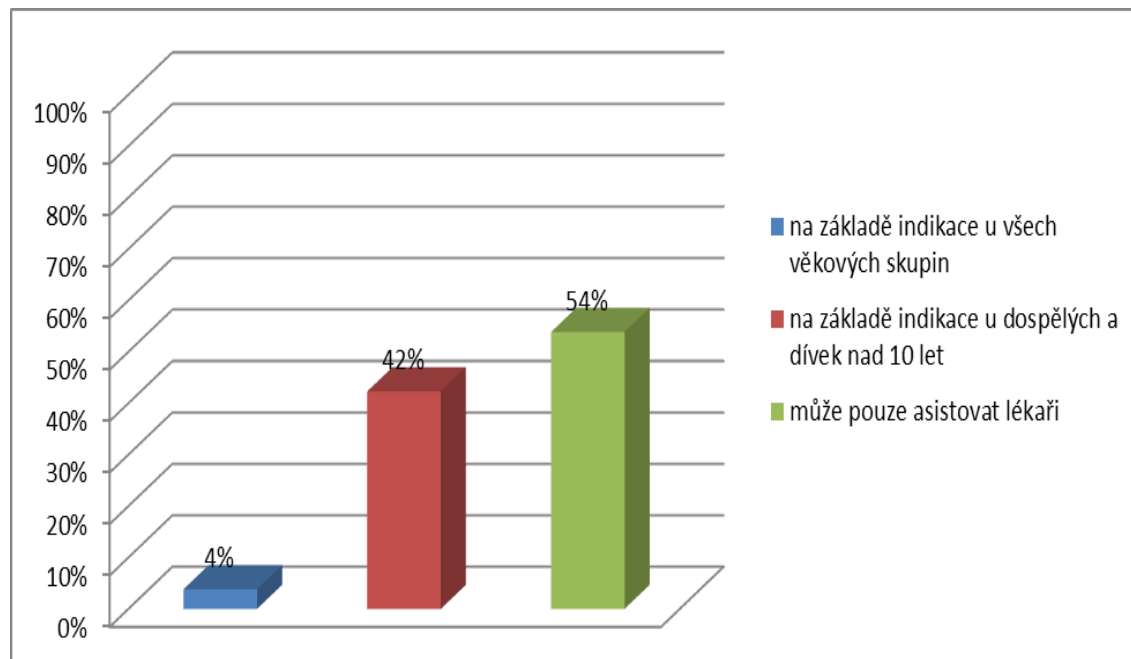


Zdroj: vlastní

V grafu 8 jsou znázorněny znalosti 78 (100%) respondentů, týkající se léčby hypoglykémie posádkou RZP. 8 (11%) respondentů se domnívá, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči musí při zjištění hypoglykémie neprodleně kontaktovat lékaře a možnost podání glukózy s ním nejdříve zkontrolovat. Žádný (0%) respondent nevedl možnost, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči může podat pouze sladký nápoj ústy. 69 (88%) respondentů správně odpovědělo, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči, může zcela samostatně aplikovat nitrožilně roztok 40% glukózy. 1 (1%) respondent se domnívá, že pokud se zdravotnickému záchranáři/ sestře pro intenzivní péči nepodaří zajistit žilní vstup, může u pacienta s naměřenou hypoglykémii samostatně aplikovat Glukagen subkutánně.

Otázka č. 9: Je zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči kompetentní provádět katetrizaci močového měchýře?

Graf 9 Katetrizace močového měchýře



Zdroj: vlastní

Graf 9 ukazuje odpovědi 78 (100%) respondentů týkající se jejich kompetencí při katetrizaci močového měchýře. 3 (4%) respondenti se domnívají, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči může provádět katetrizaci na základě indikace lékaře u všech věkových skupin. Méně než polovina dotazovaných respondentů, 33 (42%), uvedla správnou odpověď, že zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči může provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let věku. Nejvíce oslovených respondentů, celkem 42 (54%), označilo možnost, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní může při katetrizaci močového měchýře u muže pouze asistovat lékaři.

Cíl 2: Zjistit nejčastější vzdělávací aktivity oslovených NLZP.

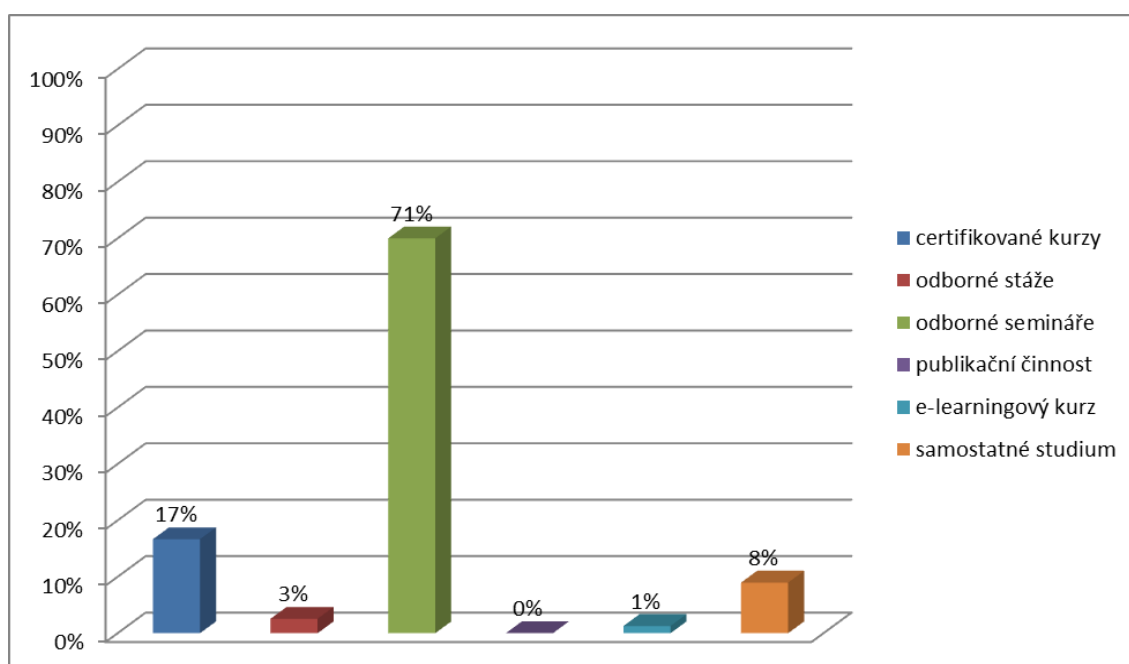
K cíli se vztahují otázky: 2, 10, 11, 12 a 13.

Předpoklad 2: Více než polovina dotazovaných NLZP se nejčastěji účastní odborných seminářů, kongresů a konferencí formou pasivní účasti.

Kritérium pro předpoklad 2: Více než polovina NLZP představuje 50 % a více

Otázka č. 10: Jaké aktivity celoživotního vzdělávání nejvíce využíváte?

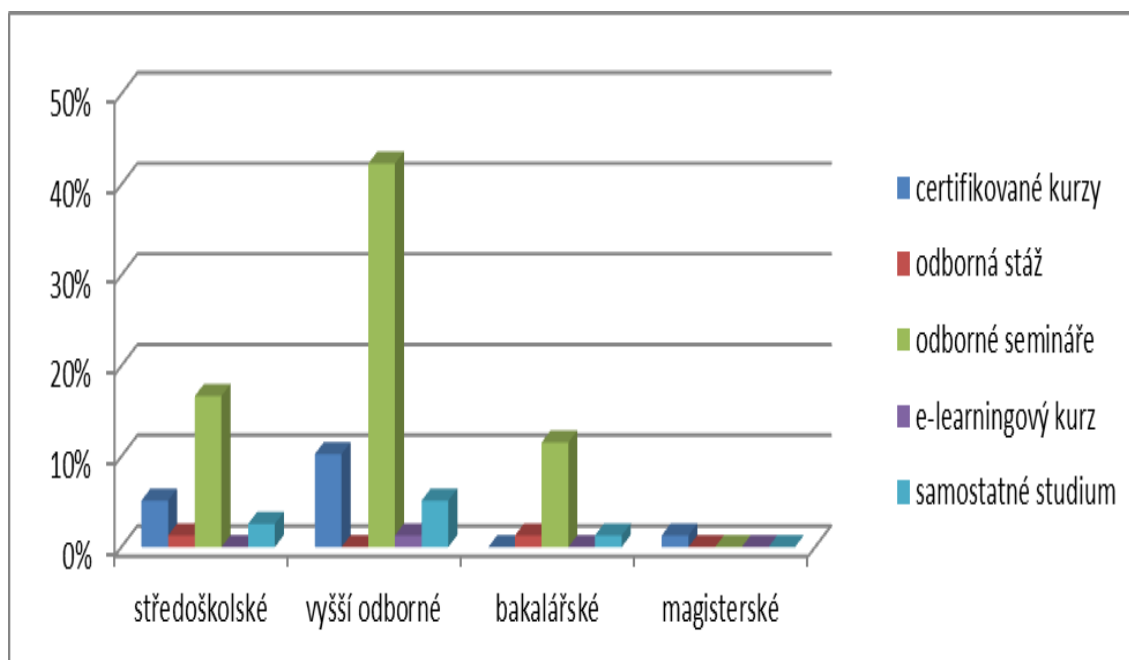
Graf 10 Aktivity celoživotního vzdělávání



Zdroj: vlastní

V grafu 10 jsou prezentovány nejčastější aktivity celoživotního vzdělávání u 78 (100%) dotazovaných respondentů. 13 (17%) respondentů uvádí, že nejčastěji absolvuje certifikované a inovační kurzy. 2 (3%) respondenti jako své nejčastější aktivity vzdělávání uvádějí účast na odborných stážích. Nejvíce oslovených respondentů, 55 (71%), navštěvuje odborné semináře, konference, kongresy a sympozia. Publikační činnost nevedl žádný respondent (0%). Formou e-learningových kurzů se vzdělává 1 (1%) oslovený respondent. Samostatnému studiu odborné literatury dává přednost 7 (8%) respondentů.

Graf 11 Vztah nejvyššího dosaženého vzdělání a nejčastějších vzdělávacích aktivit

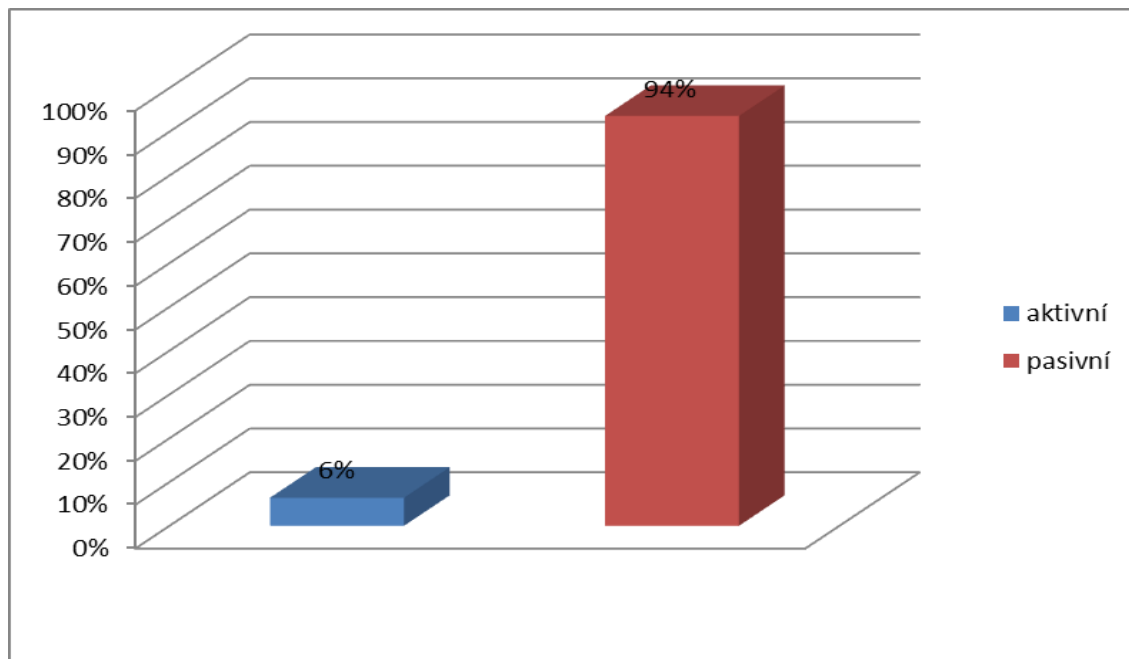


Zdroj: Vlastní

V grafu 11 je porovnána otázka č. 2 „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ a otázka č. 10 „Jaké aktivity celoživotního vzdělávání nejvíce využíváte?“ Z 20 (26%) středoškolsky vzdělaných respondentů 4 (5%) navštěvují certifikované kurzy, 1 (1%) odborné stáže, 13 (17%) odborné semináře, nikdo (0%) e-learningové kurzy a 2 (3%) se věnuje samostudiu. Z 46 (59%) respondentů z vyšším odborným vzděláním 8 (10%) navštěvuje certifikované kurzy, nikdo (0%) odborné stáže, 33 (42%) odborné semináře, 1 (1%) se věnuje e-learningu a 4 (5%) samostatnému studiu. Z 11 (14%) bakalářsky vzdělaných respondentů nikdo (0%) nenavštěvuje certifikované kurzy, 1 (1%) chodí na odborné stáže, 9 (12%) se účastní odborných seminářů, nikdo (0%) se neúčastní e-learningových kurzů a 1 (1%) se věnuje samostudiu. Magisterské vzdělání uvedl pouze (1%) respondent a ten nejčastěji navštěvuje certifikované kurzy.

