

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Marie Daňková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Marie Daňková

Studijní obor: Zdravotnický záchranář B5345R021

**POSTOJE A ZKUŠENOSTI VEŘEJNOSTI SE
ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBOU VE
STŘEDOČESKÉM KRAJI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Plzeň 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Evy Pfefferové a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

Ve Vlašimi dne 18. 2. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Evě Pfefferové za trpělivost, odborné vedení a připomínky, které mi poskytovala při tvorbě této práce a dále chci poděkovat své rodině za projevenou důvěru a psychickou podporu, dále Petrovi Jelínkovi a Miroslavu Šichovi za pomoc při řešení technických problémů

Anotace

Příjmení a jméno: Daňková Marie

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Postoje a zkušenosti veřejnosti se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Počet stran: 79 číslovaných, 26 nečíslovaných

Počet příloh: 10

Počet titulů: 60

Klíčová slova: Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, postoje, zkušenosti, komunikace

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá Postoji a zkušenostmi veřejnosti se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje. Je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části popisují přednemocniční péči, zdravotnickou záchrannou službu obecně, posléze její historii a význam, kdy jsem plynule přešla k jejímu financování, zdravotnickému operačnímu středisku a legislativě s ní spojenou. V další kapitole jsem se konkrétně zaměřila na Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje a na obor Zdravotnický záchranář. Poslední kapitoly jsem věnovala teoretickému rozboru komunikace, postojů a zkušeností.

Praktická část je zaměřena na veřejnost, která někdy volala Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje a na veřejnost, které někdy byla volána Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje. Dále jsem zkoumala jednotlivý pohled mužů a žen a zdali, jejich vnímání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje bude stejné.

ANNOTATION

Surname and name: Daňková Marie

Department: Department paramedical rescue work and technical studies

Title of thesis: Attitudes and experiences of the public with the Emergency Medical Services of the Central Bohemian Region

Consultant: Mgr. Eva Pfefferová

Number of pages: 79 numbered, 26 unnumbered

Number of annexes: 10

Number of literature items used: 60

Keywords: the Emergency Medical Services of the Central Bohemian Region, attitudes, experiences, communication

Summary:

This bachelor thesis deals with the attitudes and experiences of the public with the Emergency Medical Services of the Central Bohemian region. It is divided into theoretical and research part.

In the theoretical part there is described a prehospital care, the Emergency Medical Services in general, then its history and significance, smoothly moved to its financing, Healthcare Operations Center and legislation associated with it. In the next chapter I aimed concretely at the Emergency Medical Services of the Central Bohemian Region and the specialization Paramedic. Last chapters are devoted to theoretical analysis of communication, attitudes and experiences.

The research part is aimed at the public sometimes calling the Emergency Medical Services of the Central Bohemian Region and at the public sometimes the Emergency Medical Services of the Central Bohemian Region was called to. I also studied the various perspectives of men and women and whether their perception of the Emergency Medical Services of the Central Bohemian Region is identical.

OBSAH

ÚVOD	9
1 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE	10
1.1 Zdravotnická záchranná služba	10
1.1.1 Historie zdravotnické záchranné služby v České republice	11
1.1.2 Zdroje financování zdravotnické záchranné služby	13
1.1.3 Výjezdové skupiny	13
1.1.4 Zdravotnická dokumentace	15
1.1.5 Zdravotnické operační středisko na zdravotnické záchranné službě	16
1.1.5.1 Hlavní činnosti zdravotnického operačního střediska	16
1.1.5.2 Telefonicky asistovaná první pomoc	17
1.1.5.3 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace	18
1.2 Legislativa spojená se zdravotnickou záchrannou službou	19
1.2.1 Zákony	19
1.2.2 Vyhlášky týkající se zdravotnické záchranné služby	20
2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE	22
2.1 Historie zdravotnické záchranné služby	22
2.2 Výjezdová stanoviště Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje	22
2.3 Současnost a problematika Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje	23
3 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ	24
3.1 Vzdělávání Zdravotnického záchranáře	24
3.2 Osobnost zdravotnického záchranáře	24
3.3 Kompetence Zdravotnického záchranáře	25
4 KOMUNIKACE	26
4.1 Komunikace v přednemocniční péči	26
4.1.1 Verbální komunikace	27
4.1.2 Neverbální komunikace	27
4.1.3 Specifika komunikace s určitými pacienty	28
4.1.4 Komunikace s rodinou	28
4.2 Zásady rozhovoru	29
4.3 Anamnéza v přednemocniční péči	30
4.4 Úskalí a problémy v komunikaci	30

5	POSTOJE A ZKUŠENOSTI	32
5.1	Složky postojů	32
5.2	Regulační význam	33
5.3	Zkušenosti Zdravotnického záchranáře se stresovými situacemi	33
6	CÍLE A HYPOTÉZY	35
7	METODIKA	36
8	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	37
9	DISKUZE	83
	ZÁVĚR	87
10	SEZNAM ZDROJŮ	89
11	SEZNAM TABULEK	94
12	SEZNAM GRAFŮ	95
13	SEZNAM PŘÍLOH	96

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá Postoji a zkušenostmi veřejnosti se Zdravotnickou záchrannou službou ve Středočeském kraji. Většina lidí má se zdravotnickou záchrannou službou zkušenost, buď přímo volá, nebo je mu volána. Každé takové volání, je ale nesmírně stresová situace, která ovlivňuje naše pozdější jednání a chování. Příjezd zdravotnické záchranné služby se nám může zdát pomalý, práce nedostačující a chování nepřiměřené. Na základě těchto domněnek jsme se rozhodli pro výzkum tohoto tématu. Toto téma je zajímavé, protože většina lidí má určité postoje, které po svůj život nemění, některé naopak vlivem zkušenosti se mohou změnit. Náš výzkum zkoumal mimo jiné i okolnosti, které by dokázaly postoj veřejnosti k této problematice změnit.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V úvodu této práce se rozebírá přednemocniční neodkladnou péči obecně, posléze konkrétně zdravotnickou záchrannou službu, její historii a význam, kdy se plynule přechází k jejímu financování, zdravotnickému operačnímu středisku a legislativě s ní spojenou. V další kapitole se konkrétně zaměřujeme na Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje, základní údaje o ní a charakteristiku kraje, její současnou problematiku a na obor Zdravotnický záchranář, jeho vznik a dnešní možnosti ve vzdělání, základní charakteristika osobnosti Zdravotnického záchranáře a na jeho kompetence. Poslední kapitoly jsou věnovány teoretickému rozboru komunikace, postojů a zkušeností.

Výzkumná část je zaměřena na postoje a zkušenosti obyvatel Středočeského kraje se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje. Konkrétně na jejich postoj, komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem, komunikaci s výjezdovými složkami zdravotnické záchranné služby a na možné rozdíly ve vnímání zdravotnické záchranné služby mezi pohlavími.

Výše uvedená práce by měla sloužit zdravotnickým kolegům jako ucelený, rychlý přehled o Zdravotnické záchranné službě a veřejnosti jako inspirace, jak by vše mělo vypadat.

1 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE

V České republice je přednemocniční neodkladná péče úzce spojena se systémem diferencované zdravotní péče. Podstatou systému je poskytnout odpovídající péči dle závažnosti a intenzity aktuálního stavu a zároveň vynaložit nezbytně nutné výdaje. Tento způsob je podmíněn tím, že nemocní v jednotlivých fázích svého onemocnění potřebují různě odbornou, ale i různě nákladnou lékařskou či ošetrovatelskou péči. [6]

Poskytování zdravotní péče můžeme rozdělit do několika bodů – resuscitační péče, intenzivní péče, standardní péče o nemocné, dlouhodobá léčebná a rehabilitační péče, dlouhodobá ošetrovatelská a symptomatická péče. [11]

Jednotlivé druhy zdravotní péče se mezi sebou zásadně liší. Resuscitační a intenzivní péče má ale 3 atributy, které jsou společné a můžeme je označit jako podmínky neodkladné péče. Jedná se o poskytnutí lékařské péče, nepřetržitá odborná ošetrovatelská péče a kontinuální monitorování vitálních funkcí. [6, 11]

Postupem času vznikl pojem neodkladná péče, který je dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, definován jako „Péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.“ (Zákon 372/2011 Sb.)

Neodkladnou péči můžeme rozdělit na přednemocniční a nemocniční péči. Do přednemocniční péče patří realizace záchranného řetězce. Přednemocniční neodkladnou péči může poskytovat veřejnost v podobě základní první pomoci nebo profesionální záchránci v podobě odborné pomoci. Do nemocniční neodkladné péče zahrnujeme resuscitační a intenzivní péči. [6]

Přednemocniční neodkladná péče má za symbol modrou hvězdu života, jejichž šest ramen symbolizuje 6 principů přednemocniční neodkladné péče. Patří sem vyhledávání, zodpovědnost, dosažitelnost, ošetření na místě, péče při transportu a převoz na konečné ošetření. Tento znak navrhl Leo R. Schwartz a patentován byl 1.2.1977 na 20 let. Od roku 1997 se tento znak oficiálně používá jako znak profesionálních záchranných služeb. [4]

1.1 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba prošla posledních 40 let velkými změnami. Díky technologickému a medicínskému pokroku může pomoci lidem, kteří v minulosti byli

odsouzení k smrti. Peter Safar poprvé vyslovil myšlenku, že je důležité naučit základní neodkladnou resuscitaci co nejvíce lidí, hlavně laiků a tím i rychleji přiblížit nemocnému pomoc. Cílem pro zdravotnickou záchrannou službu v dnešní době, je snaha o zkrácení dojezdového času výjezdové skupiny a poskytnutí kvalitní péče na místě události, i během transportu do zdravotnického zařízení. [21]

Společně s Policií České republiky a Hasičským záchranným sborem České republiky patří zdravotnická záchranná služba mezi základní složky integrovaného záchranného systému. [46]

Zdravotnická záchranná služba zasahuje u případů, kdy je závažně postiženo zdraví náhle vzniklým onemocněním, úrazem, nebo náhlým zhoršením zdravotního stavu. Dále v případech, u kterých může docházet k prohlubování chorobných změn a následkem nich ke vzniku trvalých následků, případně náhlé smrti. Náhle vzniklá intenzivní bolest, změny chování a jednání postiženého, čímž může ohrožovat sebe nebo své okolí, přímé bezprostřední ohrožení života jsou další indikace k výjezdu zdravotnické záchranné služby. [3, 50]

1.1.1 Historie zdravotnické záchranné služby v České republice

Již od nepaměti lidé pocítovali potřebu pomoci trpícím lidem, ať už v domácím prostředí či transportem do bezpečí. Snažili se ulevit od bolesti pomocí bylinek od babek kořenářek, pouštění žilou nebo jen milým slovem. Vyhledávání byli ranhojiči, místní lékaři a porodní báby. V konečném důsledku byli nemocní stejně odkázáni sami na sebe a na to, jak rozsáhlé bylo jejich zranění, protože medicína nebyla na takové úrovni, aby mohla všem pomoci. [16]

První organizovaná snaha o ošetření u nás se objevila na konci 18. století při korunovaci Františka II. v Praze roku 1792. O 6 let později, tj. roku 1798, byla založena první záchranná služba pod názvem Humanitární společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a náhlém nebezpečí smrti očitnuvších. Za jejího jednatele je považován Adalbert Vincenc Zarda.