Otázka č. 11: Vaše účast na odborných seminářích, konferencích, kongresech a sympoziích probíhá nejčastěji formou:

Graf 12 Forma účasti

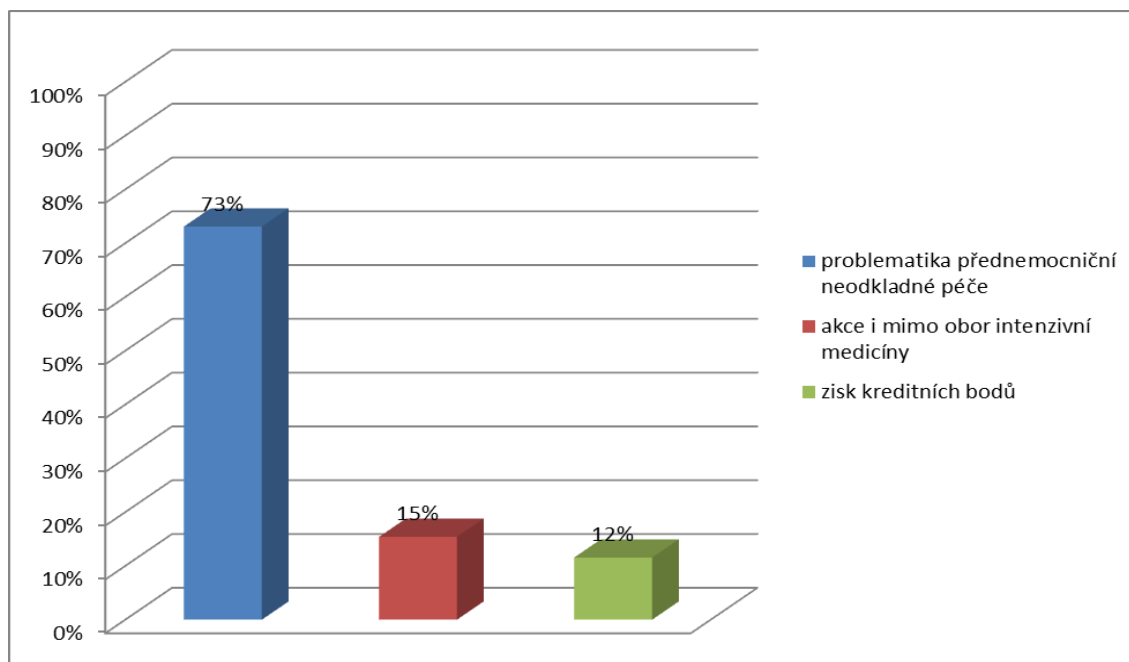


Zdroj: vlastní

Graf 12 vyjadřuje formu účasti oslovených 78 (100%) respondentů na odborných seminářích, konferencích, kongresech a sympoziích. Pouze 5 (6%) respondentů uvedlo, že se těchto akcí účastní aktivní formou. Většina dotazovaných, 73 (94%), se odborných seminářů, konferencí, kongresů a sympozií účastní formou pasivní účasti.

Otázka č. 12: Podle jakých kritérií si vybíráte témata vzdělávacích akcí?

Graf 13 Kritéria pro účast

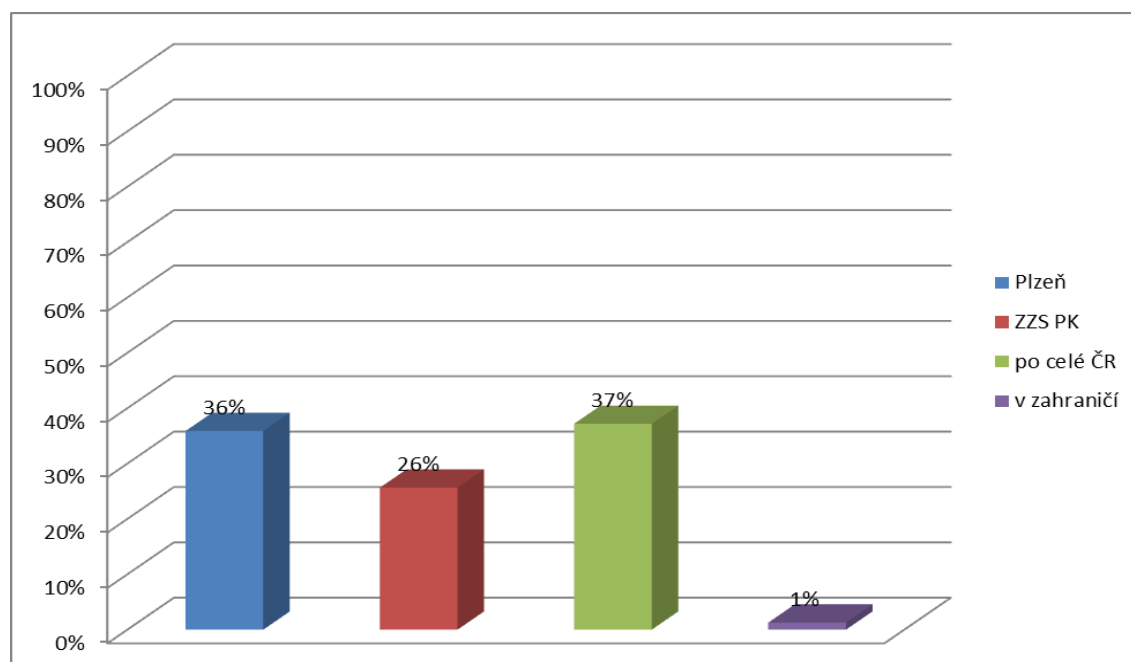


Zdroj: vlastní

V grafu 13 jsou zachycena kritéria 78 (100%) oslovených respondentů pro výběr vzdělávací akce. Převážná většina dotazovaných, 57 (73%), navštěvuje především akce, které souvisejí s problematikou přednemocniční neodkladné péče. 12 (15%) dotazovaných udává, že se účastní akcí i mimo obor intenzivní medicíny, neboť chtějí mít všeobecný přehled. 9 (12%) dotazovaných přiznává, že je jim v podstatě jedno, jaké akce se účastní, neboť jim jde především o získání kreditních bodů.

Otázka č. 13: Kde se vzdělávacích akcí nejčastěji účastníte?

Graf 14 Místo vzdělávacích akcí



Zdroj: vlastní

Graf 14 ukazuje, kde 78 (100%) respondentů nejčastěji navštěvuje vzdělávací akce. 28 (36%) respondentů nejčastěji navštěvuje vzdělávací akce pořádané v Plzni. 20 (26%) dotázaných preferuje vzdělávací akce pořádané ZZS PK. 29 (37%) se účastní vzdělávacích akcí po celé České republice. Pouze 1 (1%) respondent uvedl, že se pravidelně účastní vzdělávacích akcí v zahraničí.

Cíl 3: Zjistit názor NLZP na důležitost praktického procvičování.

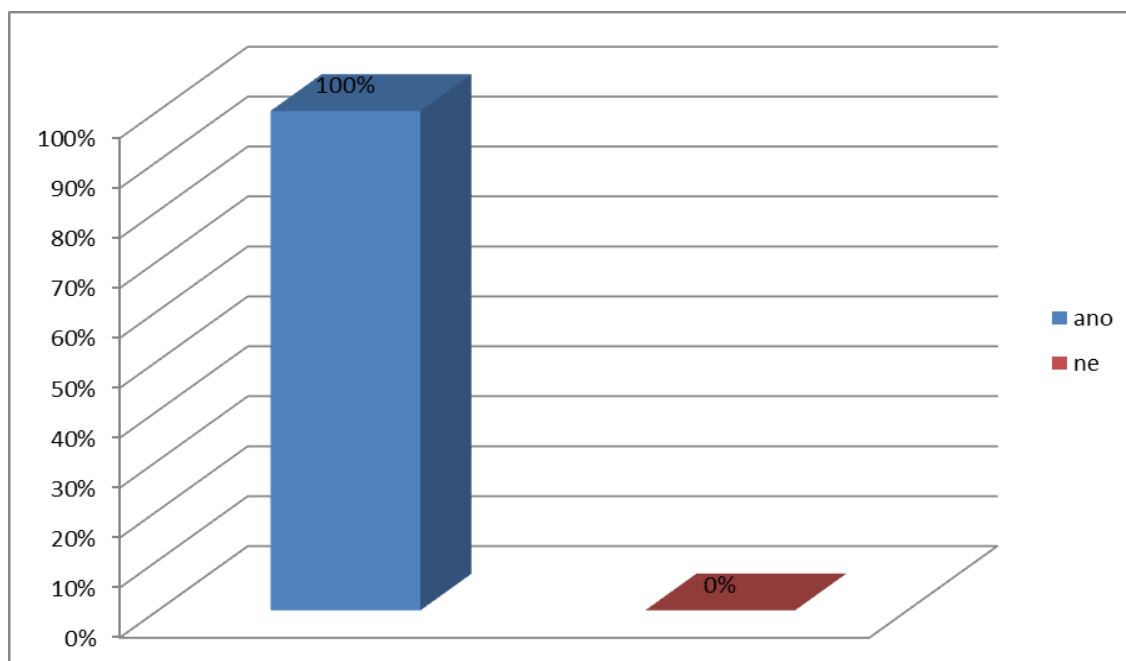
K cíli 3 se vztahují otázky: 4, 14, 15, 16 a 17.

Předpoklad 3: Více než polovina dotazovaných NLZP považuje praktický nácvik za podstatnou součást svého vzdělávání

Kritérium pro předpoklad 3: Více než polovina NLZP představuje 50 % a více.

Otázka č. 14: Myslíte si, že je pro vaši profesi důležitý nácvik vybraných modelových situací?

Graf 15 Důležitost praktického nácviku

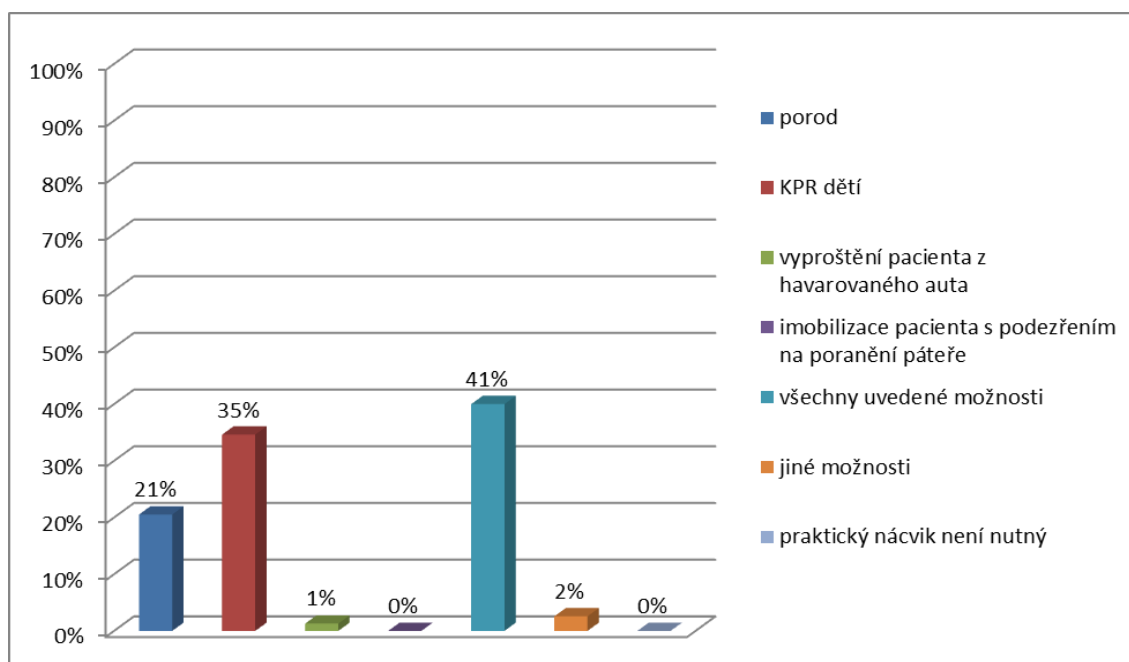


Zdroj: vlastní

V grafu 15 je vyjádřen názor 78 (100%) respondentů na důležitost praktického nácviku. Všichni (100%) oslovení shodně uvádějí, že je pro jejich profesi záchranáře praktický nácvik modelových situací důležitý. Nikdo (0%) z oslovených respondentů neoznačil možnost, že praktický nácvik není pro jejich profesi záchranáře/ sestru pro intenzivní péči nutný.

Otázka č. 15: Které modelové situace byste chtěl/a prakticky nacvičovat?

Graf 16 Nacvik modelových situací

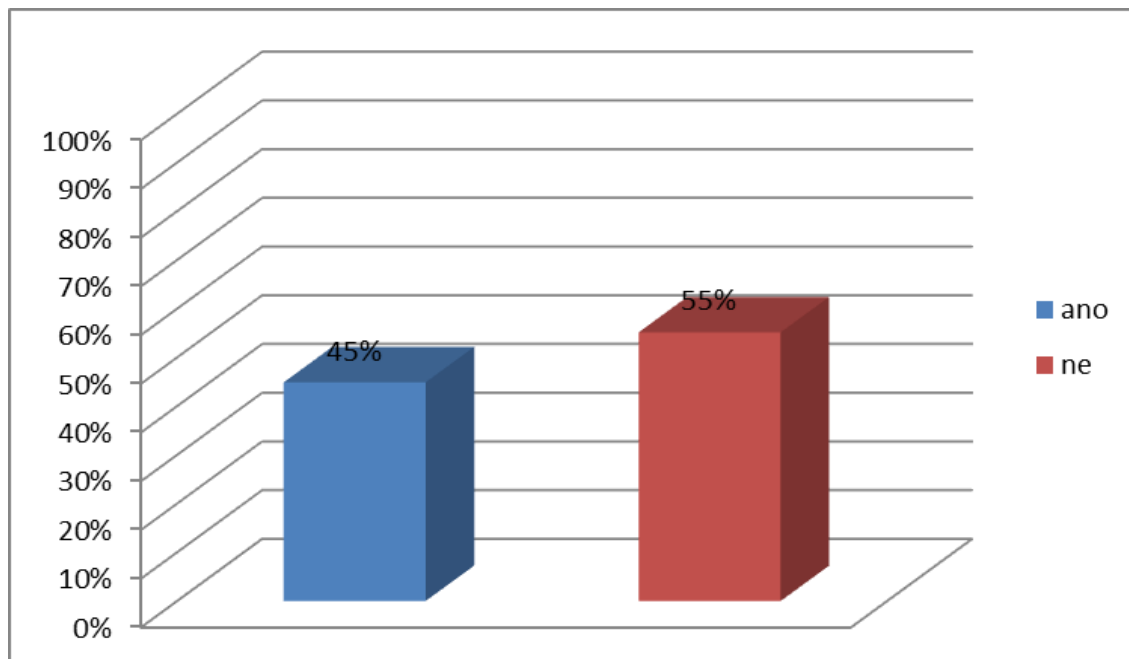


Zdroj: vlastní

Graf 16 znázorňuje modelové situace, které by chtělo 78 (100%) respondentů prakticky nacvičovat. Nacvik pouze porodu označilo 16 (21%) respondentů, pouze KPR dětí 27 (35%) respondentů, pouze vyprošťování pacienta z havarovaného vozidla 1 (1%) respondent, pouze imobilizaci pacienta s podezřením na poranění páteře neuvedl žádný (0%) respondent. Nejvíce respondentů, 32 (41%), označilo variantu, že by chtělo prakticky nacvičovat všechny nabízené modelové situace. 2 (2%) respondenti uvedli v možnosti „jiné“, že by chtěli prakticky nacvičovat situaci hromadného výskytu zraněných. Žádný (0%) respondent neuvedl možnost, že praktický nacvik modelových situací není nutný.

Otázka č. 16: Myslíte si, že je pro praktický nácvik dostačující nácvik prováděný na simulátorech?

Graf 17 Nácvik na simulátorech

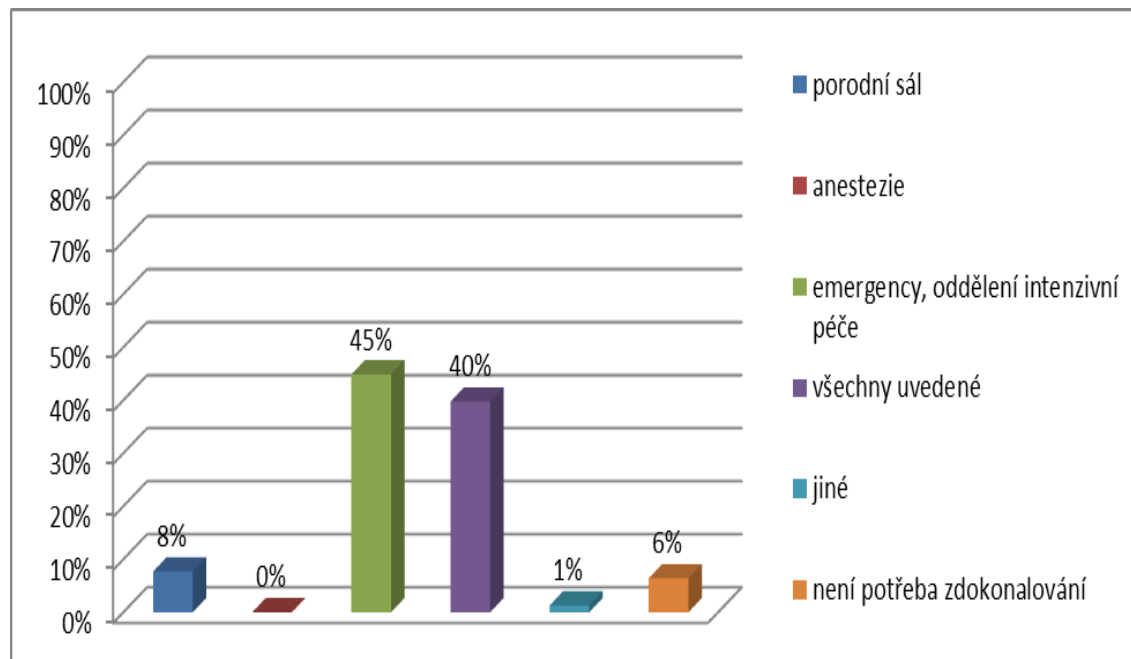


Zdroj: vlastní

V grafu 17 je znázorněn názor 78 (100%) respondentů na dostatečnost praktického nácviku na simulátorech. 35 (45%) oslovených se domnívá, že praktický nácvik na simulátorech stačí. 43 (55%) respondentů uvádí praktický nácvik na simulátorech za nedostačující.

Otázka č. 17: Jakým způsobem by si ještě mohl zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči zdokonalovat svoje praktické dovednosti?

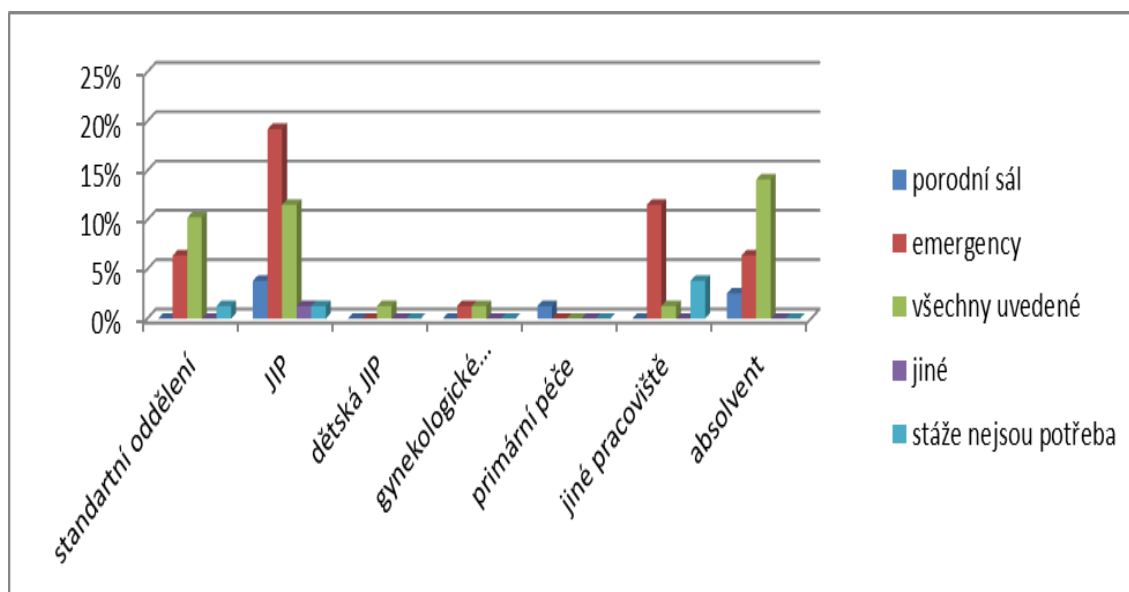
Graf 18 Zdokonalení praktických dovedností



Zdroj: vlastní

V grafu 18 jsou vyznačeny možnosti praktických dovedností, ze kterých si 78 (100%) respondentů volilo tu nejvhodnější. 6 (8%) dotazovaných si vybralo pouze stáž na porodním sále, žádný (0%) respondent si nevybral pouze stáž na anestezi. Nejvíce respondentů, 35 (45%), by chtělo zdokonalovat svoje praktické dovednosti při stážích na emergency nebo odděleních intenzivní péče. 31 (40%) respondentů si zvolilo variantu, že by svoje praktické dovednosti chtělo zdokonalovat na všech jmenovaných pracovištích. 1 (1%) respondent doplnil do varianty „jiné“ stáž na jiných zdravotnických záchranných službách v České republice. 5 (6%) respondentů se domnívá, že není třeba svoje praktické dovednosti zdokonalovat stážemi na odborných pracovištích.

Graf 19 Vztah předchozí praxe a zdokonalení praktických dovedností



Zdroj: vlastní

Graf 19 porovnává otázku č. 4 „Před nástupem k záchranné službě jste pracovali“ a otázku č. 17 „Jakým způsobem by si ještě mohl zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči zdokonalovat svoje dovednosti?“. Ze 14 (18%) respondentů, kteří před nástupem k záchranné službě pracovali na standardním oddělení, 5 (6%) zvolilo emergency, 8 (10%) by uvítalo stáž na všech uvedených pracovištích a 1 (1%) respondent uvedl, že stáže nejsou potřeba. Z 29 (37%) respondentů, kteří dříve pracovali na oddělení intenzivní péče, 3 (4%) zvolili variantu porodní sál, 15 (19%) stáž na emergency, 9 (12%) preferuje stáže na všech uvedených pracovištích, 1 (1%) uvedl variantu jiné a 1 (1%) respondent uvedl, že stáže nejsou potřeba. 1 (1%) respondent, který dříve pracoval na oddělení dětské intenzivní péče, zvolil možnost stážovat na všech uvedených pracovištích. Ze 2 (3%) respondentů pracujících na gynekologicko-porodnickém oddělení uvedl první (1%) stáž na emergency a druhý (1%) všechna uvedená pracoviště. 1 (1%) respondent z primární péče zvolil jako nejvhodnější možnost pro stážování porodní sál. Ze 13 (17%) respondentů, kteří k ZZS PK nastoupilo z jiných pracovišť, 9 (12%) vybralo emergency, 1 (1%) zvolil variantu všechny uvedené pracoviště a 3 (4%) si myslí, že stáže nejsou potřeba. Z 18 (23%) absolventů 2 (3%) zvolilo porodní sál, 5 (6%) respondentů zvolilo variantu stáže na emergency, 11 (14%) by chtělo stážovat na všech uvedených pracovištích.

Cíl 4: Zjistit postoj NLZP k problematice komunikace.