Mezi nejstarší záchrannou službu v České republice patří Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, založena roku 1857. V témž roce vznikl Pražský dobrovolný sbor ochranný, který se skládal z 36 členů, z nichž byli pouze 3 zdravotníci. Jejich cílem bylo poskytnout celistvou péči při ochraně osob a majetku. [16, 36]

Nárůstem případů, které bylo nutno ošetřit, vznikl roku 1876 stálý výbor. Později, roku 1890, došlo k zavedení nepřetržité služby tak, jak je známá i dnes a sbor mohl poprvé začít využívat, k výkonu svého povolání, dopravní prostředky. Ministerstvo vnitra zároveň povolilo používání fanfárové trubky. [16]

Po druhé světové válce, kdy země byla zpustošená a zničená, byl jasný dopad i na záchrannou službu, která se obnovovala velice pomalu. Zdravotnická záchranná služba v Praze se v tomto období stává průkopníkem přednemocniční péče u nás. Dopravní zdravotní služba stále suplovala záchrannou službu, nebylo dostatečné vybavení a materiál, a pokud byl, tak zastaralý. Dispečink fungoval tak, že tísňové výzvy byly přepojovány do příslušných nemocnic, které kontaktovaly dopravní nebo pohotovostní službu. Nejedná se zde ještě o klasické zdravotnické operační středisko, jako jej známe dnes. [36, 16]

Od 70. let 20. století došlo, hlavně ve velkých městech, ke zřízení záchranných stanic a jejich postupnému vybavování. Základní složení výjezdové skupiny se skládalo z lékaře, sestry a řidiče. Nebylo dostatečné vybavení a ve většině případech bylo hodně zastaralé. Lékaři i nelékaři museli často improvizovat. Špatné finanční ohodnocení, nedostatečné technické vybavení a i mezioborové vnímání vedlo ke špatné personální situaci. V 80. letech docházelo k ojedinělým nákupům vybavení ze západních zemí. Důležitým rokem se stal rok 1987, kdy bylo na letišti v Praze Ruzyni zřízeno první letecké stanoviště záchranné služby v Československu a zároveň Zdravotnická záchranná služba v Praze zahájila poskytování péče tzv. potkávacím systémem (rendez vous systém). [36]

Po Sametové revoluci dochází k razantním změnám v rezortu zdravotnictví společně se zdravotnickou záchrannou službou. Vlivem modernizace a snadnější dostupnosti pomůcek ze zahraničí je zdravotnická záchranná služba postupně vybavována kvalitnějším materiálem, aktuálnějším pomůckami, přístroji, i lepšími vozidly. V první polovině 90. let 20. století se rozrůstá síť letecké záchranné služby a dochází k pokrytí celého území České republiky. Dochází k nárůstu výjezdových stanovišť, která lépe pokrývají území našeho státu. Se vznikem výjezdových stanovišť se zvyšuje poptávka po zaměstnání u zdravotnické záchranné služby. S veškerým pokrokem v oboru zároveň přišlo logické několikanásobné zdražení nákladů. V rámci úspor byla zredukována některá letecká stanoviště a rychlá lékařská pomoc je nahrazována rychlou zdravotnickou pomocí. Potkávací rendez vous systém se stává normou pro většinu míst v republice. [16, 36]

1.1.2 Zdroje financování zdravotnické záchranné služby

Poskytovatel zdravotnické záchranné služby dostává finance na její činnost spojenou s poskytováním zdravotnické záchranné služby a k činností, které zdravotnickou záchrannou službu připravují k řešení mimořádných událostí a krizových situací. Za poskytovatele zdravotnické záchranné služby se bere příspěvková organizace, která je zřízena krajem a která má potřebné oprávnění k poskytování dané činnosti. Povinností poskytovatele je zajistit nepřetržitou službu zdravotnické záchranné služby. [50]

Finance se tedy mohou čerpat z veřejného zdravotního pojištění, které hraří zdravotní výkony nebo ze státního rozpočtu v případě hromadného poškození zdraví. Výši rozpočtu stanoví vláda. Poslední možnost, jak získat příspěvek je z rozpočtu krajů. [50]

1.1.3 Výjezdové skupiny

Každá krajská zdravotnická záchranná služba je tvořena z ředitelství, zdravotnického operačního střediska, pracoviště krizové připravenosti, vzdělávacího a výcvikového střediska a z výjezdových základů s jednotlivými výjezdovými skupinami. [50]

Mobilní část zdravotnické záchranné služby řeší primární a sekundární výkony. Primárním výkonem se rozumí poskytnutí přednemocniční neodkladné péče přímo na místě náhle vzniklé změny na zdraví. Do primárních výkonů je zahrnut samotný transport k nemocnému, jeho ošetření na místě nehody, následný transport do příslušného zdravotnického zařízení a konečná spolupráce s nemocničním personálem při příjmu nemocného. Sekundární výkony se zabývají převozy nemocných mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Důraz je především kladen na primární výkony, pokud je nedostatek či omezené množství sil a prostředků. Mezi důležité pojmy spojené s výjezdovými skupinami patří marný výjezd a zneužití. Za marný výjezd se považuje takový výjezd, kdy se posádka zdravotnické záchranné služby neseťká s nemocným. Oproti tomu zneužití je sice také řazeno jako marný výjezd, ale osoba, která volala zdravotnickou záchrannou službu, ji záměrně klamala. [6]

Složení výjezdových skupin je závislé na odborných znalostech a dovednostech jednotlivých členů. V naší republice je obvyklé, že nemocného navštěvuje lékař, a proto má i lékař největší kompetence. Posádka musí podle své profesní úlohy zvládat svou náplň

práce. Řidiči musí být výbornými jezdci, obzvláště při použití světelných a zvukových zařízení, lékaři a zdravotničtí záchranáři musí zvládat odborný medicínský, ale i společenský, technický a organizační aspekt. Členové týmu musí zhodnotit míru rizika a potenciálního nebezpečí a také perfektně zvládat komunikaci s ostatními členy integrovaného záchranného systému – s policií a hasiči. [21]

Výjezdová skupina se skládá z 2 členné posádky. Podle druhu poskytované činnosti a složení, dělíme výjezdové skupiny na rychlou lékařskou pomoc a rychlou zdravotnickou pomoc. Členem rychlé lékařské pomoci je mimo jiné lékař, rychlou zdravotnickou pomoc zajišťují zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání. Podle druhu dopravních prostředků, které jsou využívány, se člení výjezdové skupiny na pozemní, letecké a vodní. Další činností výjezdových skupin může být spolupráce v rámci setkávacího systému. Podle situace mohou činnost vykonávat samostatně nebo společně. [50]

Obecně se v rámci pozemní zdravotnické záchranné služby, kdy je přikládán důraz na závažnost stavu pacienta a dostupnost nemocničního zdravotního zařízení, uplatňují dva přístupy. V případě, že prioritou je maximum terapie na místě a až následně transport, se takový přístup označuje „stay and play“. Druhou možností je, že pacienta vyšetříme a ošetříme jen nejnútnejší a následuje okamžitý transport, který je v tomto případě prioritou. Jedná se zejména o stavy, kdy je nutná např. chirurgická intervence. Tento postup se nazývá „load and go“ nebo taky „scoop and run“. [3]

Členové výjezdových skupin mají hodně povinností, ale také oprávnění. Mezi ně patří například to, že mohou vstupovat do cizích objektů, na cizí pozemky, aby mohly poskytnout přednemocniční neodkladnou péči osobě, která se tam údajně zdržuje. Posádka výjezdových skupin může požadovat osobní nebo věcnou pomoc od fyzických osob, které se zdržují na místě nehody, nesmí však být ohroženi na životě nebo zdraví. K poskytnutí zdravotnické záchranné služby jsou členové posádky oprávněni vyžadovat od fyzických či právnických osob nezbytné informace. Mezi povinnostmi posádky patří splnit pokyn zdravotnického operačního střediska k výjezdu a to do 2 minut od obdržení pokynu. Poskytnutí přednemocniční neodkladné péče je pro členy výjezdové skupiny povinností i bez obdržení tísňové výzvy. Vedoucí skupiny je v tomto případě povinen čas zahájení a místo události oznámit zdravotnickému operačnímu středisku. O neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče může rozhodnout vedoucí skupiny v případě bezprostředního ohrožení života nebo zdraví členů posádky, pokud situace vyžaduje

technické nebo ochranné pomůcky, které nemá posádka k dispozici, nebo by péče měla být poskytnuta za podmínek, na kterou nebyli členové výjezdové skupiny vycvičeni. V případě, že vedoucí výjezdové skupiny rozhodne o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče, je povinen tuto skutečnost nahlásit zdravotnickému operačnímu středisku a zároveň oznámit důvod svého rozhodnutí. Pokud je na místě více posádek, zdravotnické operační středisko určí vedoucího, který bude jejich činnost korigovat. [50]

1.1.4 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace obsahuje především údaje o zdravotním stavu pacienta a o možných skutečnostech, které souvisejí s poskytováním zdravotních služeb. Každá zdravotnická dokumentace musí obsahovat identifikační údaje poskytovatele, identifikační údaje pacienta, pohlaví pacienta, jméno zdravotnického pracovníka, který danou dokumentaci vypisoval, společně s datem a časem zápisu a razítkem poskytovatele. Informace, které vypovídají o zdravotním stavu pacienta, průběhu a výsledku poskytnutých služeb dalších okolnostech, které souvisejí se zdravotním stavem pacienta, údaje, které byly zjištěné z anamnézy a údaje, které se vztahují k úmrtí pacienta. Další složkou zdravotnické dokumentace na zdravotnické záchranné službě je zvukový záznam operátora zdravotnického operačního střediska, který obsahuje příjem volání na tísňovou linku 155, záznam operátora v digitální formě, kopie záznamu o výjezdu, identifikační a třídící kartu a záznam o hromadném odsunu pacientů. [53, 42]

Mezi další součást zdravotnické dokumentace patří Dispečerský deník, Příkaz k výjezdu, List o prohlídce zemřelého, Údaje související s úmrtím dítěte, Protokol ke zdravotní pitvě, Dokumentace pro vykazování cizinců, Iktová karta, Vyúčtování zdravotnické záchranné služby Samoplátce, Dokumentace případů domácího násilí, Uznání dluhu, Protokol o předání osobních věcí, Negativní revers a Hlášení infekční nemoci. Dokumentace musí být precizně a pečlivě vyplňována a to z několika příčin. Musíme si uvědomit, že při předání pacienta do zdravotnického zařízení, jsou naše informace první, které se do té doby mohly zjistit. Dalším důvodem je, že slouží jako podklad pro právní ochranu poskytovatele služby a jako podklad pro vykazování služeb pojišťovně, zároveň vykazování péče cizincům a v případech infekčního onemocnění jako zpráva pro hygienicko – epidemiologickou stanici. Dokumentaci na zdravotnické záchranné službě dále můžeme rozdělit na provozní dokumentaci a dokumentaci nutnou k zajištění zdravotnického provozu. Do provozní dokumentace spadají vnitřní směrnice a směrnice nutné k provozu

zdravotnické záchranné služby. Mezi dokumentaci nutnou k zajištění zdravotnického provozu řadíme harmonogramy práce jednotlivých pracovníků, knihy výjezdů, expirační listy léků a zdravotnického materiálu apod. [35]

1.1.5 Zdravotnické operační středisko na zdravotnické záchranné službě

Řídícím centrem všech výjezdových skupin je jednotné zdravotnické operační středisko. V přednemocniční neodkladné péči se zdravotnické operační středisko ukázalo jako článek základní důležitosti. Jak velmi je zdravotnické operační středisko důležité při komunikaci ukazuje i fakt, že k dalším povinnostem operátorů zdravotnického operačního střediska přibyla i nutnost navádět účastníky nehody, jak správně poskytnout první pomoc tzv. telefonicky asistovaná první pomoc. Každé zdravotnické operační středisko musí být schopno přijmout veškerá tísňová volání, rozebrat jejich obsah, vybrat nejbližší a nejvíce vhodnou posádku, následně tuto jednotku poslat na místo události pod časovým limitem do 1 minuty a mezitím i poskytnout posádce základní a zásadní informace o druhu a charakteru poranění, popřípadě navádět volajícího. V případě hromadného neštěstí je operační středisko nejdůležitějším místem organizace a informací. [21, 5]

Zdravotnické operační středisko pracuje v nepřetržitém provozu. Podmínkou úspěšného fungování je dostupnost lékaře, který je telefonicky nebo elektronicky schopen pomoci radou nebo fyzickou přítomností na pracovišti a to do 20 minut od vyžádání. Operátory mohou být zdravotničtí záchranáři, sestry pro intenzivní péči a všeobecné sestry. Všichni musí splňovat podmínku, že jsou způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu. Minimální počet na směnu jsou 2 operátoři. [26]

1.1.5.1 Hlavní činnosti zdravotnického operačního střediska

Mezi hlavní činnosti zdravotnického operačního střediska patří příjem a vyhodnocení tísňových volání, přijetí, vyhodnocení a vyrozumění výzev převzatých od základních složek integrovaného záchranného systému nebo od orgánů krizového řízení. Na základě přijaté výzvy se vydá pokyn příslušným výjezdovým skupinám. V případě potřeby se poskytují instrukce k zajištění první pomoci před příjezdem výjezdové skupiny. Následuje spolupráce s ostatními zdravotnickými operačními středisky a jejich koordinace. Dalším důležitým bodem je komunikace mezi poskytovatelem akutní lůžkové péče a poskytovatelem zdravotnické záchranné služby. Synchronizovat spolupráci s předáním

pacientů cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče a synchronizovat přepravu pacientů do zdravotnického zařízení. [26, 50]

Při přijetí tísňového volání se využívá obecný postup. Ten zahrnuje přijetí tísňové výzvy a vyhodnocení stupně naléhavosti. Stupeň naléhavosti se podle míry rizika rozděluje na první, druhý, třetí a čtvrtý. První stupeň zahrnuje stavy selhání nebo bezprostředního ohrožení selháním základních vitálních. Druhý stupeň výzvy je při možném selhání základních životních funkcí. Třetí stupeň je stav, kdy bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale situace vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby. Čtvrtý stupeň nezahrnuje stavy 1-3, ale operátor zdravotnického operačního střediska i přesto rozhodne o vyslání výjezdové skupiny. Po zhodnocení stupně naléhavosti následuje lokalizace polohy zásahu a vyslání výjezdové skupiny. Do příjezdu záchranné služby může být poskytována telefonicky asistovaná první pomoc tzv. TAPP nebo telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace tzv. TANR. Při telefonní komunikaci mezi operátorem a volajícím je potřeba volajícího uklidnit a získat co nejvíce informací o stavu nemocného. Následně mu dát základní informace, jak poskytnout prvotní ošetření nemocnému do příjezdu výjezdové skupiny, která nemocného ošetří, transportuje a předá do zdravotnického zařízení. Tento sled na sebe navazujících událostí se nazývá záchranný řetězec. V případě, že má pacient náhlou zástavu oběhu, jedná se o řetězec přežití. [26]

1.1.5.2 Telefonicky asistovaná první pomoc

Jednou ze základních úloh zdravotnického operačního střediska je poskytnout volajícímu telefonicky asistovanou první pomoc, která ho instruuje a dle jeho možností a dovedností je pak schopen volající poskytnout první pomoc. Mezi nejčastější stavy, při kterých je potřeba poskytnout první pomoc, patří: dušení z obstrukce dýchacích cest, dušnost, bezvědomí se zachovalým dýcháním, dopravní nehody, pády a jiná traumata, krvácející poranění, intoxikace, popáleniny, poleptání či jiné zasažení chemikálií, cizí těleso, náhlé zhoršení chronické choroby a porod. Instrukce jsou konstruovány tak, aby volající nebyl nijak ohrožen, případně aby o možném riziku věděl. Obecné pokyny jsou zaměřeny na to, aby volající rozlišil, zda je pacient při vědomí a dýchá, anebo je v bezvědomí. V tomto případě musí umět rozlišit, jestli dýchá dostatečně či nikoliv. Základním požadavkem je umožnit pacientovi zaujmout polohu, která mu vyhovuje, která je mu pohodlná a při které ho nic nebolí, zároveň nesmí pro něj být nebezpečná. V případě

traumatu či velkého rizika aspirace se doporučuje zotavovací poloha. V jednotlivých případech jsou voleny přesné, konkrétní postupy. [33]

1.1.5.3 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace je provádění neodkladné resuscitace za telefonické asistence a vedení operátora zdravotnického operačního střediska. Poskytnout potřebnému pomoc by mělo být samozřejmostí pro každého z nás, mnoho lidí ať už z neznalosti, esteticko – hygienických příčin nebo panické reakce a následného „bloku“, nedokáže sama od sebe zahájit a poskytnout neodkladnou resuscitaci. Právě pro tyto případy je tady operátor, který volajícího uklidní a následně přesnými a jasnými pokyny vede volajícího k motivaci. Laická neodkladná resuscitace nemá za úkol řešit příčinu náhlé zástavy oběhu, ale poskytnout organismu aspoň minimální dávku kyslíku do příjezdu zdravotnické záchranné služby a tím snížit následný neurologický nálezn. Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace je poskytována při náhlé zástavě oběhu, která se většinou projevuje náhlým bezvědomím s bezdeším nebo závažnou poruchou dechu. Naopak se nezahajuje u případů, kdy je trauma zjevně neslučitelné se životem nebo už jsou přítomny jisté známky smrti, u stavů očekávané smrti v případech terminálních stádií nevléčitelných chorob, při bezprostředním nebezpečí, které by zachránci hrozilo, při duševní nebo fyzické neschopnosti, při neochotě volajícího spolupracovat, v případě, že volající není na místě nehody a volá jako zprostředkovatel a v neposlední řadě pokud by poskytnutí telefonicky neodkladné resuscitace zpozdilo vyslání výjezdové skupiny. Důležitou indicií mohou být zvuky v pozadí, které zkušenému operátorovi mohou mnoho napovědět o současném stavu nemocného. V případě, že existují pochybnosti, zda pacientův stav vyžaduje neodkladnou resuscitaci, i přesto se začne resuscitovat. Úkolem volajícího je zajistit pacientovi vhodnou polohu, poskytnout komprese uprostřed hrudníku, a dýchání z plic do plic. V případě, že je na místě dostatek zachránců a je poblíž automatizovaný externí defibrilátor, může být využit. Jeho využití nesmí snížit čas k provádění neodkladné resuscitace. Telefonicky neodkladná resuscitace bývá ukončena příjezdem výjezdové skupiny, může být ukončena i vlivem úplného vyčerpání zachránců, v případě ohrožení na zdraví a v nejlepším případě, když pacient nabude vědomí. [32]

1.2 Legislativa spojená se zdravotnickou záchrannou službou

Orientovat se v zákonech a vyhláškách bývá často obtížné. Neustále dochází k jejich rušení, změnám nebo se tvoří nové. V mnoha případech jsou složité a nepřehledné. V každém odvětví lidské činnosti platí, že neznalost zákona neomlouvá a v případě zdravotnických profesí, to platí dvojnásob. Dopad, který má nedodržování platných norem, se může velmi podstatně projevit v rovině občanskoprávní, pracovněprávní, trestní i disciplinární. [26]

1.2.1 Zákony

Jedním z podstatných zákonů je zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Mezi nejdůležitější části tohoto zákona patří vymezení činnosti zdravotnické záchranné služby, její dostupnost a vzájemná součinnost s poskytovateli akutní lůžkové péče. Poskytuje informace o traumatologickém plánu poskytovatele zdravotnické záchranné služby a organizačním dělení. Popisuje činnosti výjezdových skupin a činnosti zdravotnického operačního střediska. Část je věnována připravenosti na řešení mimořádných a krizových situací, řešení přestupků a správních deliktů. [50]

Víceméně navazujícím zákonem je Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jedná se o zákon č. 372/2011 Sb. Rozděluje zdravotní služby a druhy a formy zdravotní péče, obecné podmínky pro poskytování zdravotních služeb a definuje podmínky, které je nutné splnit, aby vznikla způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání. Součástí tohoto zákona je i postavení pacienta, jeho práva a povinnosti. V případě nevyslovení souhlasu a použití omezovacích prostředků, je přesně definován postup a jednotlivé stavy, kdy tak může být učiněno. Zdravotnický pracovník má právo na získání informací od pacienta, neposkytnutí zdravotního výkonu, v případě, že by se obával bezprostřední újmy na zdraví a odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb za stavu, že by to bylo v rozporu s jeho svědomím nebo náboženským vyznáním. Naopak důležitou povinností je zachování mlčenlivosti, která je zde definována i s případnými situacemi, které nejsou považovány za její porušení. Za poslední zmínku stojí uvedení zdravotnické dokumentace, její vedení, nakládání, nahlížení, pořizování výpisů či kopií. Není zde opomenuta ani kontrolní činnost a v případě nespokojenosti podání stížnosti. [53]

Aby mohlo dojít k poskytnutí zdravotních služeb, musí být zajištěny vhodné, bezpečné a účinné zdravotní prostředky, čímž se zabývá zákon č. 123/2000 Sb., o

zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů. Tento zákon podrobně rozebírá, co vše se řadí mezi zdravotní prostředky, podmínky pro jejich použití a použití vhodné ochrany. [51]

Zdravotnická záchranná služba je součástí integrovaného záchranného systému, o kterém mluví zákon č. 239/2000 Sb. Zabývá se jeho jednotlivými složkami a vzájemnou koordinací a organizací při záchranných a likvidačních pracích, povinnostech při mimořádné události, při ochraně obyvatelstva a krizovém stavu. [40]

Zdravotničtí pracovníci k výkonu svého povolání musí často nakládat s osobními údaji a citlivými daty pacientů. K ochraně před neoprávněným zasahováním do jejich soukromí a ke stanovení přesných podmínek při jejich zpracování a předání je zde zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. [46]

Základním dokumentem o používání léčivých přípravků, při poskytování zdravotních služeb, je zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech). S používáním úzce souvisí i zabezpečí léčiv a jejich kontrola, které tento zákon upravuje. Vymezuje obecné a odborné předpoklady pro způsobilost osob, které s léčivými zachází. Pro léčivé přípravky, u kterých je omezeno jejich předepsání, je zřízen speciální registr. [47]

Za navazující zákon můžeme považovat zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Tento zákon definuje zacházení s návykovými látkami a s přípravky, u kterých není povolení k zacházení. Dochází ke specifikaci skladování, dopravy a zneškodnění přebytečných nebo nepoužitelných návykových látek a přípravků. [52]

Následující zákony se zabývají získáním a uznáním odborné způsobilosti. U lékařských profesí je to zákon č. 95/2004 Sb., u nelékařských se jedná o zákon č. 96/2004 Sb. Zákon č. 96/2004 Sb., který byl novelizován zákonem 105/2011 Sb., vyčítá celou škálu jednotlivých nelékařských oborů a specifické podmínky k získání odborné způsobilosti k nim. Součástí jsou formy vzdělávání, konkrétně akreditovaný kvalifikační kurz, certifikovaný kurz a celoživotní vzdělávání. Dalším druhem vzdělávání je vzdělávání specializační. [48, 49]

1.2.2 Vyhlášky týkající se zdravotnické záchranné služby

Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Jsou zde rozděleny stupně tísňového volání, komunikační řád poskytovatele

zdravotnické záchranné služby. Vyhláška se dále zabývá činností zdravotnické složky při výskytu mimořádné události s hromadným postižením osob, traumatologickým plánem a označením jednotlivých členů a stanovišť v místě mimořádné události. [43]

Co se týče požadavků na poskytovatele zdravotnické dopravní služby, v tomto případě hlavně zdravotnické záchranné služby, na technické vybavení a dopravní prostředky, tím se zabývá 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 a o požadavcích na tyto dopravní prostředky. V této vyhlášce je konkrétně rozepsáno, jakými přístroji a pomůckami musí být dané vozidlo vybaveno. Nastaveny jsou i parametry pro barvu a rozměry vozidla. [41]

Každé pracoviště je jinak personálně zabezpečeno. Existuje však předpis, který udává minimální personální zabezpečení. Konkrétně se jedná o vyhlášku č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Vyhláška se zabývá nejen jednotlivými odděleními v nemocnici, ale i výjezdovými skupinami rychlé lékařské a rychlé zdravotnické pomoci. [39]

Další z vyhlášek, je vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Pokud bereme v potaz rozsah poskytovaných služeb, tak informace obsažené ve zdravotnické dokumentaci, musí obsahovat všechny údaje o zdravotním stavu pacienta a o veškerých skutečnostech, které by nám mohly pomoci v jeho ošetření. Jednotlivé body jsou uvedeny ve vyhlášce, společně s informacemi o písemném souhlasu, i o záznamu při odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb tzv. negativní revers. Dále jsou popsány postupy, jak zdravotnickou dokumentaci uchovávat a jak postupovat při jejím zničení. [42]

Součástí dokumentace je i List o prohlídce zemřelého, o kterém se podrobněji dozvídáme ve vyhlášce č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého. [38, 42]

Důležité je i seznámení s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Rozepisuje činnosti, které zdravotnický pracovník vykonává po získání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti. [37]

2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje je příspěvková organizace, která poskytuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči. Sídlo má v Kladně a jejím zřizovatelem je Středočeský kraj, ve kterém je i její působnost. Mimo Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje působí i soukromé organizace jako jsou Záchraná služba Asociace samaritánů České republiky nebo Trans Hospital. [54, 45]

Rozloha Středočeského kraje se udává 11014 km² s 1154193 obyvateli. Výsledná hustota je 105 obyvatel/km². Jedná se o největší kraj České republiky. Území je dále rozděleno na 12 okresů s 10 okresními městy. [10, 8]

2.1 Historie zdravotnické záchranné služby

Historie zdravotnické záchranné služby ve Středočeském kraji má za sebou poměrně krátkou etapu. Její vznik je datován k 1.dubnu 2003, kdy došlo ke sloučení 12 záchranných služeb okresů Benešov, Beroun, Kladno, Kolín, Kutná Hora, Mělník, Mladá Boleslav, Nymburk, Praha – východ, Praha – západ, Příbram a Rakovník, vlivem zrušení okresních úřadů k 31. prosinci 2002. Po sloučení se dříve Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje změnilo k červenci 2013 na Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje. Od roku 2003 dochází ke vzniku nových výjezdových stanic, výjezdová pracoviště jsou obohacena novými výjezdovými vozidly, u kterých bylo průměrné stáří až 11 let, a které se podařilo snížit až v roce 2008. Do roku 2009 rendez – vous systém fungoval jen na několika stanovištích. Rok 2009 byl ale průlomový nejen kvůli hustšímu pokrytí výjezdovými stanicemi, ale právě i kvůli úspěšnému zavádění rendez – vous systému. Po roce 2012 dochází k dalšímu nákupu a vybavení záchranné služby sanitními vozy, ke vzniku nových výjezdových stanovišť a tím i k lepší dostupnosti pro nemocné. Ke standardním základnám patří i sezónní stanoviště vodní záchranné služby na Slapské přehradě, které funguje přes letní prázdniny. [9, 54]

2.2 Výjezdová stanoviště Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

Výjezdová stanoviště jsou uspořádána tak, aby byl pokryt dojezdový čas 20 minut. Když pomíneme hůře dostupné terény, tak je ve většině případů tento čas splněn.