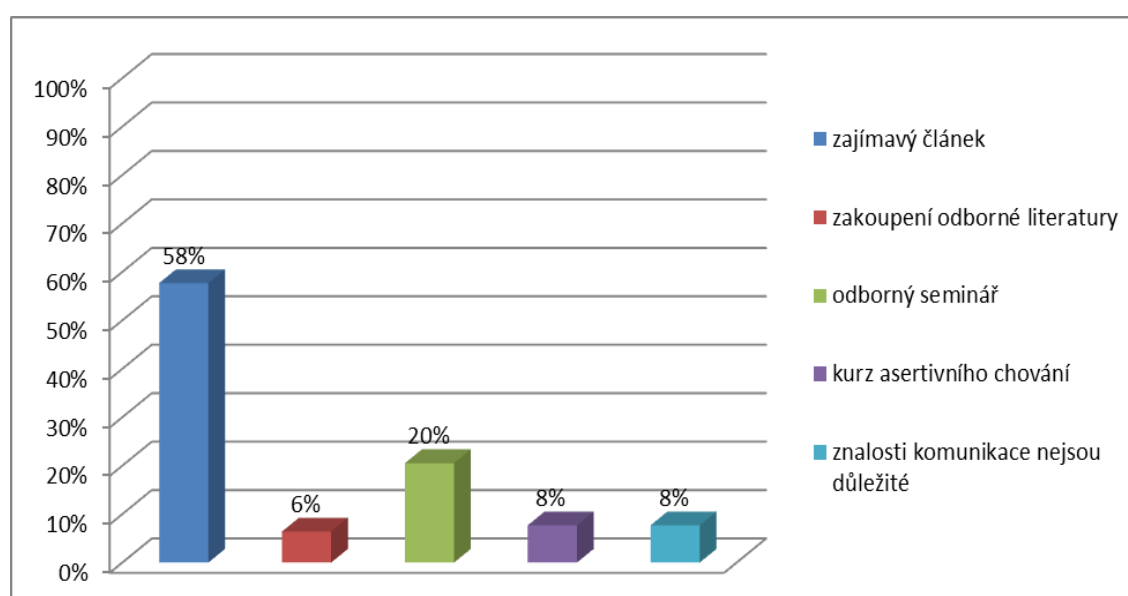
K cíli 4 se vztahují otázky: 3, 18, 19, 20 a 21.

Předpoklad 4: Více než polovina dotazovaných NLZP považuje nácvik komunikačních dovedností za důležitou součást jejich vzdělávání.

Kritérium pro předpoklad 4: Více než polovina NLZP představuje 50 % a více.

Otázka č. 18: Zajímáte se o problematiku komunikace?

Graf 20 Problematika komunikace

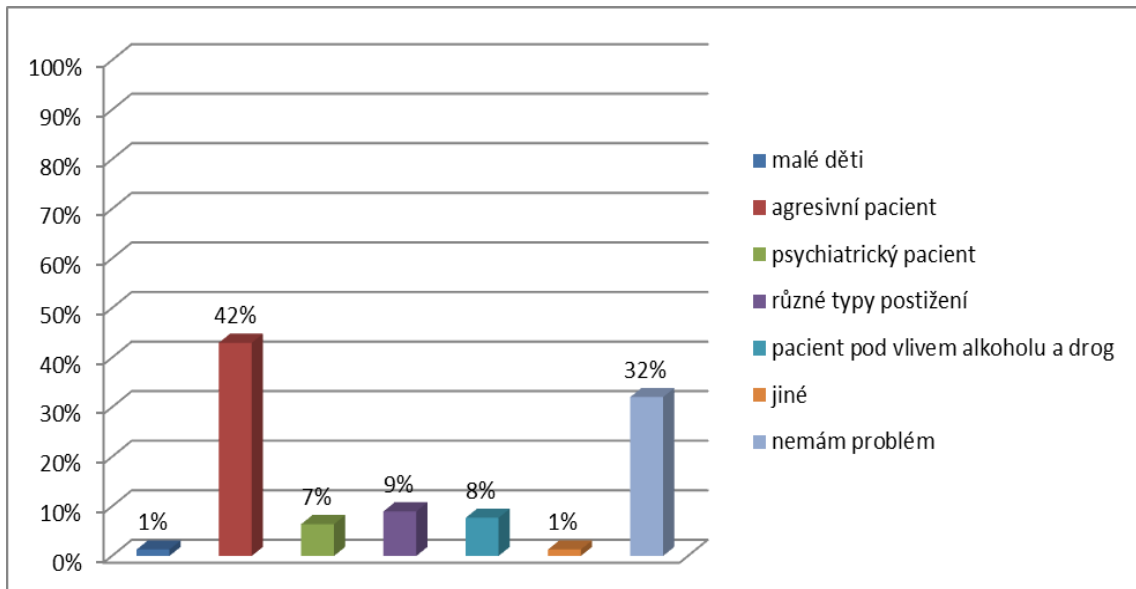


Zdroj: vlastní

V grafu 20 jsou zaznamenány odpovědi 78 (100%) respondentů na jejich zájem o problematiku v oblasti komunikace. 45 (58%) respondentů si se zájmem přečte zajímavý článek na téma komunikace. 5 (6%) dotazovaných si zakoupilo odbornou knihu a prostudovalo si ji. 16 (20%) respondentů navštívilo odborný seminář na téma komunikace s vybranými skupinami nemocných. 6 (8%) respondentů absolvovalo kurz asertivního chování. 6 (8%) dotazovaných se domnívá, že znalosti komunikace nejsou pro záchranáře důležité.

Otázka č. 19: Činí vám někdy potíže komunikovat s některou z uvedených skupin pacientů?

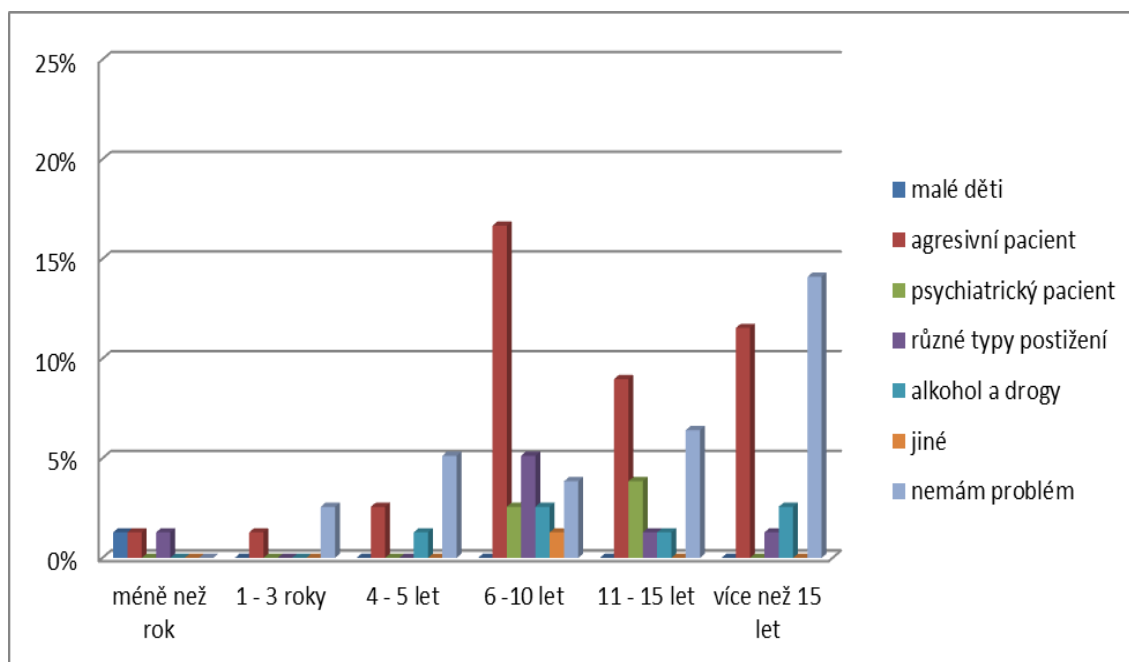
Graf 21 Potíže při komunikaci



Zdroj: vlastní

V grafu 21 jsou zaznamenány odpovědi 78 (100%) respondentů týkající se potíží při komunikaci. 1 (1%) respondent uvedl, že mu činí komunikovat s malými dětmi. Největší potíže v komunikaci mají oslovení respondenti s agresivním pacientem, tuto variantu označilo 33 (42%) z nich. 5 (7%) respondentů uvádí potíže při komunikaci s vážně psychiatricky nemocným pacientem. 7 (9%) dotazovaných má problém v komunikaci s pacienty s různými typy postižení (s poruchami zraku, sluchu a řeči). 6 (8%) respondentů zvolilo za největší problém komunikaci s pacientem pod vlivem alkoholu a drog. 1 (1%) dotazovaný dopsal do varianty „jiné“, že mu největší problémy přináší komunikace s pacienty, kteří odmítají zdravotní péči. 25 (32%) respondentů nemá problémy v komunikaci s žádnou uvedených skupin pacientů.

Graf 22 Vztah délky praxe na záchranné službě a potíží při komunikaci



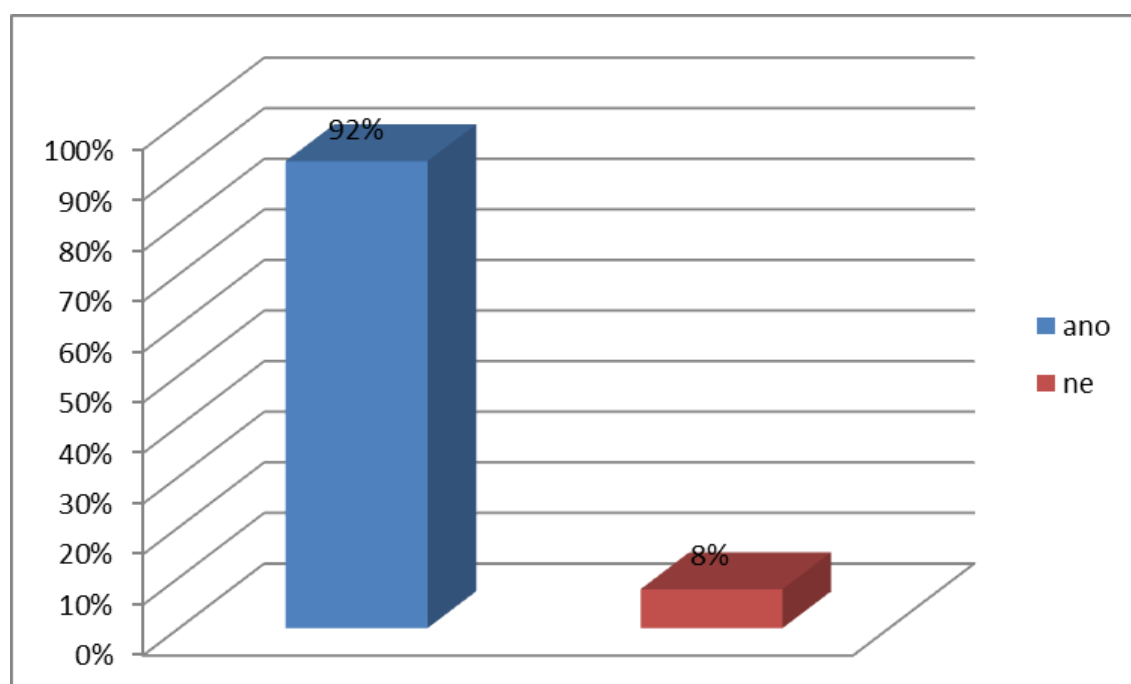
Zdroj: vlastní

Graf 22 porovnává otázku č. 3 „Délka praxe u záchranné služby“ a otázku č. 19 „Činí vám někdy potíže komunikovat z některou z uvedených skupin pacientů?“ Ze 3 (4%) respondentů s praxí méně než 1 rok uvádí 1 (1%) dotazovaný problém s malými dětmi, 1 (1%) s agresivním pacientem a 1 (1%) s pacienty s různým typem postižení. Ze 3 (4%) respondentů s praxí 1-3 roky přiznává 1 (1%) potíže s agresivním pacientem a 2 (3%) nemají s komunikací potíže. Ze 7 (9%) respondentů s praxí 4-5 let 2 (3%) udávají potíže s agresivním pacientem, 1 (1%) s pacientem pod vlivem alkoholu a drog a 4 (5%) nemají s komunikací problém. Z 25 (32%) dotazovaných s praxí 6-10 let uvádí 13 (17%) respondentů potíže při komunikaci s agresivním pacientem, 2 (3%) s psychiatrickým pacientem, 4 (5%) s pacienty s různým typem postižení, 2 (3%) pod vlivem alkoholu a drog, 1 respondent vyplnil variantu „jiné“ a 3 (4%) dotazovaní nemají při komunikaci problém. Z 17 (22%) respondentů s praxí 11-15 let 7 (9%) přiznává potíže při komunikaci s agresivním pacientem, 3 (4%) s psychiatrickým pacientem, 1 (1%) s pacientem s různým typem postižení, 1 (1%) s pacientem pod vlivem alkoholu a drog a 5 (6%) respondentů nemá při komunikaci s pacienty problém. Z 23 (29%) dotazovaných udává 9 (12%) problémy při komunikaci s agresivním

pacientem, 1 (1%) s apcientem s různým typem postižení, 2 (3%) s apcientem pod vlivem alkoholu a drog a 11 (14%) nemá s komunikací problémy.

Otázka č. 20: Považujete za důležité zařadit do vzdělávání zdravotnických záchranářů/ sester pro intenzivní péči výuku komunikačních dovedností?

Graf 23 Komunikační dovednosti

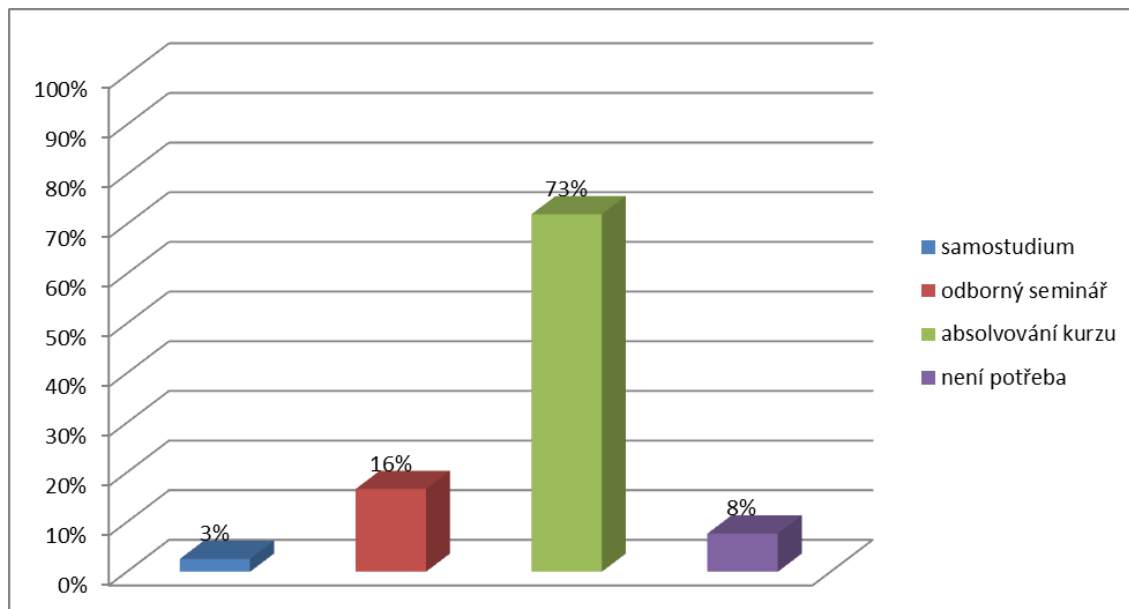


Zdroj: vlastní

Graf 23 vyjadřuje názor 78 (100%) oslovených respondentů na důležitost vzdělávání zdravotnických záchranářů/ sester pro intenzivní péči v oblasti komunikace. 72 (92%) respondentů se domnívá, že vzdělávání představuje důležitou součást jejich vzdělávání. Pouze 6 (8%) oslovených označilo variantu „ne“. Podle jejich názoru není důležité do vzdělávání zdravotnických záchranářů/ sester pro intenzivní péči komunikační dovednosti zařazovat.

Otázka č. 21: Jakou formou by podle vás mělo probíhat vzdělávání zdravotnických záchranářů/ sester pro intenzivní péči v oblasti komunikace?

Graf 24 Forma vzdělávání v oblasti komunikace



Zdroj: vlastní

Graf 24 zahrnuje odpovědi 78 (100%) respondentů na otázku vzdělávání v oblasti komunikace. 2 (3%) respondenti uvedli, že pro vzdělávání v oblasti komunikace je dostačující formou vzdělávání samostatné studium odborné literatury. 13 (16%) se domnívá, že vzdělávání v oblasti komunikace by mělo probíhat účastí na odborném semináři, konferenci nebo kongresu. Většina, 57 (73%), respondentů zvolilo třetí možnost. Za neoptimálnější formu vzdělávání v oblasti komunikace považují absolvování kurzu vedeným odborníkem v oblasti komunikace. Pouze 6 (8%) respondentů se domnívá, že není potřeba se vzdělávat v oblasti komunikace.

PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1: Zjistit míru znalostí NLZP o vyhlášce č. 55/ 2011 Sb.

K cíli 1 jsou přiřazeny otázky č. 5, 6, 7, 8 a 9. Těmito otázkami jsem zjišťovala znalosti oslovených NLZP o jejich kompetencích, které jim přináší vyhláška č. 55/ 2011 Sb.

K cíli 1 se vztahuje **předpoklad 1**: Více než polovina dotazovaných NLZP zná své kompetence dané vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.

Kritérium pro předpoklad 1: Více než 50 % respondentů odpoví správně na všechny znalostní otázky.

Předpoklad 1 jsem ověřila znalostními otázkami č. 5, 6, 7, 8 a 9. V otázce č. 5 jsem se dotazovala na číslo vyhlášky o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. 63% respondentů zvolilo správnou možnost, že číslo této vyhlášky je 55/ 2011 Sb.

Otázka č. 6 zjišťovala znalost kompetencí NLZP při zajišťování intraoseálního vstupu. 72% respondentů zvolilo správnou možnost, že intraoseální vstup může zdravotnický záchranář zajistit bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře, při stavech bezprostředně ohrožující život pacienta.

Otázka č. 7 prověřovala znalost kompetencí při provádění zevní stimulace. 87% respondentů vybralo správnou možnost, že samostatně tento výkon zdravotnický záchranář provést nemůže.

Otázka č. 8 byla zaměřená na zjištění kompetencí NLZP u pacienta s naměřenou hypoglykemií. 88% dotazovaných vybralo správnou variantu, že zdravotnický záchranář nemusí lékaře kontaktovat a aplikovat roztok 40% glukózy může zcela samostatně.

Poslední znalostní otázka č. 9 monitorovala vědomosti NLZP o kompetencích při katetrizaci močového měchýře. 42% dotazovaných zvolilo správnou variantu, že zdravotnický záchranář může na základě indikace lékaře provádět katetrizaci močového měchýře u dospělých a dívek nad 10 let věku.

Správně byly zodpovězeny 4 z 5 znalostních otázek.

Předpoklad 1 se nepotvrdil.

Cíl 2: Zjistit nejčastější vzdělávací aktivity oslovených NLZP.

K cíli 2 jsou přiřazeny otázky č. 2, 10, 11, 12 a 13. Otázku č. 2 jsem porovnávala s otázkou č. 10. V těchto otázkách jsem mapovala, jakých aktivit celoživotního vzdělávání a kde se oslovení NLZ nejčastěji účastní, jaká je forma jejich účasti a podle jakých kritérií si vzdělávací akce vybírají.

K cíli 2 se vztahuje **předpoklad 2**: Více než polovina dotazovaných NLZP se nejčastěji účastní odborných seminářů, kongresů a konferencí formou pasivní účasti.

Kritérium pro předpoklad 2: Více než polovina NLZP představuje 50 % a více.

Předpoklad 2 jsem ověřila otázkami č. 10 a 11. V otázce č. 10 jsem mapovala nejčastější aktivity celoživotního vzdělávání u oslovených NLZP. 71% respondentů navštěvuje odborné semináře, konference, kongresy a sympozia.

V otázce č. 11 jsem se dotazovala respondentů, jakou formou jejich účast na vzdělávacích akcích nejčastěji probíhá. 94% dotazovaných se odborných seminářů, konferencí, kongresů a sympozií účastní formou pasivní účasti.

Otázkou č. 12 jsem dále zjišťovala, podle jakých kritérií si respondenti vzdělávací akce volí. 73% respondentů navštěvuje především akce, které souvisejí s problematikou přednemocniční neodkladné péče. 15% dotazovaných udává, že se účastní akcí i mimo obor intenzivní medicíny, neboť chtějí mít všeobecný přehled. 12% dotazovaných přiznává, že je jim v podstatě jedno, jaké akce se účastní, neboť jim jde především o získání kreditních bodů.

Odpověďmi na otázku č. 13 respondenti ještě upřesňovali, kde se vzdělávacích aktivit nejčastěji účastní. 36% respondentů nejčastěji navštěvuje vzdělávací akce pořádané v Plzni, 26% dotázaných preferuje vzdělávací akce pořádané ZZS PK, 37% respondentů se účastní vzdělávacích akcí po celé České republice a pouze 1% respondentů se pravidelně účastní vzdělávacích akcí v zahraničí.

Předpoklad 2 se potvrdil.

Cíl 3: : Zjistit názor NLZP na důležitost praktického procvičování.

K cíli 3 jsou přiřazeny otázky č. 4, 14, 15, 16 a 17. Otázku č. 4 jsem porovnála s otázkou č. 17. V těchto otázkách jsem zjišťovala, zda chtějí NLZP provádět praktický nácvik modelových situací a jakých, zda je pro praktické procvičování dostačující nácvik na simulátorech a kde by si ještě chtěli zdokonalovat svoje praktické dovednosti.

K cíli 3 se vztahuje **předpoklad 3**: Více než polovina dotazovaných NLZP považuje praktický nácvik za podstatnou součást svého vzdělávání

Kritérium pro předpoklad 3: Více než polovina NLZP představuje 50 % a více.

Předpoklad 3 jsem ověřila otázkami č. 14, 15, 16 a 17. V otázce č. 14 jsem se respondentů dotazovala, zda pro svoji profesi považují nácvik vybraných modelových situací za důležitý. 100% oslovených respondentů shodně uvádí, že je pro jejich profesi záchranáře praktický nácvik modelových situací důležitý.

Otázkou č. 15 jsem si upřesňovala, jaké konkrétní modelové situace by chtěli respondenti nacvičovat. 41% respondentů označilo variantu, že by chtělo prakticky nacvičovat všechny nabízené modelové situace (porod, KPR dětí, vyproštění a imobilizaci pacienta). Žádný (0%) respondent neuvedl možnost, že praktický nácvik modelových situací není nutný.

Otázkou č. 16 jsem monitorovala, zda považují NLZP za dostatečný nácvik modelových situací na simulátorech. 55% respondentů uvádí praktický nácvik na simulátorech za nedostačující.

Otázka č. 17 měla za úkol zmapovat, jakým způsobem by si ještě mohl zdravotnický záchranář zdokonalovat svoje praktické dovednosti. 40% respondentů vybralo variantu, že by svoje praktické dovednosti chtělo zdokonalovat na všech jmenovaných pracovištích (porodní sál, anestezie, emergency a oddělení intenzivní péče). 6% respondentů se domnívá, že není třeba svoje praktické dovednosti zdokonalovat stážemi na odborných pracovištích.

Předpoklad 3 se potvrdil.

Cíl 4: Zjistit postoj NLZP k problematice komunikace

K cíli 4 jsou přiřazeny otázky č. 3, 18, 19, 20 a 21. Porovnala jsem otázku č. 3 a otázku č. 19. V těchto otázkách jsem monitorovala, zda se oslovení NLZP zajímají o problematiku komunikace, zda a jakou formou by chtěli zdokonalovat svoje komunikační dovednosti a jestli mají potíže při komunikaci s vybranými skupinami pacientů.

K cíli 4 se vztahuje **předpoklad 4**: Více než polovina dotazovaných NLZP považuje nácvik komunikačních dovedností za důležitou součást jejich vzdělávání.

Kritérium pro předpoklad 4: Více než polovina NLZP představuje 50 % a více.

Předpoklad 4 jsem ověřila otázkami č. 18, 19, 20 a 21. V otázce č. 18 jsem zjišťovala zájem respondentů o problematiku komunikace. 58% dotazovaných si příležitostně přečte článek o komunikaci, 6% dotazovaných si zakoupilo odbornou knihu a prostudovalo si ji, 20% respondentů navštívilo odborný seminář, 8% respondentů absolvovalo kurz asertivního chování a 8% dotazovaných nepovažuje znalosti v oblasti komunikace za důležité.

V otázce č. 19 jsem se respondentů dotazovala, zda mají někdy problémy při komunikaci s pacienty. 68% respondentů přiznává potíže při komunikaci s jednotlivými skupinami pacientů, z toho 42% s agresivním pacientem. 32% respondentů nemá problémy v komunikaci s žádnou uvedených skupin pacientů.

Otázka č. 20 zjišťuje, zda považují oslovení NLZP za důležité do svého vzdělávání zařadit výuku komunikačních dovedností. 92% respondentů se domnívá, že vzdělávání představuje důležitou součást jejich vzdělávání.

V otázce č. 21 jsem se respondentů dotazovala, jak by mělo vzdělávání komunikace probíhat. 73% respondentů zvolilo možnost absolvování odborného kurzu. 8% respondentů se domnívá, že není potřeba se v oblasti komunikace vzdělávat.

Předpoklad 4 se potvrdil.

10 DISKUZE

V bakalářské práci se zabývám problematikou vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS PK. Průzkum proběhl formou dotazníkového šetření. Dotazníky jsem rozdávala na sedmi výjezdových oblastech ZZS PK na počátku letošního roku. Rozdané dotazníky byly v tištěné formě a zachovávaly anonymitu respondentů. Celkem jsem rozdala 100 dotazníků. Zpět se vrátilo 81 dotazníků, ale 3 jsem z důvodu nevyplnění všech otázek vyřadila. Pro analýzu dat bylo použito tedy 78 dotazníků.