Výjezdová stanoviště můžeme rozdělit na stálá a sezónní, která fungují jen omezenou dobu. I když jsou okresy dávno zrušeny, tak pro potřeby zdravotnické záchranné služby se respektují hranice bývalých okresů, které jsou rozděleny do dalších oblastí. Jedná se o okresy: Kladno, Rakovník, Mladá Boleslav, Mělník, Nymburk, Kolín, Kutná Hora, Benešov, Příbram, Beroun, Praha – východ a Praha – západ. Konkrétní výjezdová místa podle okresů jsou: Kladno, Slaný, Stochov, Rakovník, Nové Strašecí, Roztoky u Křivoklátu, Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Mělník, Neratovice, Kralupy, Nymburk, Lysé nad Labem, Městec Králové, Kolín, Kostelec nad Č. Lesy, Český Brod, Kutná Hora, Uhlířské Janovice, Zbraslavice, Zruč nad Sázavou, Čáslav, Benešov, Vlašim, Votice, Vranov, Příbram, Březnice, Dobříš, Krásná Hora, Sedlčany, Beroun, Hořovice, Zdice, Říčany, Brandýs nad Labem, Zdiby, Rudná, Roztoky, Davle, Jesenice, Mníšek pod Brdy a Řevnice. Mezi sezónní výjezdové stanoviště patří Ždán na Slapské přehradě. [54, 30]

2.3 Současnost a problematika Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

V současné době Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje má 38 výjezdových základen, čímž se řadí k záchranným službám s nejhustší sítí v České republice. Společně se smluvními partnery mají 44 výjezdových stanovišť a poskytují přednemocniční neodkladnou péči 80 výjezdovými skupinami. Rok od roku narůstá počet výjezdů k nemocným zhruba o 5 %. Výsledný dojezdový čas od přijetí tísňové výzvy se pohybuje kolem 9 minut. Od roku 2009 mohou obyvatelé Středočeského kraje využít Call centrum, které slouží jako doplňková poradenská služba pod zdravotním operačním střediskem. V České republice je první, které funguje pod zdravotnickou záchrannou službou. Call centrum přijme průměrně 500 telefonátů za měsíc, které se zaměřují na psychosociální pomoc a zdravotnické otázky, které nejsou primárně určeny k výjezdu. Jako první zdravotnická záchranná služba je od ledna 2013 zapsána mezi znalecké ústavy s rozsahem znaleckého oprávnění v oboru urgentní medicína. [29]

Zajímavostí je, že od roku 2013 mohou obyvatelé Středočeského kraje využívat sledování od lokalizační záchranné služby. Jedná se hlavně o staré a psychicky narušené lidi. Proti možnému zranění, či ztracení nosí čip, který daná záchranná služba lokalizuje. Ten je nejčastěji v podobě náramku. Tuto službu využívá kolem 700 lidí. Tuto službu zdravotní pojišťovny neproplácí, pacienti si ji musí hradit sami. [29, 18]

3 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Studium oboru Zdravotnický záchranář připravuje absolventy na poskytování kvalifikované péče, první pomoci osobám stíženým havárií, pohromou nebo jinak ohroženými na životě. Náplní práce zdravotnického záchranáře je poskytování přednemocniční neodkladné péče, rozpoznání druhu úrazu a podle toho nastavení pacientovi léčby, zavádění přístrojové techniky, třídění nemocných, asistence lékaři, přičemž z monitorace základních životních funkcí, předání ve zdravotnickém zařízení. Zdravotnický záchranář musí často řešit obtížné situace a měl by být nejen fyzicky, ale i psychicky zdatný, zručný, spolehlivý a měl by mít schopnost rychlého rozhodování. [55]

3.1 Vzdělávání Zdravotnického záchranáře

Když se podíváme na historii zdravotnické záchranné služby, v podstatě se jedná i o začátek vzdělávání Zdravotnických záchranářů. Nejdříve se jednalo o zdravotní sestry, zejména z oboru chirurgie a anesteziologicko – resuscitačního oddělení. Samostatný studijní obor Zdravotnický záchranář byl nabízen jako dvouletý pomaturitní obor od roku 1992. Od školního roku 1995/1996 je možnost studia tohoto oboru na Vyšších odborných školách, ve tříletém studiu ukončené absolutoriem. Do vysokoškolského systému byl obor přidán v roce 2004, poprvé na Fakultě zdravotnických studií Ostravské univerzity. [22]

3.2 Osobnost zdravotnického záchranáře

Ve výbavě každého záchranáře by měla být schopnost zvládat psychickou zátěž a náročné situace, kdy je ohrožen lidský život. Plno lidí nastupuje na studium záchranáře a posléze do zaměstnání s tím, že jejich každodenním chlebem budou extrémní situace. Mnoho z nich pak bývá zklamáno, když se v běžné praxi setkávají spíše s neakutními stavy, kdy jediné, co se po nich vyžaduje, je přeměření fyziologických funkcí, aplikace fyziologického roztoku a následný převoz. Vždycky si ale záchranář musí uvědomit, proč je tady, a to je pomáhat lidem. Mezi dovednosti, které by záchranář měl mít, patří schopnost vzhledu do náročných situací, velká míra sebekontroly a efektivní verbální i neverbální chování. Dalším důležitým prvkem je v každé situaci zachovat životní nadhled a životní optimismus a v důležité chvíli si uvědomit, co na světě mohou změnit a co nikoliv. Jednoduché shrnutí nabízí Králová a Plevová, které rozdělují soubory profesně odborných předpokladů, kam řadíme vzdělání, informovanost a znalosti z oboru, dále soubor

vlastností záchranáře a emočních složek, například empatie, ohleduplnost, starostlivost, soubor výkonových kompetencí, kde uvádí pracovitost, rychlost, zručnost, rychlou orientaci v terénu a v poslední řadě schopnost týmové spolupráce. V každé situaci je Zdravotnický záchranář pouze člověk a to s jeho dobrými i špatnými vlastnostmi, měl by se ale řídit mravními pravidly „Zdraví pacienta budiž nejvyšším zákonem“ a „Především neškodit“. [1, 11]

3.3 Kompetence Zdravotnického záchranáře

Kompetence zdravotnického záchranáře definuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která nabyla účinnosti dne 14. 3. 2011. Zdravotnický záchranář provádí výkony bez odborného dohledu jako jsou např.: monitorace a hodnocení základních životních funkcí, snímání elektrokardiografického záznamu s následnou kontrolou a vyhodnocením poruch rytmu, zahájení a provádění kardiopulmonální resuscitace s využitím ručních křísících vaků, defibrilace srdce a provedení elektrokardiografického záznamu po výboji, zajištění periferního žilního vstupu s následnou aplikací krystaloidních roztoků, u pacientů s prokázanou hypoglykemií i roztoků glukózy, provádění ošetření ran a krvácení, vykonávat činnosti při následcích hromadných neštěstí, zajištění péče o tělo zemřelého, neodkladně provádět výkony při probíhajícím porodu, přijímání, evidování a vyhodnocení tísňové výzvy a podle závažnosti a naléhavosti zabezpečení odpovídajícím způsobem, provádění telefonní instruktáže. Následuje seznam činností, které může Zdravotnický záchranář provádět na základě bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Jedná se např. o: zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami, zajištění přístrojové ventilace s parametry danými lékařem, podávání léčivých přípravků a krevních derivátů, asistence při zahájení aplikace transfúzních přípravků, provádění katetrizace močových cest dospělým a dívkám nad 10let, odebírání biologického materiálu na vyšetření, asistence při porodu a provádění prvotního ošetření novorozence a zajištění intraoseálního vstupu. [37]

4 KOMUNIKACE

„Naslouchat znamená podstatně více nežli jen slyšet, co nám kdo říká.“ (Etika v ošetrovatelství, str. 47)

Komunikace je proces, při kterém se sdělují informace pomocí signálů a prostředků mezi dvěma a více lidmi. Můžete zvolit ústní nebo písemnou formu, popřípadě gesta, mimiku a jiné neverbální prostředky. Rozlišujeme aktivní a pasivní komunikaci. Při pasivní komunikaci dané podněty vnímáme a posloucháme, nepodáváme ale zpětnou vazbu. Jedná se například o sledování hromadných sdělovacích prostředků. Oproti tomu aktivní komunikace je rozdílná v tom, že se jedná o obousměrný rozhovor více lidí. Zvlášť komunikace ve zdravotnictví, kdy na získaných informacích závisí lidský život, musí být bezchybná. Musíme přesně vědět, co chceme zjistit a říct, a vybrat vhodný okamžik kdy, kde a jak informaci sdělit. [12, 19]

4.1 Komunikace v přednemocniční péči

Pro mnoho lidí je úraz nebo nemoc stav, kdy se mění jejich vnímání okolí. V danou chvíli mohou být tak pohlceni bolestí, že jsou agresivní, vzteklí nebo naopak nemluvní či plačtiví. Zdravotnický záchranář je většinou první, kdo může pacientovi pomoci a v mnoha případech bohužel i poslední. Danou situaci musí vnímat klidně a s rozvahou, a řídit se určitými specifiky komunikace. U každého pacienta se musí respektovat jeho důstojnost a jedinečnost, využívá se tzv. partnerský přístup. V případě ohrožení života se využívá přístup paternalistický, kdy zdravotník převezme velení a kompetence navzdory nesouhlasu pacienta. Tento přístup se využívá minimálně a většinou v případech, kdy je nemocný nebezpečný pro sebe i své okolí. V přednemocniční péči máme několik typů rozhovorů. Mezi první patří už samotná komunikace mezi volajícím a zdravotnickým operačním střediskem, kdy hovor pochází „z první ruky“ – stav, kdy volající je přímo poškozený, nebo „z druhé ruky“ – volající je svědkem nehody, „z třetí ruky“ je volání zprostředkováno další osobou. Mezi další druhy komunikace patří komunikace mezi Zdravotnickým záchranářem a pacientem, Zdravotnickým záchranářem a rodinnými příslušníky, Zdravotnickým záchranářem a svědkem události, komunikace při předávání pacienta do zdravotnického zařízení, komunikace s dítětem, se zdravotně postiženým, s agresivním pacientem a s geriatrickým pacientem. [1, 7]

4.1.1 Verbální komunikace

Jedním z druhů komunikace je verbální komunikace, která ke sdělování informací používá slova. Pokud chceme popsat situaci co nejpřesnějším způsobem, využijeme jazyk logický. Tento jazyk používá přesně definované pojmy a nejčastěji se využívá ve vědě. Vyjadřuje racionální podstatu, objektivní, přesné a jasné údaje. Proto by měl být používán pouze v neosobní rovině. Osobní postoje, emoce a náladu do daných slov vnáší jazyk poezie. I v situaci, kdy jde o abstraktní sdělení, chápeme daný smysl. [12]

V řeči můžeme sledovat její obsahovou stránku nebo neobsahovou, tzv. paralingvistickou stránku řeči. Obsahová stránka zahrnuje pochopení významu a správné porozumění slov, intonaci a dynamiku sděleného. Paralingvistická stránka řeči klade důraz na intenzitu hlasu, tónovou výšku hlasu, barvu hlasu, délku hovoru atp. [44]

4.1.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je podle Berana rozdělena na vlastní neverbální chování, kam spadá mimika, gesta, pantomimika a na paraverbální projevy, kam se řadí styl, jakým je řečena verbální informací, konkrétně tón hlasu, intonace řeči, hlasitost, rychlost a pauzy v řeči. Pozorování, naslouchání, empatie, projev zájmu a respekt můžeme zařadit do tzv. neverbální komunikační dovednosti. Důležitou roli při rozhovoru hraje i vzdálenost mezi aktéry, která by měla být dodržována. Podle vzdálenosti přiblížení rozlišujeme 4 zóny – intimní, osobní, sociální a veřejnou. Každá osoba má konkrétní vzdálenost zcela individuální. Ve zdravotnictví se také často setkáváme s komunikací, kdy je rozhovor veden z vyšší polohy očí. Pokud je ve vyšší poloze lékař, měl by myslet na to, že pro lepší součinnost je vhodnější vést rozhovor ve stejné horizontální hladině. Informace můžeme sdělovat i dotykem, ať už se jedná o prvotní podání ruky při seznámení nebo opakovaný kontakt na vyjádření podpory a porozumění. Mezi nejvýraznější neverbální komunikační prostředek můžeme zařadit výraz obličeje. Okamžitě tak zaznamenáme libost nebo nelibost prováděného výkonu. [7, 12]

Své emoce vyjadřujeme pomocí neverbálních prvků mnohem snadněji než pomocí prvků verbálních, protože si neverbální projevy uvědomujeme mnohem méně. [44]