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 53 žen a 25 mužů. Nejvíce respondentů, kteří se šetření zúčastnili, dosáhlo vyššího odborného vzdělání. Nejvyšší zastoupení respondentů pracuje u záchranné služby 6-10 let. Nejvíce respondentů pracovalo před nástupem k ZZS PK na některém z oddělení intenzivní péče pro dospělé.

První dílčí cíl měl za úkol zjistit míru znalostí NLZP o vyhlášce č. 55/ 2011 Sb. Pro zjištění prvního cíle jsem použila otázky 5, 6, 7, 8 a 9.

V otázce č. 5 jsem chtěla zjistit, zda znají oslovení NLZP číslo vyhlášky o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Správné číslo vyhlášky o činnosti zdravotnických pracovníků vybírali ze 4 nabízených možností. Dala jsem jim na výběr č. 96/ 2004 Sb., což je zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Dále měli uvedené č. 374/ 2011 Sb., které ale nepatří vyhlášce, nýbrž zákonu o zdravotnické záchranné službě. Nejvíce respondentů, 63%, zaškrtnulo správnou možnost, že vyhláška o činnosti zdravotnických pracovníků, má číslo 55/ 2011 Sb. Poslední variantou bylo č. 240/2012 Sb. Číslo patří sice vyhlášce, ale jedná se o vyhlášku, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Z výsledků zjištěných otázkou č. 5 vyplývá, že víc než 50% NLZP zná číslo vyhlášky o činnosti zdravotnických pracovníků. Na druhé straně se 27% dotazovaných domnívalo, že tato vyhláška má číslo 96/ 2004. Myslím si, že zdravotničtí záchranáři vědí, že č. 96/ 2004 Sb. nějakým způsobem řeší nelékařské zdravotnické pracovníky, ale zřejmě jej nedokáží přesně odlišit od vyhlášky č. 55/ 2011 Sb.

Otázka č. 6 zjišťovala znalosti NLZP v oblasti svých kompetencí při zajišťování intraoseálního vstupu. 72% respondentů správně zvolilo možnost, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči může intraoseální vstup zajistit bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře. Je překvapivé, že 28% respondentů se domnívá, že by měli zajistit intraoseální vstup vždy, pokud se jim do 2 minut nepodaří zajistit žilní přístup. Vyhláška č. 55/ 2011 Sb. v § 17 dává zdravotnickému záchranáři kompetenci na základě indikace lékaře zajistit intraoseální vstup. To ale pouze v situacích, kdy je bezprostředně ohrožen život pacienta. Na základě Metodického listu č. 2, vydaného vedením ZZS PK, se jedná o pacienty s náhlou zástavou oběhu při probíhající KPR a u pacientů v šokovém stavu, pokud se do 90 sekund nepodaří zajistit intravenózní přístup. Zdravotničtí pracovníci ZZS PK pravidelně nacvičují zajištění intraoseálního vstupu na treňažerech kostí. Mohou si zkusit intraoseální vrtačkou zajistit vstup na simulátoru dětské nebo dospělé kosti.

Otázkou č. 7 jsem zjišťovala znalosti kompetencí v oblasti provedení zevní stimulace. 87% respondentů vybralo správnou možnost, že provést tento výkon samostatně zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči nemůže. V současné době není zdravotnický záchranář k samostatnému provedení zevní stimulace kompetentní, vyhláška č. 55/ 2011 Sb. podle § 17 toto neumožňuje. Jiná situace nastane v době, až první záchranáři ukončí specializační vzdělání v oboru urgentní medicína. Tito záchranáři podle vyhlášky č. 55/ 2011 Sb., § 109, budou kompetentní na základě indikace lékaře zevní stimulaci provést.

Otázka č. 8 měla za úkol zjistit znalosti kompetencí NLZP při naměřené hypoglykémii. 88% respondentů správně odpovědělo, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní péči, může zcela samostatně aplikovat nitrožilně roztok glukózy. Kompetence v oblasti aplikace glukózy u pacienta s naměřenou hypoglykemií vymezovala již předchozí vyhláška o činnosti zdravotnických pracovníků č. 424/ 2004 Sb. Podle této starší právní normy byli zdravotničtí záchranáři kompetentní zcela samostatně roztok glukózy aplikovat již od roku 2004.

Otázka č. 9 zjišťovala znalosti NLZP v oblasti kompetencí při katetrizaci močového měchýře. Nejvíce oslovených respondentů, celkem 54%, označilo možnost, že zdravotnický záchranář/ sestra pro intenzivní může při katetrizaci močového měchýře u muže pouze asistovat lékaři. Jednalo se o nesprávnou odpověď, neboť vyhláška č. 55/

2011 Sb. v § 17, dává zdravotnickému záchranáři kompetence na základě indikace lékaře cévkovat dospělé a dívky nad 10 let věku.

Předpoklad 1, že více než polovina NLZP zná své kompetence dané vyhláškou 55/ 2011 Sb., což se projeví správnou odpovědí více než 50% respondentů na všechny znalostní otázky, se tedy nepotvrdil. Správně zodpovězeny byly 4 z 5 znalostních otázek.

Druhý dílčí cíl měl za úkol monitorovat vzdělávací aktivity, kterých se oslovení NLZP nejčastěji účastní. Ke zjištění tohoto cíle jsem v dotazníku položila otázky 10, 11, 12, 13 a otázku č. 10 jsem následně porovnála s otázkou č. 2.

Otázkou č. 10 jsem zjistila, že oslovení NLZP nejčastěji navštěvují odborné semináře, konference, kongresy a sympozia. Při srovnání otázky č. 10 a otázky č. 2 jsem zkoumala souvislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a jejich nejčastějšími vzdělávacími aktivitami. Zde se ukázalo, že účast na seminářích, kongresech a sympozii upřednostňují respondenti s vyšším odborným vzděláním.

Otázkou č. 11 jsem upřesnila, že se tak nejčastěji děje formou pasivní účasti. Otázkou č. 12 jsem se od respondentů dále dozvěděla, že si nejčastěji vybírají akce, které mají souvislost s problematikou přednemocniční neodkladné péče. Je pro mě příjemné zjištění, že pouze minimum respondentů přiznává, že na akce chodí pouze za ziskem kreditních bodů. Z uvedeného výsledku podle mého názoru vyplývá, že nelékařští pracovníci 10 let od zavedení kreditního systému přemýšlejí nad tím, jakých akcí se zúčastní a hon za kreditními body je snad již minulostí.

V otázce č. 13 jsem si ještě chtěla upřesnit, kde se NLZP akcí nejčastěji účastní. Pouze 1 respondent se pravidelně účastní vzdělávacích akcí v zahraničí. Jedním z důvodů může být skutečnost, že ČR, včetně ZZS PK, nabízí našim nelékařům spoustu kvalitních vzdělávacích aktivit celoživotního vzdělávání a tito potom nemají naléhavou potřebu akce v zahraničí navštěvovat. Dalšími aspekty mohou být také vzdálenost a finanční a časová náročnost.

Předpoklad 2, že více než polovina NLZP se nejčastěji účastní odborných seminářů, kongresů a konferencí formou pasivní účasti se potvrdil.

Třetí dílčí cíl zjišťoval názor NLZP na důležitost praktického procvičování. K tomuto cíli jsem přiřadila otázky 14, 15, 16, 17 a otázku č. 17 jsem následně srovnávala s otázkou č. 4.

V otázce č. 14 všichni respondenti shodně uvedli, že považují praktický nácvik modelových situací za důležitý.

V otázce č. 15 jsem se dotazovala, které modelové situace by chtěli prakticky nacvičovat. Respondenty jsem nechala vybrat z možností porod, KPR dětí, vyproštění pacienta z havarovaného vozidla, imobilizaci pacienta s podezřením na poranění páteře a další možnosti mohli dopsat do kolonky „jiné“. Většina respondentů uvedla, že by chtěla prakticky nacvičovat všechny nabízené modelové situace. Nikdo z respondentů se nedomníval, že nácvik modelových situací není nutný.

Většina respondentů se v otázce č. 16 domnívá, že nácvik modelových situací na simulátorech není dostačující. Nelékařští zdravotničtí pracovníci mají na všech výjezdových oblastech ZZS PK k dispozici několik trenažerů pro nácvik různých výkonů. V první řadě nacvičují pod dohledem lektora oblasti KPR dospělých na resuscitačním modelu. Nácvik je důležitý především pro posádky RZP, které se poměrně často dostávají do situace, kdy jako první posádka dojedou k pacientovi postiženého náhlou zástavou oběhu (NZO). Nelékařští zdravotničtí pracovníci musí rychle identifikovat NZO, zahájit a provádět rozšířenou KPR až do příjezdu lékaře v posádce RV. Během těchto praktických nácviků ještě na výukových torzech hlavy zavádí laryngeální masky a nosní vzduchovody u pacientů všech věkových skupin. V neposlední řadě nelékařští pracovníci nacvičují na simulátorech dětských a dospělých kostí zajištění intraoseálního vstupu pomocí vrtačky. Na výjezdových oblastech je taktéž k dispozici výukový model horní končetiny pro nácvik zajištění periferního žilního vstupu. Dále jsou výjezdové oblasti vybavené výukovým torzem ženské pánve pro nácvik porodu. Tato modelová situace ale není bohužel v současné době na výjezdových oblastech běžně trénována.

V otázce č. 17 respondenti vyjádřili názor, že by chtěli svoje dovednosti dále zdokonalovat absolvováním stáží na emergency nebo oddělení intenzivní péče. O tom, že oslovení respondenti považují praktický nácvik za důležitou součást svého vzdělání, vypovídá kromě výše uvedených výsledků ještě fakt, že pouze 6% z nich v této otázce uvedlo, že není potřeba na stáže docházet.

Při porovnání otázky č. 17 a otázky č. 4 jsem zjišťovala souvislosti mezi praxí respondentů před nástupem k ZZS PK a potřebou se dále prakticky vzdělávat. Při srovnání jsem zjistila, že nejvíce si přejí stáže na emergency nebo oddělení intenzivní péče zaměstnanci, kteří před nástupem k ZZS PK pracovali na některém z oddělení intenzivní péče. Osobně se domnívám, že by nelékařští pracovníci měli na stáže na vybraná pracoviště docházet, aby měli možnost prakticky vyzkoušet a osvojit si výkony a postupy, ke kterým se v terénu dostávají méně často.

Předpoklad 3, že více než polovina NLZP považuje praktický nácvik za podstatnou součást svého vzdělání, se potvrdil.

Čtvrtý dílčí cíl měl ambice zjistit postoj NLZP k problematice komunikace. K tomuto poslednímu cíli jsem si vytvořila otázky 18, 19, 20, 21 a otázku č. 3 a č. 19 jsem následně porovnála.

V otázce č. 18 jsem zjistila, že nejčastěji si respondenti přečtou zajímavý článek o komunikaci. V době internetu, který denně přináší velké množství informací, se často setkáváme i s články a studiemi z oblasti komunikace. Myslím si, že je třeba tyto informace pečlivě vybírat, a to především z odborných zdrojů. Pouze 8% respondentů nepovažují komunikační dovednosti za důležité. Osobně se domnívám, že komunikační dovednosti jsou důležité nejen pro samotnou práci zdravotnického pracovníka, ale i pro interakci s lidmi v každodenním životě.

V otázce č. 19 přiznává 42% respondentů potíže při komunikaci s agresivním pacientem. Porovnáním otázky č. 3 a otázky č. 19 jsem hodnotila souvislost mezi délkou praxe respondentů na ZZS PK a potížemi komunikovat s vybranými skupinami pacientů. Nejčastěji problém při komunikaci mají respondenti s praxí mezi 6-10 roky s agresivním pacientem. Naopak respondenti pracující u ZZS PK déle než 15 let nejčastěji uvádí, že jim nečiní problémy komunikovat s jakoukoli skupinou pacientů. Ošetřování agresivního pacienta patří mezi náročné výjezdy. Již po cestě na místo zásahu k takovému pacientovi řeší záchranář několik otázek: Bude pacient agresivní verbálně nebo fyzicky? Bude ozbrojen? Bude už při příjezdu na místě PČR? Zvládne zásah slovním zklidněním nebo bude potřeba podat medikaci či jiné omezovací prostředky?

Odpovědí na otázku č. 20 vyjadřuje většina respondentů jasně názor, že považují za důležité do vzdělávání nelékařských pracovníků zařadit nácvik komunikačních

dovedností. Vzdělávání v oblasti komunikace by podle nich mělo proběhnout absolvováním kurzu vedeného odborníkem. Z vlastní zkušenosti ze studia na Fakultě zdravotnických studií vím, že přednášky a praktický nácvik vedený odborníkem z oblasti psychologie a komunikace má velký přínos. Zdravotník se tak učí nejen zásady správné komunikace s určitými skupinami pacientů, ale i nejčastější chyby, které v komunikaci s těmito pacienty dělá.