4.1.3 Specifika komunikace s určitými pacienty

Pokud hovoříme se starým pacientem, musíme řešit nejen obecné problémy komunikace, ale i překážky spojené se stářím jako jsou poruchy řeči či smyslového vnímání. Klademe větší důraz na neverbální stránku komunikace. Hlavní roli hraje „řeč očí“ a dotek. Starý člověk může být unavený a mluvit zpomaleně, nesmíme na něho chvátnat, své tempo přizpůsobíme jemu. [20]

Se stářím úzce souvisí demence, zde platí více než kdy jindy, že pro komunikaci musíme mít vhodné podmínky. Komunikaci s pacientem vedeme, když jsme si jisti, že nás vnímá. Pokud tomu tak není, snažíme se mu informaci sdělit jinou cestou. Rozhovor vedeme co nejjednodušší cestou pomocí krátkých a jasných vět. [20, 7]

Další pacienty si můžeme rozdělit do několika skupin – psychicky labilní, agresivní, úzkostní, depresivní, sociálně znevýhodnění a pacienti s trvalým poškozením. U psychicky labilních pacientů je nejdůležitější zachovat respekt k jejich lidské důstojnosti a nevyjadřovat se o nich ponižujícími nadávkami. Agresivní lidé mají doprovodné chování jako je silná gestikulace, kopání, tlučení do předmětů nebo nervózní popocházení. Jak bude reagovat zdravotnický personál je pouze na něm, vhodné je ale položit rychlou otázku, která zjistí příčinu agresivních nemocí. Hlas by měl být klidný, spíše níže položený, měli bychom se vyhýbat rychlým pohybům a gestům. Pokud je pacientova agrese patologicky extrémně silná, dochází ke zklidnění pacienta násilím. Naopak úzkostný pacient potřebuje naši podporu vlídným a přesvědčivým hlasem, pomalu a zřetelně mu vysvětlíme daný postup léčby, vyslechneme jeho námítky a společně určitě najdeme řešení. Depresivní pacienti bývají až přehnaně citliví na své zdraví a na komentáře k němu se vztahující, proto bychom měli pacientovi věřit a jeho problémy nezlehčovat. U jednotlivých typů postižení zvolíme nejvhodnější formu komunikace. Pokud je to možné, udržujeme oční kontakt, mluvíme směrem k němu srozumitelným a spisovným jazykem. S pacientem zacházíme s ohledem k jeho věku, v žádném případě je nelitujeme. Hovoříme klidně a srozumitelně. [19, 17]

4.1.4 Komunikace s rodinou

V případě, že se na místě příhody vyskytuje rodinný příslušník, může to pro nás znamenat výhodu, ale i nevýhodu. Získání přesné anamnézy nám může pomoci k lepšímu zhodnocení jeho stavu, ale stres, který je u rodinného příslušníka přirozený a může se

projevovat i agresí a zasahováním do práce, nás může v práci zpomalovat. Naším úkolem je určit a vymezit vzájemné kompetence a hranice. Na prvním místě je pro Zdravotnického záchranáře ale vždy pacient. I přes stresující prostředí musíme rodinu uklidnit a ubezpečit rozhovorem, dotykem. Pokud je rodina v jiné místnosti, měli bychom jim každých 20 minut podávat informace. [1, 15]

4.2 Zásady rozhovoru

Rozhovor je organizovaný dialog, který obsahuje autokomunikaci, což je takový náš vnitřní monolog, zpětnou vazbu a následnou reakci nemocného. Podstatou rozhovoru je získat informace, dodat informace a navodit změnu psychického stavu, osobnosti nebo chování. Rozhovor můžeme rozdělit na standardizovaný, nestandardizovaný, volný, individuální, skupinový, diagnostický a terapeutický. Každý rozhovor by měl být rozdělen do několika fází. První fáze je úvod, který by měl sloužit jako seznámení se sdělením a účelem rozhovoru, motivace, utvoření důvěry a odstranění rozpaků a negativních emocí. Následuje vzestup a pokračování, který navazuje na předchozí problematiku. Neměli bychom zbytečně zasahovat, spíše nechat spontánně a plynule hovořit pacienta. Třetí fáze by měla být vyústěním daného problému, nazývá se vrchol a rozuzlení. Na závěr by měla panovat klidná atmosféra, která by nezabraňovala dalšímu rozhovoru. [44, 13]

Při kladení otázek bychom neměli používat dlouhá souvětí, spíše využívat na jednu otázku jednu větu. Otázky bychom měli pokládat tak, abych pacientovi předem nevnucovali naši odpověď. Vyhýbat se odborné terminologii, cizím slovům a složitým větným stavbám. Naopak používat techniku jednoduché akceptace, která prohlubuje v pacientovi mínění, že mu rozumíme. Technikou parafrázování se ujišťujeme, že nám byly sděleny správné informace. [1]

Zaměříme se na pacienta, do jaké sociální skupiny patří, co je pro něho, v danou situaci, nejdůležitější. V přednemocniční péči se místo a čas rozhovoru ovlivnit nedá, snažíme se alespoň eliminovat věci, které by ho mohly rušit. Předem máme stanovený motiv a cíl rozhovoru. Jsou oblasti, které u něho mohou vyvolat konflikt, musíme na něj být připraveni, aby nedošlo k hádce, a aby případné rozpory našly konstruktivní řešení. [14]

4.3 Anamnéza v přednemocniční péči

Ke zjištění pacientova stavu a komplexnímu patologickému obrazu je zapotřebí zjištění anamnézy. Její získání závisí na stavu a možnostech pacienta. Mezi základní otázky, na které se ptáme, patří symptomy současného problému, okolnosti, které vedli k zavolání pomoci, osobní anamnéza, zda-li užívá nějaké léky ať už jednorázově nebo dlouhodobě, případné alergie, zda-li v poslední době neprodělal očkování. Důležitým poznatkem pro nás může být hodina a druh přijatého nápoje a jídla, případně alkoholu či návykových látek. U žen navíc zjišťujeme poslední menstruaci nebo případné těhotenství. Po zhodnocení stavu pacienta posoudíme, zda námi položené otázky je schopen vnímat, pokud ne, snažíme se získat anamnézu od rodinných příslušníků nebo svědků události. Častým doprovodným příznakem onemocnění je bolest, u které nás zajímá místo, její charakter, kdy začala a jak dlouho trvala, případně jestli někam vyzařuje. Bolest je vnímána subjektivně. K posouzení míry bolesti využíváme stupnici VAS 1 – 10. Zvyšující se číslo značí zvyšující se bolest. Bolest je velice nepříjemný pocit, proto v přednemocniční péči se dbá na kvalitní analgezií před každou manipulací, která by mohla být pacientovi nepříjemná. [26]

4.4 Úskalí a problémy v komunikaci

Měli bychom mít v zásobě množství rozhovorových technik a v danou chvíli použijí tu nejlepší, flexibilitu a cit pro posouzení daného momentu. Nejčastějším problémem bývá vzniklé nedorozumění. Základním pravidlem je zůstat klidní a nedorozumění brát jako fakt, který nastal a který je potřeba řešit. Neobviňujeme, spíše je jednodušší vzít vinu na sebe a následně srozumitelně danou věc vysvětlit znovu. Pacienti v akutní fázi mohou pociťovat hněv, vztek nebo naopak zklamání, uraženost, zarmoucení, strach a obavy. Dané emoce je nutné akceptovat a nechat prostor, aby se pacienti mohli vypovídat. [14]

Některé naše výroky nebo nesprávně zvolené obraty mohou pacienta citlivě zasáhnout a psychicky poškodit. Může dojít k psychogenní iatropatogenii nebo soriregenie podle toho, zda poškození bylo způsobené lékařem nebo sestrou. Vše může vyústit až v tzv. „strach z bílých plášťů“ kdy u pacienta dochází ke zvýšené úzkosti a nepřiměřeným obavám ze zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků. Nejčastější ohrožení pacienta je při nedostatečném či nesrozumitelném sdělování informací. Každý rozhovor buď působí psychoterapeuticky nebo psychotraumaticky. S tímto souvisí i pojmy evalvace

a devalvace. U devalvace se snižuje hodnota druhého člověka, což má negativní vliv na jeho psychiku. Dochází tomu v případech, kdy se znevažuje, co daný člověk říká, uráží nebo se mu skáče do řeči. Oproti tomu evalvace je kladné hodnocení druhé osoby laskavým jednáním a vyslechnutím. Pokud je pacient po prodělaném traumatu hovoříme o primární viktimizaci. Vlivem špatné komunikace zdravotnických záchranářů může pacient být druhotně poškozen, pak se jedná o sekundární viktimizaci. V některých případech bychom měli být obzvláště citliví a s pacientem šetrně komunikovat, aby se pacient své zážitky opětovně neprožíval, mluvíme o tzv. viktimizačních ranách. Poslední stupeň je terciální viktimizace, která nastává v případě, že pacient podlehně dojmů, že je v permanentním nebezpečí a je stále ohrožen. [1]

5 POSTOJE A ZKUŠENOSTI

Jedná se o soubor myšlenek a přesvědčení, které jsme si utvořili na konkrétní objekty či jevy ve svém okolí. Často vyjadřujeme své postoje vzhledem k druhým lidem. Objekt našeho zájmu a následného postoje můžeme rozdělit na konkrétní předmět, abstraktní předmět, jednotlivce nebo skupinu lidí. V každodenním životě se setkáváme s postoji různých lidí a nevědomě, na základě shodnosti postojů, si vybíráme své přátele. Vlivem osobnostních nebo situačních faktorů může docházet k rozporu mezi naším postojem a chováním. Denně jsou naše postoje ovlivňovány masmédií a osobní komunikací. [24]

Na zkušenost můžeme hledět z několika směrů, jedním z nich je, že zkušenost je dovednost, kterou jsme získali dlouhodobou praxí nebo zdroj poznání obvykle smyslového vnímání, stálý výsledek nějakého zážitku a v neposlední řadě výsledek plánovaného opakovaného pozorování. [56]

Existuje i ale tzv. profesní zkušenost, která je ovlivněna vykonáváním pracovních činností a profesní přípravou. Na zkušenost můžeme nahlížet jako na něco, co se získává, ale i jako na prostředek, kterým získáváme. Skládá se z kognitivních prvků, ekonomických prvků a prvků socializačních. Při získání zkušeností na základě vlastního konání hovoříme o tzv. learning by doing, pokud byla zkušenost získána působením jiného pracovníka, jedná se o informal on the job training. I hojně získaná profesní zkušenost nemůže kompenzovat neuspokojivou počáteční přípravu, protože by mělo docházet k vzájemnému doplňování. [25]

5.1 Složky postojů

Postoje jsou brány jako relativně trvalé a dělí se do několika složek. Kognitivní, afektivní a konativní složka. Kognitivní složka vyjadřuje náš názor, je tedy subjektivní, na daný objekt, který je založen na rozumových úvahách. Afektivní neboli emocionální složka, vyjadřuje naše pocity k dané osobě nebo objektu, ovlivňuje kognitivní část. Konativní složka má za úkol náš postoj projevit navenek v podobě chování nebo snaze jednat ve prospěch nebo neprospěch objektu. [23, 24]

5.2 Regulační význam

Jedná-li se o významný postoj, je v průběhu života stabilní. Pokud už ke změně dojde, je to buď vlivem přesvědčování, nebo významné životní zkušenosti. Mezi faktory těchto změn patří: kredibilita a zdroj informací, což znamená to, jak na nás daná osoba nebo objekt působí, jaké má zkušenosti, jak moc je pro nás důvěryhodný. Následuje forma jakou je daná informace psána (styl a struktura), která má racionální část, která má přesná fakta a argumenty a část emocionální, která na nás působí buď pozitivně anebo negativně. Dalším faktorem je informační kanál, který nám poskytuje několik možností, jak danou informaci vnímat, zda-li písemně, mluveným slovem, pomocí videa apod. V neposlední řadě má vliv na změnu našeho postoje osoba sebe sama, jestli máme o danou problematiku zájem a jak moc se nás v tu chvíli dotýká. [23]

5.3 Zkušenosti Zdravotnického záchranáře se stresovými situacemi

Nejen pacienta postihuje stres, ale i Zdravotnického záchranáře. Omezený čas, nedostatečné plánování, často nespolupracující pacient, to jsou nejčastější důvody pro vznik stresu. Další skupinou jsou náročné situace, kdy je závažně postiženo dítě, záchranář musí ošetřovat své příbuzné nebo neúspěšná kardiopulmonální resuscitace. Není možné jednoznačně definovat, pro koho bude daná situace náročná, pro koho extrémně náročná až stresující a pro koho naopak klidná až standardní. Jedním měřítkem bývá skutečnost, kdy existuje určitá podobnost mezi ošetřovaným a osobou blízkou. [1]

Z psychosociálního pohledu se první vteřiny až hodiny nazývají šokem. V podobě omámení a neochoty uvěřit se pravděpodobně objevuje jen u lidí, kteří nemohou nic dělat. [2]

Stres často souvisí s nedostatkem času, nebo protože jsou naše cíle vzhledem k okolnostem vysoké a v daném horizontu nezvládnutelné. Důležité je v daný moment si uvědomit čeho chcí dosáhnout a následně si určit časovou posloupnost jednotlivých kroků. [2, 31]

Stres má za úkol aktivovat organismus v případě nebezpečí. Existují 3 fáze, které spadají do všeobecného adaptačního syndromu, a které obsahuje každá stresová reakce. Jedná se o fázi poplachovou, fázi rezistence a fázi vyčerpání. To, jak naše tělo dokáže stresu čelit, závisí na tzv. coping mechanismes, pod čímž si můžeme představit spektrum možného chování jedince, které se projeví při zvládnání náročných situací. Při setkání se závažným stresem může přechodně dojít k poruše definované jako akutní reakce na stres.

Jedná se o závažnou poruchu spadající do psychiatrických onemocnění, které vyžaduje krátkodobou hospitalizaci. Reakce nastupuje nejpozději do hodiny, odeznívá během hodin či dnů. Typickými příznaky je ustrnutí, nemožnost reagovat na podněty, zúžené vědomí, případně dezorientace. Může ale vzniknout i opačná reakce, kdy je přítomna hyperaktivita, agitace, zmatenost. Mezi další poruchu, která vzniká na podkladě velké stresové události, je posttraumatická stresová porucha, která je odložená nebo protražovaná. Dochází u ní ke zpětnému vybavování otřesných situací a zážitků, problémy se spánkem, deprese často ve spojení se zneužíváním návykových látek až skolem k sebevraždě. Posttraumatická stresová porucha je adekvátní odpověď organismu na abnormální událost jako je kriminální činnost, hromadná neštěstí, války a jiné pohromy, které v nás vyvolaly intenzivní strach, pocit bezmoci až hrůzu. Postižený bývá otupělý se ztrátou zájmu o činnosti, které v minulosti míval rád, odcizení od lidí. V emočním prožívání dochází k neschopnosti prožívat radost a pozitivní emoce. [1, 31]

Opakované stresové situace, přepjaté motivace a očekávání až jejich ztráta mohou být zdroje syndromu vyhoření. Ve chvíli, kdy je patrná chronická únava a nechť do práce, se jedná o první varovné příznaky. Postupně dochází k ubývání výkonnosti a buď k vlastnímu obviňování z neschopnosti, nebo urážení kolegů z nižšího pracovního výkonu. Objevují se tělesné symptomy jako opakované bolesti v zádech, či v kloubech, nespavost, větší sklon k infekcím. Mnoho zdravotníků začne nelegálně zneužívat medikamenty, ke kterým mají snadný přístup. Stále častěji se potvrzuje fakt, že kdo se může profesionálně vyvíjet, má menší sklon k syndromu vyhoření. Proto bychom měli dbát na prevenci a nezanedbávat svůj soukromý a společenský život na úkor práce. [28]

Syndrom vyhoření je často také nazýván syndrom pomáhajících. Jeho pravou podobu můžeme zřetelně vidět v případě, že slabost a bezmoc, přiznání emocionálních problémů přijímáme a podporujeme jen u druhých lidí, zatímco u své osoby musíme za každou cenu zůstat bez „skvrn“. [27]

6 CÍLE A HYPOTÉZY

Cíl1: Zjistit míru spokojenosti veřejnosti se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje

Cíl2: Zjistit zkušenosti veřejnosti při komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem a s výjezdovými skupinami Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

Cíl3: Zjistit rozdíl ve vnímání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje veřejností mezi pohlavími.

H1: Předpokládám, že většina respondentů, bude mít kladný postoj k Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje.

H2: Předpokládám, že pozdní příjezd posádky Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje by změnil postoj veřejnosti.

H3: Předpokládám, že většina respondentů bude mít kladnou zkušenost při komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje.

H4: Předpokládám, že většina respondentů bude mít kladnou zkušenost při komunikaci s výjezdovými skupinami Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje.

H5: Předpokládám, že ženy a muži budou vnímat Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje stejně.

7 METODIKA

Pro praktickou část své bakalářské práce, jsem se rozhodla použít metodu kvantitativního výzkumu, konkrétně strukturovaného dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a je rozdělen na oddíl A a oddíl B. Oddíl A vyplňují respondenti, kteří přímo volali Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje a je zaměřen na jejich zkušenosti, spokojenost a pochopení informací sdělené zdravotnickým operačním střediskem. Oddíl B vyplňují respondenti, kterým byla volána Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje a je zaměřen na zkušenosti, spokojenost a sdělování informací podávané výjezdovou skupinou. Celkem se dotazník skládá z 21 otázek, z čehož 7 otázek patří do oddílu A, 10 otázek do oddílu B a 4 otázky jsou identifikační a nepatří do žádného oddílu, vyplňuje je každý. Z celkového počtu 21 otázek je 19 otázek uzavřených a 2 otázky polouzavřené, kdy respondenti mohou uvést jinou možnost, než je uvedena v nabídce.

Výzkumné šetření bylo prováděno od 1. 12. 2014 – 31. 1. 2015 na sociálních sítích, ve strojírenské firmě Sellier & Bellot a na veřejných prostranstvích Středočeského kraje. Výsledky výzkumu jsme zpracovali pomocí textových editorů Microsoft Word 2010 a Microsoft Excel 2010. Pro větší přehlednost jsme použili tabulky a grafy.

Zkoumanou skupinou byla laická veřejnost, která někdy měla zkušenost se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje.

Celkem bylo rozdáno 260 dotazníků (100 %), z čehož 84 (32 %) bylo dáno na internet a 176 (68 %) do terénu. Z celkového počtu 260 dotazníků (100 %) bylo 210 (81 %) dotazníků vyplněno správně, 32 (12 %) dotazníků vyplněno špatně a 18 (7 %) dotazníků nevyplněno vůbec. Výzkumná data jsou tedy na základě 210 správně vyplněných dotazníků (81 %). Další zkoumání probíhalo na základě pohlaví, kdy z celkového počtu 210 dotazníků (100 %) se dalo využít 126 dotazníků. U 84 dotazníků, které respondenti vyplnili na internetu, se toto zkoumání provést nedalo. Z celkového počtu 126 dotazníků (100 %) bylo 70 dotazníků (56 %) žen a 56 dotazníků (44 %) mužů. Výsledky uvedené v % jsou zaokrouhlené na jednotky.

8 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

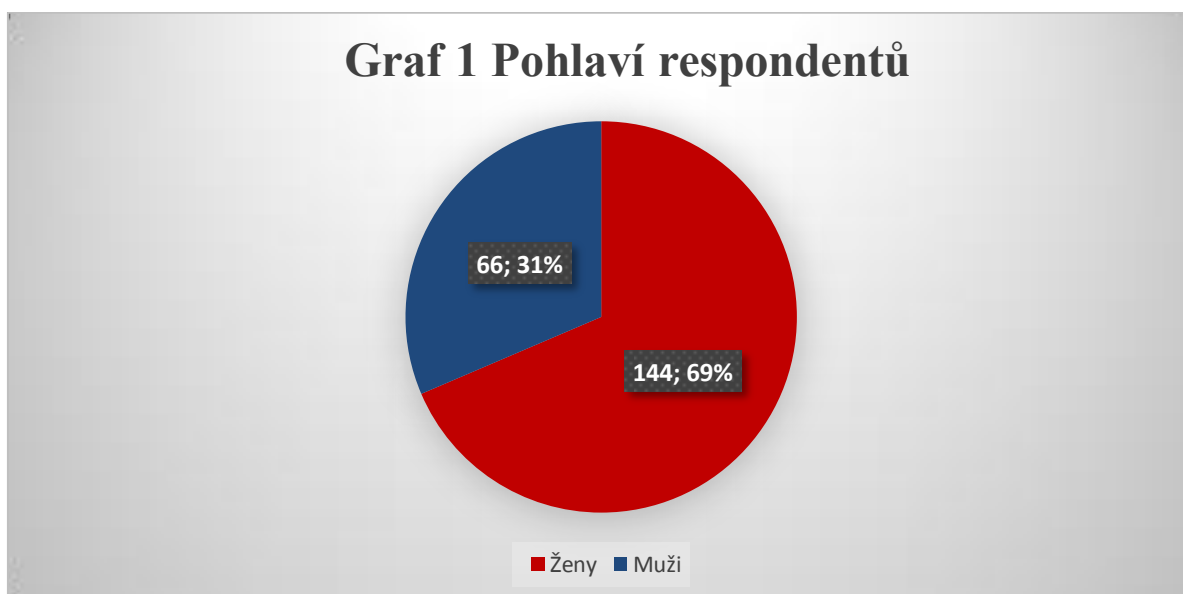
Otázka č. 1: OZNAČTE POHLAVÍ

- a) Žena
- b) Muž

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	144	69 %
B	66	31 %
Celkem	210	100 %

Graf 1 Pohlaví respondentů



U otázky číslo 1 měli respondenti uvést, jaké je jejich pohlaví. Z celkového počtu 210 respondentů (100 %) uvedlo 144 respondentů (69 %) možnost žena, 66 respondentů (31 %) možnost muž.

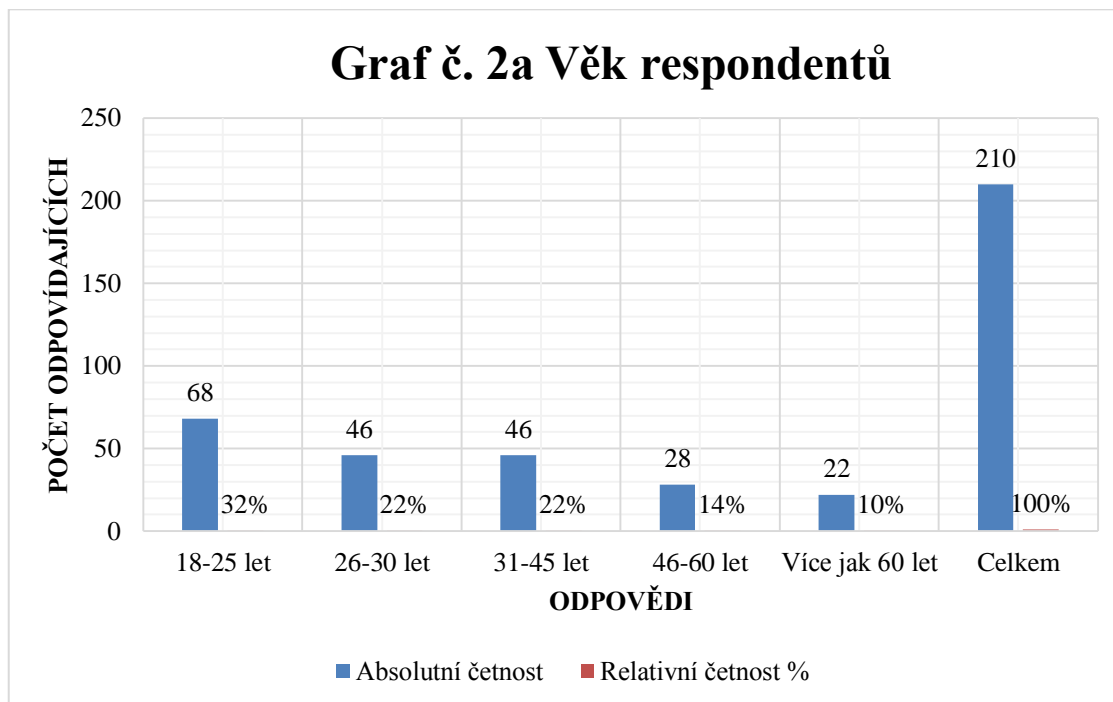
Otázka č. 2 – OZNAČTE VĚK

- a. 18 – 25 let
- b. 26 – 30let
- c. 31 – 45let
- d. 46 – 60let
- e. více jak 60 let

Tabulka 2a Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	68	32 %
B	46	22 %
C	46	22 %
D	28	14 %
E	22	10 %
Celkem	210	100 %