Předpoklad 4, že více než polovina dotazovaných NLZP považuje nácvik komunikačních dovedností za důležitou součást jejich vzdělávání, se potvrdil.

10.1 Porovnání s jinou prací

V internetovém vyhledávači Google scholar jsem našla Absolventskou práci na téma „Další vzdělávání pracovníků zdravotnických záchranných služeb nelékařských profesí“ od autora Antonína Motána z roku 2002. Ve své práci se v oblasti vzdělávání a kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků (tehdy středních zdravotnických pracovníků) nejvíce potýkal s nedostatkem legislativy.

V roce 2002 byla platná novelizovaná vyhláška č. 77/ 1997 Ministerstva zdravotnictví z roku 1990. Středně zdravotničtí pracovníci ZZS tehdy získávali svoje vzdělání na SZŠ v oboru všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář nebo na VOŠ v oborech diplomovaná zdravotní sestra a diplomovaný zdravotnický záchranář. Všeobecné sestry si mohly dodělat pomaturitní specializační studium v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, tzv. ARIP. Toto studium probíhalo v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně.

Kompetence absolventa oboru diplomovaný zdravotnický záchranář byly tehdy rozděleny do 3 skupin: na výkony prováděné v týmu vedeném lékařem, na výkony prováděné při zásahu posádky RZP bez dohledu lékaře a na výkony v situaci krajní nouze. V té době již na ZZS v České republice působily posádky RZP, ale kompetence zdravotnických záchranářů ještě nebyli právně zakotveny.

Ve své absolventské práci se autor zamýšlel nad tím, jak nelékařské pracovníky v rámci ZZS vzdělávat a vytvořil v ní i návrh na optimální vybavení výukové místnosti. Ve vybavení počítal s velkorysími resuscitačními modely dospělého a dítěte zn. Laerdal s možností nácviku KPR, defibrilace, endotracheální intubace a zajištění žilní linky. Dále vybavení obsahovalo intubační model dospělého, zpětný projektor,

diaprojektor, nástěnné plátno, televizi a videoprojektor, výukové videokazety a vybavenou knihovnu.

Následující roky po napsání této absolventské práce přinesly legislativní změny, které autor v roce 2002 tolik postrádal. Rok 2004 přinesl zákon č. 96 o nelékařských zdravotnických povoláních, rok 2011 vyhlášku č. 55 o činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků a malou novelu zákona č. 105 a v neposlední řadě zákon č. 374 o zdravotnické záchranné službě. V současné době mají zdravotničtí záchranáři jasně stanovené kompetence a mohou si doplnit specializační vzdělání v oboru urgentní medicína. Pro praktický nácvik přibýly nové výukové modely, trenažery a simulátory, ale myšlenka autora o potřebě vzdělávání nelékařských pracovníků záchranných služeb, se nezměnila.

10.2 Doporučení pro praxi

V cíli 1 jsem zjišťovala míru znalostí NLZP o vyhlášce č. 55/ 2011 Sb. Na základě zjištěných údajů bych doporučila nelékařským pracovníkům v rámci povinných provozních porad na výjezdových oblastech formou přednášky připomenout a oživit si kompetence, které jim přináší vyhláška č. 55/ 2011 Sb.

V cíli 3 jsem zjišťovala názor NLZP na důležitost praktického nácviku. Na základě získaných dat bych doporučila zajistit nelékařským pracovníkům možnost vykonávat stáže na vybraných klinických pracovištích.

V cíli 4 jsem zjišťovala postoj NLZP k problematice komunikace. Na základě získaných výsledků bych doporučila zajistit nelékařským pracovníkům certifikovaný kurz na téma komunikace, s možností nácviku komunikačních dovedností s vybranými skupinami pacientů. Dále bych doporučila do knihovny každé výjezdové oblasti zakoupit odbornou literaturu s problematikou komunikace. Jedná se např. o tituly „Komunikace pro zdravotní sestry“ od autorek Martiny Venglářové a Gabriely Mahrové a „Psychologie a komunikace pro záchranáře“ od autorky Aleny Andršové. Pro nelékařské pracovníky ZZS PK jsem vytvořila návrh výukového letáku pro komunikaci s agresivním pacientem. (viz. Příloha 4)

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků výjezdových oblastí Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje“ byla rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. V teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala 3 hlavními okruhy- vzdělávání, nelékařský zdravotnický pracovník a zdravotnická záchranná služba. V kapitole „Vzdělávání“ jsem definovala pojem vzdělání, vyjmenovala a popsalala druhy vzdělání a zabývala se problematikou vzdělávání dospělých. Dále jsem zaznamenala, jakých způsobem v současné době probíhá v České republice vzdělávání nelékařských pracovníků záchranných služeb a jakým způsobem se mohou celoživotně vzdělávat. V kapitole „Nelékařský zdravotnický pracovník“ jsem popsalala, jak získá nelékařský pracovník svoji odbornou způsobilost a jaké kompetence jednotliví pracovníci mají. V kapitole „Zdravotnická záchranná služba“ jsem vymezila hlavní úkoly zdravotnické záchranné služby, vysvětlila pojem integrovaný záchranný systém a popsalala jeho složky. Vytýčila jsem hlavní úkoly zdravotnického operačního střediska, specifikovala jsem výjezdové skupiny a popsalala vybavení sanitních vozidel. Na konci této kapitoly jsem ještě zmínila historii a současnost Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje.

V praktické části bakalářské práce jsem do grafů zpracovala údaje, které jsem získala dotazníkovým šetřením, provedeným v ZZS PK. Jednotlivé grafy jsem popsalala a nad výsledky se dále zamýšlela v kapitole „Diskuze“.

Při tvorbě bakalářské práce jsem pracovala s internetovými vyhledávací Google scholar a Google books, správnost citované literatury v textu i v seznamu zdrojů jsem ověřovala pomocí internetové aplikace Citace.com. Odbornou literaturu jsem si zapůjčila v Knihovně Zdravotnických studií a v Pedagogické knihovně v Plzni.

SEZNAM ZDROJŮ

BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta. *Kapitoly z andragogiky I.* 3. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 77 s. ISBN 978-80-244-3248-9.

BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta. *Kapitoly z andragogiky II.* 3. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 80 s. ISBN 978-80-244-3249-6.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání.* 1. Vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 559 s. ISBN 978-807-3576-615.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I.* 1. Vyd. Praha: Grada, 2011. 285 s. ISBN 978-802-4735-573.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu.* 1. Vyd. Praha: Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-807-2548-156.

DOBIÁŠ, Viliam. *Prednemocničná urgentná medicína.* 1. Vyd. Martin: Osveta, 2013. 740 s. ISBN 978-80-8063-387-5.

DOBIÁŠ, Viliam. *Klinická propedeutika v urgentnej medicíne.* 1. Vyd. Bratislava: Grada Slovakia, 2013. 208 s. ISBN 978-808-0900-045d

Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni: Katedra záchranářství a technických oborů. *Copyright 1991-2013* [online]. ©2013 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: http://www.fzs.zcu.cz/kaz/Studijni_obory/ZDZ/.

FRANĚK, Ondřej. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska.* 7. Vyd. Praha: O. Franěk, 2013. 254 s. ISBN 978-80-905651-0-4.

Hasičský záchranný sbor České republiky: integrovaný záchranný systém. *2010 Generální ředitelství HZS ČR* [online]. ©2009 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>.

HINTZENSTERN, Ulrich. *Notarzt-Letfaden*. 6. Aufgabe. München: Urban & Fischer, 2010. 770 s. ISBN 978-437-22463-8.

HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2007. 233 s. ISBN 978-80-247-1457-8.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2007. 350 s. ISBN 978-802-4718-309.

KRAMPEROVÁ, Hana. *Novinky v ošetrovatelské péči: Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků*. 1. Vyd. Praha: A. R. Garamond, 2010. 130 s. Dostupné z: <http://scholar.google.cz>.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2010. 206 s. ISBN 978-802-4732-244.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru urgentní medicína. *Copyright komorazachranaru.cz*. [online]. ©2010 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: http://www.komorazachranaru.cz/download/AV1-Specializace_ZZ_pro_UM.pdf

MOTÁN, Antonín. *Další vzdělávání pracovníků zdravotnických záchranných služeb nelékařských profesí*. Praha, 2002. Absolventská práce. Škola veřejného zdravotnictví Praha. Vedoucí práce PhDr. Hana Janečková.

PLAMÍNEK, Jiří. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2010. 318 s. ISBN 978-802-4732-350.

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

POKORNÝ, Jiří. *Urgentní medicína*. 1. Vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-726-2259-5.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2012. 294 s. ISBN 978-802-4739-601.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

SIGMUND, Drahomír. *Vzdělávání záchranářů je nezbytností*. Mladá fronta a.s. [online]. ©2010, roč. 2010, č. 20. [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdz/vzdelavani-zachranaru-je-nezbytnosti-451777>.

Střední zdravotnická škola a vyšší odborná škola zdravotnická Plzeň: Studijní obory. *Syntactic Sugar s.r.o.* [online]. ©2013 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.zdravka-plzen.cz/?q=verejnost/vosz-studijni-obory/diplomovany-zdravotnicky-zachranar>.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2013. 400 s. ISBN 978-80-247-4434-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008. 159 s. ISBN 978-802-4717-708.

Vyhláška č. 55/ 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 14. 3. 2011. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 96/ 2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 4. 2. 2004. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 105/ 2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 22. 4. 2011. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 374/ 2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. 6. 11. 2011. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 375/ 2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. 6. 11. 2011. ISSN 1211-1244.

Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje: O záchranné službě. *Copyright 2008-2010 ZZSPk* [online]. ©2010 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z:
<http://www.zzspk.cz/o-zachranne-sluzbe.html>.

Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje. *Výroční zpráva ZZS PK za rok 2012* [online]. 2012 [cit. 2014-03 05]. Dostupné z:
[http://intranet/Vron%20zprvy/Výroční%20zpráva%20ZZS%PK%20%202012.pdf](http://intranet/Vron%20zprvy/Vyroční%20zpráva%20ZZS%PK%20%202012.pdf)

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	40
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	41
Graf 3 Délka praxe u záchranné služby	42
Graf 4 Předchozí praxe	43
Graf 5 Číslo vyhlášky o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků	44
Graf 6 Zajištění intraoseálního vstupu	45
Graf 7 Provedení zevní stimulace	46
Graf 8 Léčba při hypoglykémii	47
Graf 9 Katetrizace močového měchýře	48
Graf 10 Aktivity celoživotního vzdělávání	49
Graf 11 Vztah nejvyššího dosaženého vzdělání a nejčastějších vzdělávacích aktivit	50
Graf 12 Forma účasti	51
Graf 13 Kritéria pro účast	52
Graf 14 Místo vzdělávacích akcí	53
Graf 15 Důležitost praktického nácviku	54
Graf 16 Nácvik modelových situací	55
Graf 17 Nácvik na simulátorech	56
Graf 18 Zdokonalení praktických dovedností	57
Graf 19 Vztah předchozí praxe a zdokonalení praktických dovedností	58
Graf 20 Problematika komunikace	59
Graf 21 Potíže při komunikaci	60
Graf 22 Vztah délky praxe na záchranné službě a potíží při komunikaci	61
Graf 23 Komunikační dovednosti	62
Graf 24 Forma vzdělávání v oblasti komunikace	63

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
Bc.	Bakalář
DiS.	Diplomovaný specialista
DRNR	Doprava raněných, nemocných, rodiček
DZS	Dopravní a záchranná služba
EKG	Elektrokardiogram
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
KPR	Kardio-pulmonální resuscitace
LZS	Letecká záchranná služba
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NZO	Náhlá zástava oběhu
PČR	Policie České republiky
PEEP	Positiv end expiratory pressure
PK	Plzeňský kraj
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PSVV	Pracovní skupina pro výchovu a vzdělávání
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SZŠ	Střední zdravotnická škola
TANR	Telefonická asistovaná neodkladná resuscitace
TAPP	Telefonická asistovaná první pomoc
ÚSZS	Ústřední středisko záchranné služby
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM PŘÍLOH