Graf 2a Věk respondentů



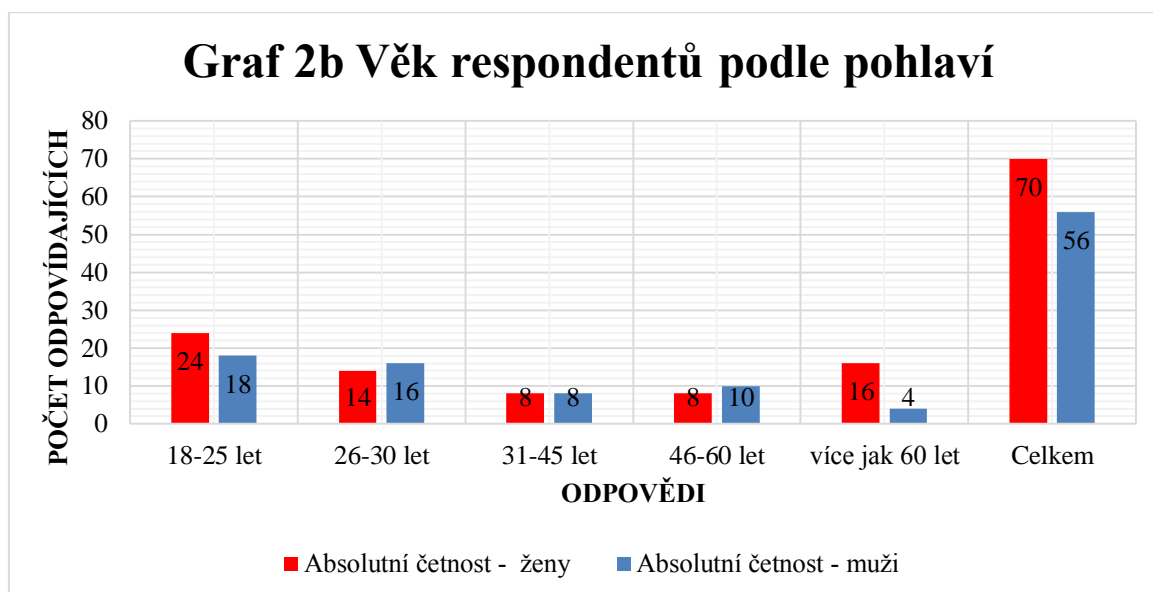
U otázky číslo 2 měli respondenti uvést svůj věk. Na výběr měli možnost 18 – 25 let, kterou označilo 68 respondentů (32 %), dále 26 – 30 let, kterou označilo 46

respondentů (22 %), 31 – 45let uvedlo 46 respondentů (22 %), dále 46 – 60 let označilo 28 respondentů (14 %) a více jak 60 let, kterou uvedlo 22 respondentů (10 %).

Tabulka 2b Věk respondentů podle pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost – muži	Relativní četnost - ženy	Relativní četnost – muži
A	24	18	34 %	32 %
B	14	16	20 %	29 %
C	8	8	11 %	14 %
D	8	10	11 %	18 %
E	16	4	24 %	7 %
Celkem	70	56	100 %	100 %

Graf č. 2b Věk respondentů podle pohlaví



U otázky č. 2 jsem rozdělila odpovědi podle pohlaví. U možnosti 18 – 25 let odpovědělo 24 žen (35 %) a 18 mužů (32 %), u možnosti 26 – 30let 14 žen (21 %) a 16 mužů (29 %). Možnost 31 – 45 let označilo stejný počet žen i mužů tj. 8 (žen 11 %, mužů 14 %), možnost 46 – 60 let uvedlo 8 žen (11 %) a 10 mužů (18 %) a poslední možnost více jak 60 let odpovědělo 16 žen (22 %) a 4 muži (7 %).

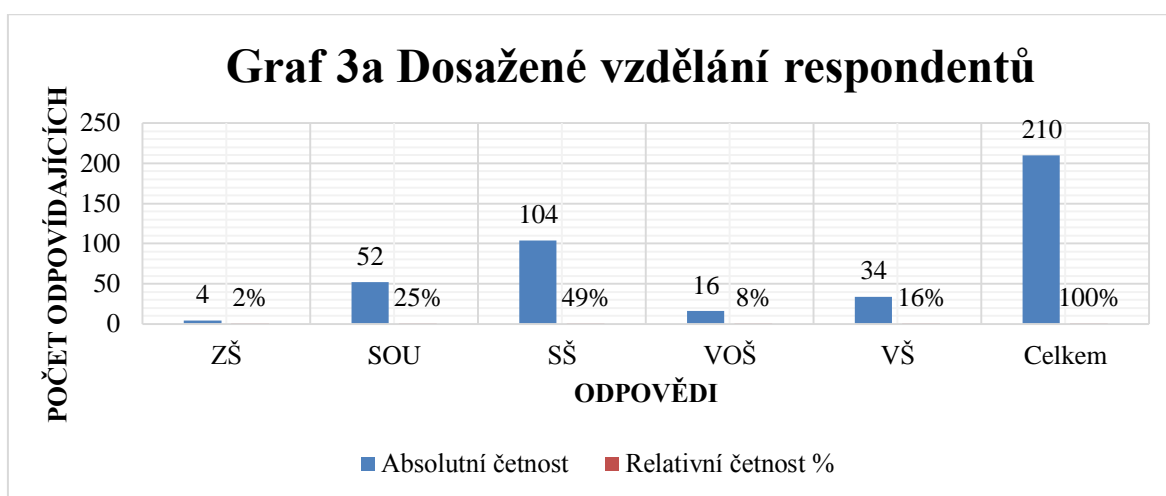
Otázka č. 3 - VYBERTE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ

- a. Základní škola
- b. Střední odborné učiliště
- c. Střední škola s maturitou
- d. Vyšší odborná škola
- e. Vysoká škola

Tabulka 3a Dosažené vzdělání respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ZŠ	4	2 %
SOU	52	25 %
SŠ	104	49 %
VOŠ	16	8 %
VŠ	34	16 %
Celkem	210	100 %

Graf 3a Dosažené vzdělání respondentů

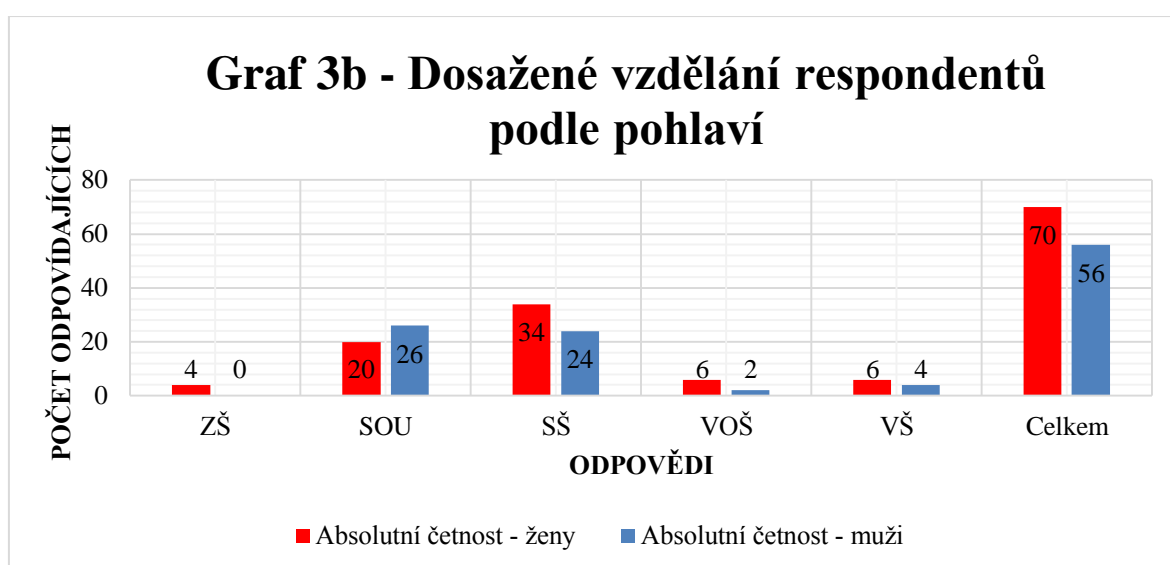


U otázky č. 3 měli respondenti označit jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Možnost Základní škola uvedli 3 respondenti (2 %), možnost Střední odborné učiliště 52 respondentů (25 %), Střední školu uvedlo 104 respondentů (49 %), možnost Vyšší odborná škola uvedlo 16 respondentů (8 %) a možnost Vysoká škola uvedlo 34 respondentů (16 %).

Tabulka 3b Dosažené vzdělání respondentů podle pohlaví

Odpoověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost - ženy (%)	Relativní četnost - muži (%)
ZŠ	4	0	6 %	0 %
SOU	20	26	29 %	46 %
SŠ	34	24	49 %	43 %
VOŠ	6	2	8 %	4 %
VŠ	6	4	8 %	7 %
Celkem	70	56	100 %	100 %

Graf č. 3b Dosažené vzdělání respondentů podle pohlaví



U otázky č. 3 jsem rozdělila odpovědi podle pohlaví. Možnost Základní škola uvedly 4 ženy (6 %) a žádný muž (0 %), možnost Střední odborné učiliště uvedlo 20 žen (29 %) a 26 mužů (46 %), možnost Střední škola uvedlo 34 žen (49 %) a 24 mužů (46 %), Vyšší odbornou školu uvedlo 6 žen (8 %) a 2 muži (4 %), možnost Vysoká škola uvedlo 6 žen (8 %) a 4 muži (8 %).

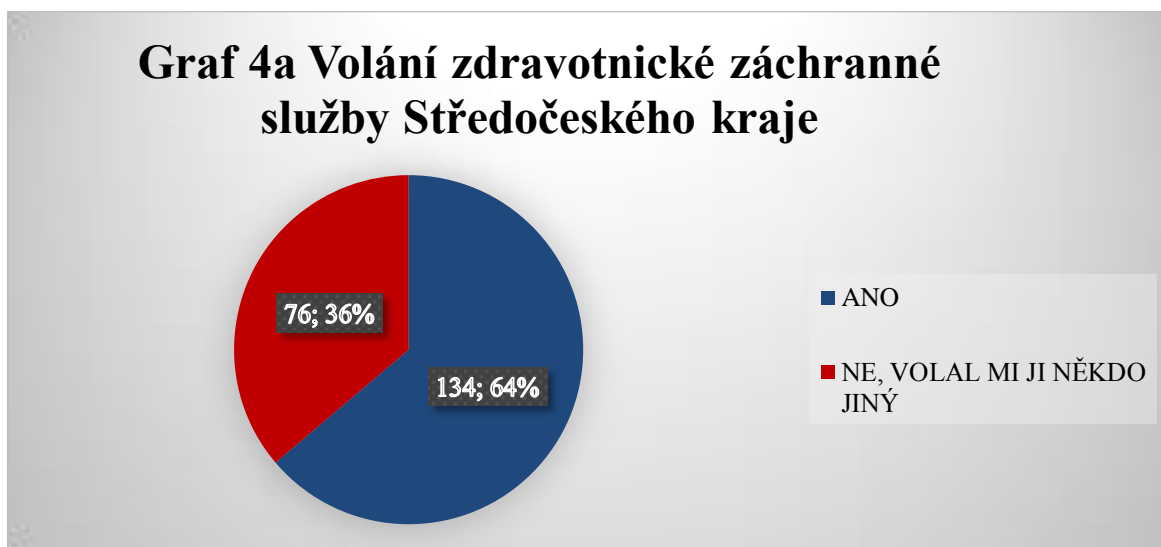
Otázka č. 4 – VOLAL/A JSTE NĚKDY ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU STŘEDOČESKÉHO KRAJE?

- a. Ano
- b. Ne, volal mi ji někdo jiný

Tabulka 4a Volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	134	64 %
Ne, volal mi ji někdo jiný	76	36 %
Celkem	210	100 %

Graf 4a Volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

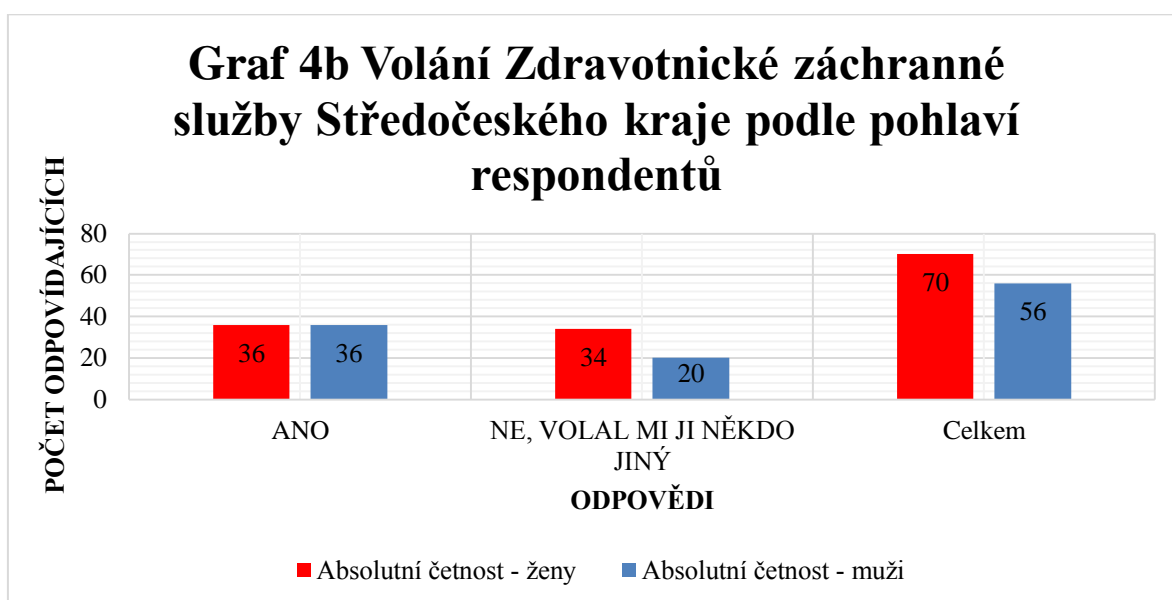


U otázky č. 4 měli respondenti určit, zda někdy volali Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje. Možnost ano uvedlo 134 respondentů (64 %), možnost ne, volal mi ji někdo jiný, uvedlo 76 respondentů (36 %).