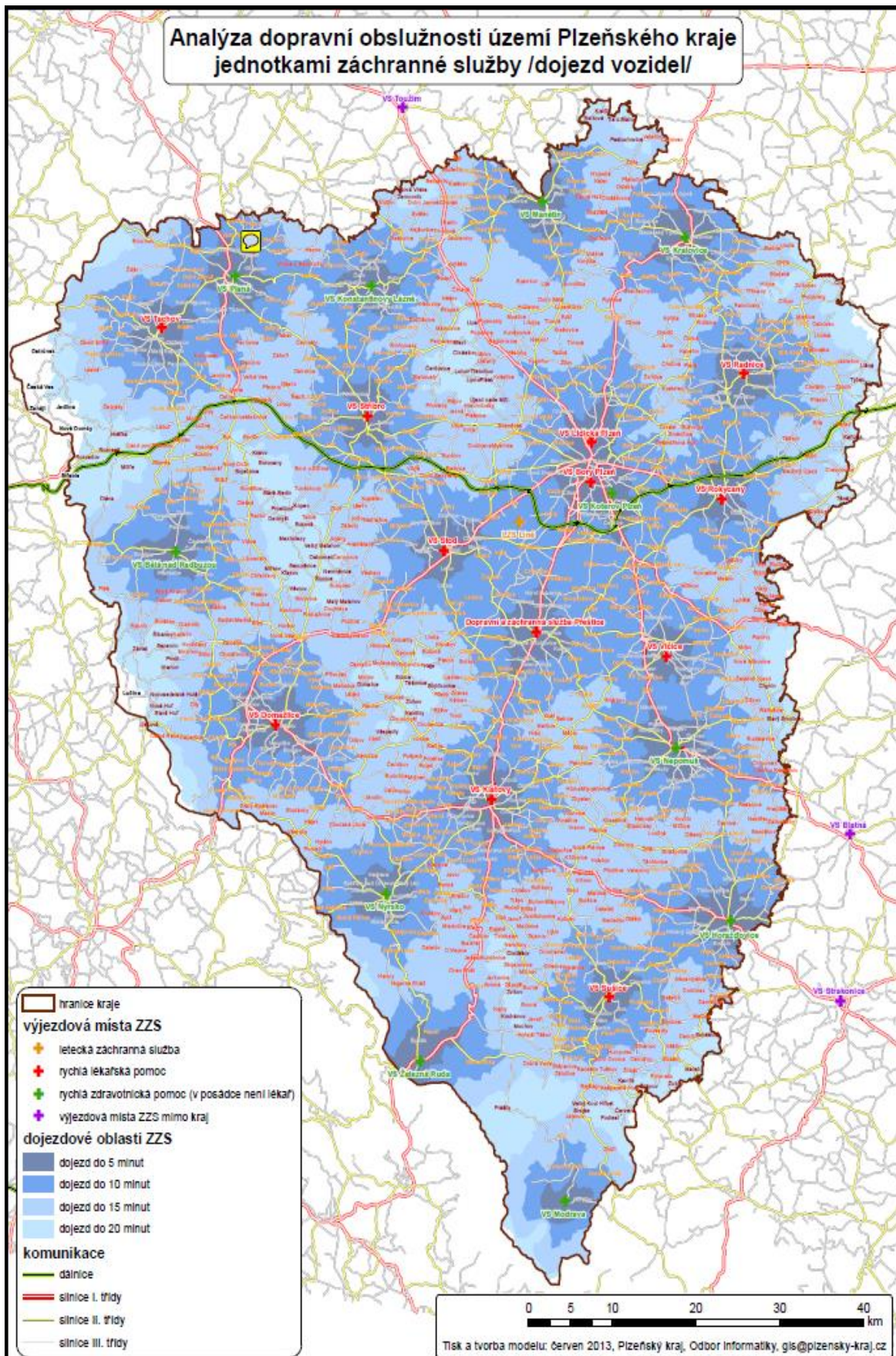
Příloha 1 Mapa výjezdových stanovišť Plzeňského kraje

Příloha 2 Dotazník

Příloha 3 Žádost o provedení dotazníkového šetření

Příloha 4 Návrh výukového letáku pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Příloha 1 Mapa výjezdových stanovišť Plzeňského kraje



Zdroj: Krajský úřad Plzeňského kraje

Příloha 2 Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jsem studentkou třetího ročníku studijního programu ošetřovatelství Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni. Zároveň pracuji v organizaci ZZS PK jako zdravotnický záchranář výjezdové oblasti Plzeň-jih. Tímto si vás kolegiálně dovoluji požádat o spolupráci při vyplňování dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků oblastí Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje. Dotazník má 21 otázek, je zcela anonymní a údaje z něho získané budou použity pouze jako podklad pro zpracování praktické části bakalářské práce. Při vyplňování dotazníku vyberte vždy prosím pouze jednu odpověď.

Děkuji za vaši ochotu a čas.

Marie Kokošková

1. Jste:

- a) Žena
- b) Muž

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské bakalářské
- d) Vysokoškolské magisterské

3. Délka vaší praxe u záchranné služby:

- a) Méně než 1 rok
- b) 1-3 roky
- c) 3-5 let
- d) 5-10 let
- e) 10-15 let
- f) Více než 15 let

4. Před nástupem k záchranné službě jste pracovali na :
- a) Standardním lůžkovém oddělení
 - b) Oddělení intenzivní péče (ARO, JIP, Emergency)
 - c) Oddělení dětské intenzivní péče
 - d) Gynekologicko-porodnickém oddělení
 - e) Ambulanci primární péče
 - f) Na jiném pracovišti
 - g) K ZZS PK jsem nastoupil/a jako absolvent
5. Vyhláška o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků má číslo:
- a) 96/2004 Sb.
 - b) 374/2011 Sb.
 - c) 55/2011 Sb.
 - d) 240/2012 Sb.
6. Zajišťovat intraoseální vstup může zdravotnický záchranář/sestra pro intenzivní péči:
- a) Pouze v přítomnosti lékaře
 - b) Bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře, při stavech bezprostředně ohrožujících život pacienta
 - c) Vždy, pokud se do 2 minut nepodaří zajistit intravenózní vstup
 - d) Intraoseální vstup může zajišťovat pouze lékař
7. Může zdravotnický záchranář/sestra pro intenzivní péči samostatně provádět zevní stimulaci?
- a) Může provést zcela samostatně, bez odborného dohledu i bez indikace lékaře
 - b) Pouze po telefonické konzultaci s lékařem
 - c) Samostatně provést tento výkon nemůže

8. Pokud zdravotnický záchranář/sestra pro intenzivní péči na místě v rámci zásahu posádky RZP naměří u pacienta hypoglykémii, tak:
- Musí neprodleně kontaktovat přes ZOS lékaře a zkontrolovat s ním možnost podání glukózy
 - Může pacientovi podat pouze sladký nápoj ústy
 - Může pacientovi zcela samostatně podat nitrožilně roztok 40% glukózy, lékaře nemusí kontaktovat
 - Pokud se mu nepodaří zajistit žilní vstup, tak může samostatně aplikovat Glukagens.c
9. Je zdravotnický záchranář/sestra pro intenzivní péči kompetentní provádět katetrizaci močového měchýře u muže?
- Ano, zdravotnický záchranář/sestra pro intenzivní péči může na základě indikace lékaře provádět katetrizaci močového měchýře u všech věkových skupin
 - Ano, zdravotnický záchranář/sestra pro intenzivní péči může na základě indikace lékaře provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let
 - Ne, katetrizaci močového měchýře u muže provádí pouze lékař, zdravotnický záchranář/sestra pro intenzivní péči může při výkonu pouze asistovat
10. Jaké aktivity celoživotního vzdělávání nejčastěji využíváte? (zvolte prosím jednu možnost)
- Certifikované a inovační kurzy
 - Odborné stáže v akreditovaných zařízeních
 - Účast na odborných seminářích, konferencích, kongresech a sympoziích
 - Publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost
 - E-learningový kurz
 - Samostatné studium odborné literatury

11. Vaše účast na odborných seminářích, konferencích, kongresech a sympoziích probíhá nejčastěji formou:

- a) Aktivní účasti
- b) Pasivní účasti

12. Podle jakých kritérií si vybíráte témata vzdělávacích akcí?

- a) Účastním se především vzdělávacích akcí, které mají souvislost s problematikou přednemocniční neodkladné péče
- b) Účastním se vzdělávacích akcí i mimo obor intenzivní medicíny, chci mít všeobecný rozhled
- c) Je mi v podstatě jedno, jaké je téma vzdělávací akce, jde mi především o získání kreditních bodů

13. Kde se vzdělávacích akcí účastníte?

- a) Preferuji vzdělávací akce pořádané v Plzni
- b) Preferuji vzdělávací akce pořádané ZZS PK
- c) Účastním se vzdělávacích akcí po celé ČR
- d) Pravidelně se účastním vzdělávacích akcí v zahraničí

14. Myslíte si, že je pro vaši profesi důležitý praktický nácvik vybraných modelových situací?

- a) Ano
- b) Ne

15. Které modelové situace byste chtěl/a prakticky nacvičovat?

- a) Porod
- b) KPR dětí
- c) Vyproštění pacienta z havarovaného vozidla
- d) Imobilizace pacienta s podezřením na poranění páteře
- e) Všechny výše uvedené modelové situace
- f) Jiné (prosím doplňte)
- g) Podle mého názoru není praktický nácvik nutný

16. Myslíte si, že je pro praktický nácvik dostačující nácvik prováděný na simulátorech?

- a) Ano, domnívám se, že je dostačující
- b) Ne, domnívám se, že nácvik na simulátorech nestačí

17. Jakým způsobem by si ještě mohl zdravotnický záchranář/sestra pro intenzivní péči zdokonalovat praktické dovednosti?

- a) Při odborných stážích na porodním sále
- b) Při odborných stážích na anestezii
- c) Při odborných stážích na emergency nebo odděleních intenzivní péče
- d) Všechny výše uvedená pracoviště
- e) Jiné (prosím doplňte)
- f) Myslím si, že není potřeba, aby záchranář/sestra pro intenzivní péči docházel/a na stáže

18. Zajímáte se o problematiku komunikace?

- a) Pokud najdu zajímavý článek na toto téma, tak si ho se zájmem přečtu
- b) Zakoupil/a jsem si odbornou literaturu o komunikaci a prostudoval/a ji
- c) Navštívil/a jsem odborný seminář na téma komunikace s vybranými skupinami nemocných
- d) Absolvoval/a jsem kurz asertivního chování
- e) Znalosti komunikace s pacientem nejsou podle mě pro záchranáře důležité

19. Činí vám někdy potíže komunikovat s některou z uvedených skupin pacientů?

- a) S malými dětmi
- b) S agresivním pacientem
- c) S vážně psychiatricky nemocným pacientem
- d) S pacienty s různými typy postižení (s poruchami zraku, sluchu, řeči)
- e) S pacientem pod vlivem alkoholu a drog
- f) Jiné (prosím doplňte)
- g) Nemám problém v komunikaci s žádnou z výše uvedených skupin pacientů

20. Považujete za důležité zařadit do vzdělávání zdravotnických záchranářů/sester pro intenzivní péči výuku komunikačních dovedností?

- a) Ano
- b) Ne

21. Jakou formou by podle vás mělo probíhat vzdělávání záchranářů/sester pro intenzivní péči v oblasti komunikace?

- a) Samostatným studiem odborné literatury
- b) Účastí na odborném semináři, konferenci nebo kongresu
- c) Absolvováním kurzu vedeným odborníkem v oblasti komunikace
- d) Není třeba vzdělávat se v oblasti komunikace

Příloha 3 Žádost o provedení dotazníkového šetření

V Dolní Lukavici dne 27. 12. 2013

Marie Kokošková, studentka VSK 3

Dolní Lukavice 173

334 44 Dolní Lukavice

MUDr. Roman Sviták, ředitel

ZZS PK, Klatovská 2960/200i

301 00 Plzeň

ŽÁDOST

Vážený pane řediteli,

Žádám Vám o povolení provést v organizaci ZZS PK průzkumné šetření u nelékařských zdravotnických pracovníků vyplněním strukturovaných dotazníků. Získaná data budou použita jako podklad pro zpracování praktické části mé bakalářské práce na téma „Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků oblastí Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje“. Vzor dotazníku přikládám k této žádosti.

Děkuji Vám za vyřízení mé žádosti.

Marie Kokošková

Desatero pro komunikaci s agresivním pacientem

- 1. Zachovejte klid, sledujte chování pacienta**
- 2. Neodpovídejte na agresi protiútokem**
- 3. Pozorně pacienta vyslechněte**
- 4. Projevte zájem o jeho situaci**
- 5. Pokud to okolnosti dovolují, pacientovi vyhovte**
- 6. Pokuste se jej posadit**
- 7. Udržujte bezpečnou vzdálenost**
- 8. Ponechte únikovou cestu pro sebe i pacienta**
- 9. Buďte empatičtí k potřebám pacienta, nechte jej zatelefonovat nebo zakouřit**
- 10. Nesnažte se situaci za každou cenu zvládnout sami**

Jak se chová agresivní pacient?

- 1. Je rozrušený, působí nervózně**
- 2. Dívá se upřeně do očí**
- 3. Nervózně pomrkává**
- 4. Má semknuté rty**
- 5. Nápadně až výhruzně gestikuluje**
- 6. Ukazuje zatnutou pěst**
- 7. Podupává**
- 8. Bouchá dveřmi, kope či bouchá do nábytku, zařízení**
- 9. Strká do jiných osob**
- 10. Křičí, vyhrožuje, používá vulgární výrazy**

NEZAPOMÍNEJTE, ŽE PACIENT MŮŽE BÝT OZBROJEN!!!