Tabulka 4b Volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje podle pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost - ženy (%)	Relativní četnost - muži (%)
Ano	36	36	51 %	64 %
Ne, volal mi ji někdo jiný	34	20	49 %	36 %
Celkem	70	56	100 %	100 %

Graf 4b Volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje podle pohlaví respondentů



U otázky č. 4 jsem rozdělila odpovědi podle pohlaví. Možnost ano uvedlo 36 žen (51 %) a 36 mužů (64 %), možnost ne, volal mi ji někdo jiný, uvedlo 34 žen (49 %) a 20 mužů (36 %).

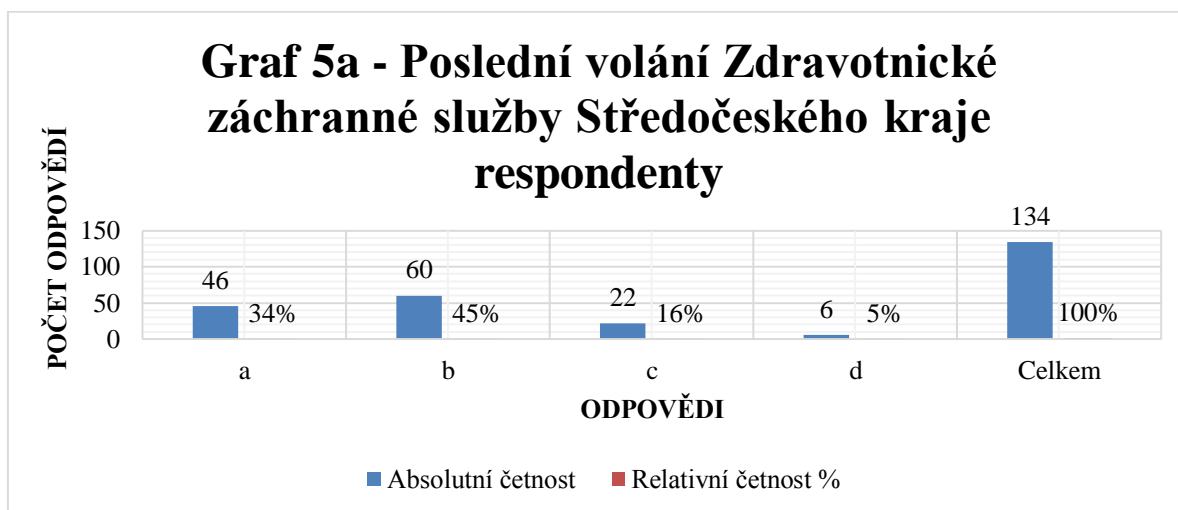
Otázka č. 5 – KDY NAPOSLEDY JSTE VOLAL/L ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU STŘEDOČESKÉHO KRAJE?

- a. Do 1 roku
- b. 2 – 5 let zpětně
- c. 6 – 10 let zpětně
- d. Více jak 11 let zpětně

Tabulka 5a Poslední volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje respondenty

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a	46	34 %
b	60	45 %
c	22	16 %
d	6	5 %
Celkem	134	100 %

Graf 5a Poslední volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje respondenty



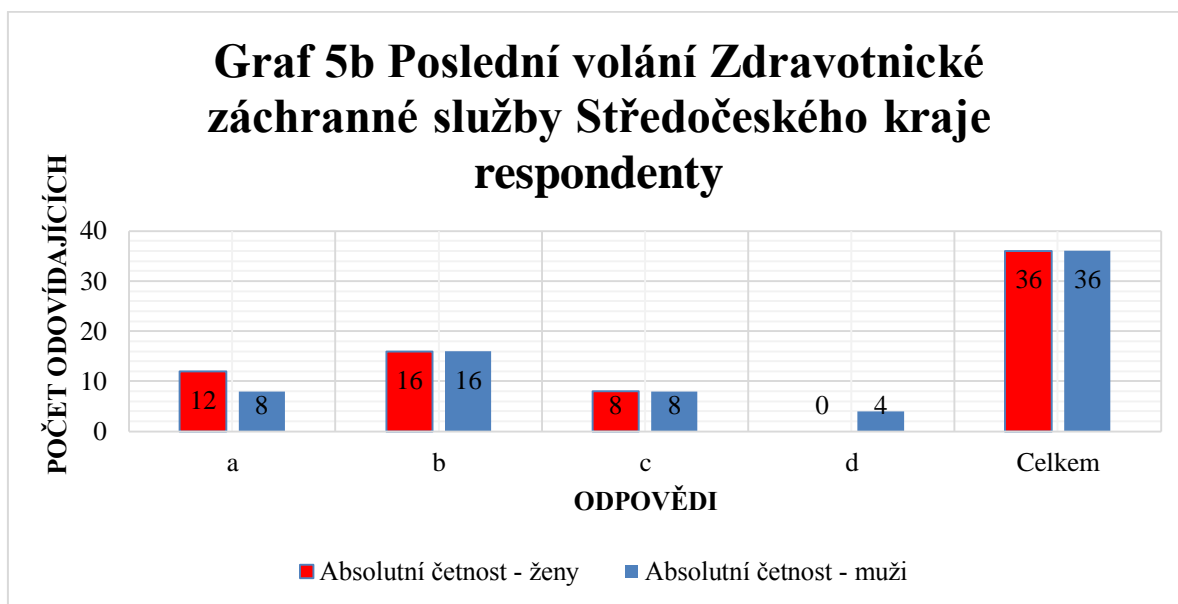
Na otázku č. 5 měli respondenti uvést, kdy naposledy volali Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje. Možnost do 1 roku označilo 46 respondentů (34 %), možnost 2 – 5 let zpětně označilo 60 respondentů (45 %), možnost 6 – 10 let zpětně

uvedlo 22 respondentů (16 %) a možnost více jak 11 let zpětně uvedlo 6 respondentů (5 %).

**Tabulka 5b Poslední volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje
respondenty podle pohlaví**

Odpoověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost - ženy (%)	Relativní četnost - muži (%)
a	12	8	33 %	23 %
b	16	16	44 %	44 %
c	8	8	23 %	23 %
d	0	4	0 %	10 %
Celkem	36	36	100 %	100 %

**Graf 5b Poslední volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje
respondenty podle pohlaví**



U otázky č. 5 jsem rozdělila odpovědi podle pohlaví. Možnost do 1 roku uvedlo 12 žen (33 %) a 8 mužů (23 %), možnost 2 – 5 let zpětně uvedlo 16 žen (44 %) a 16 mužů (44 %), možnost 6 – 10 let zpětně uvedlo 8 žen (23 %) a 8 mužů (23 %) a možnost více jak 11 let zpětně neuvedla žádná žena (0 %) a 4 muži (10 %).

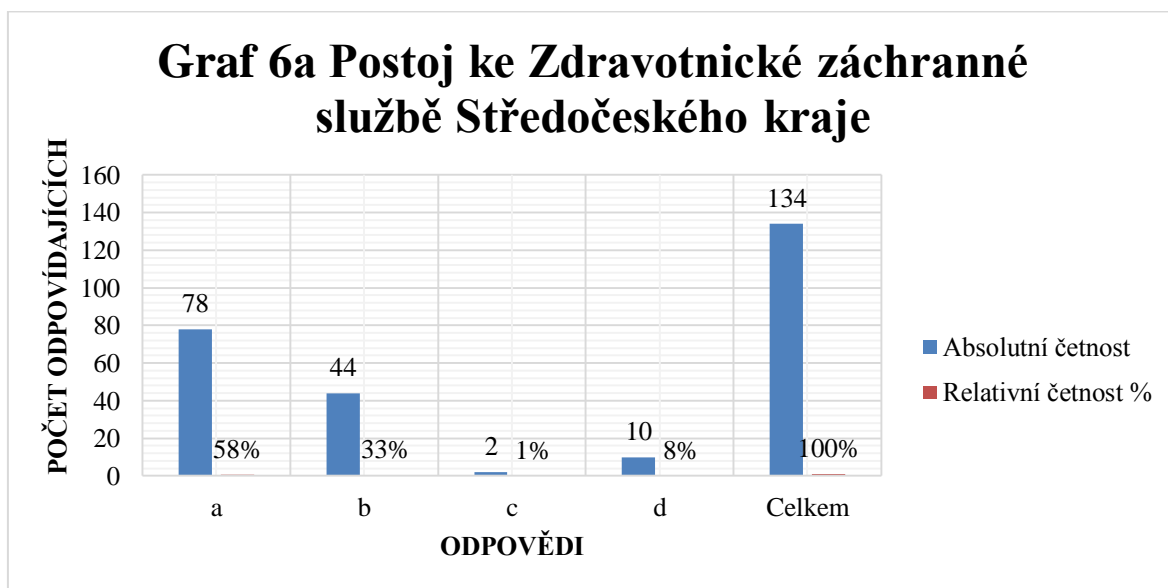
Otázka č. 6 – JAKÝ BYL VÁŠ POSTOJ KE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ STŘEDOČESKÉHO KRAJE V TÉ DOBĚ?

- a. Kladný
- b. Neutrální
- c. Záporný
- d. Nevím

Tabulka 6a Postoj ke Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
A	78	58 %
B	44	33 %
C	2	1 %
D	10	8 %
Celkem	134	100 %

Graf 6a Postoj ke Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje

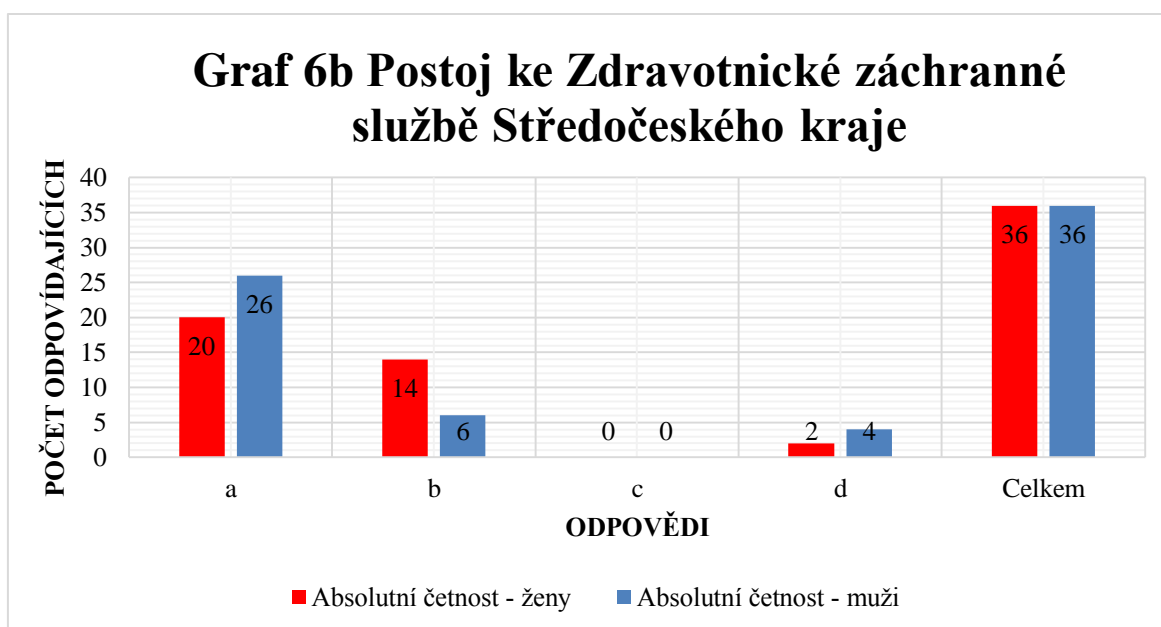


V otázce č. 6 měli respondenti zodpovědět, jaký byl jejich postoj ke Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje v té době. Na možnost kladný odpovědělo 78 respondentů (58 %), na možnost neutrální odpovědělo 44 respondentů (33 %), odpověď záporný zvolili 2 respondenti (1 %) a na možnost nevím odpovědělo 10 respondentů (8 %).

Tabulka 6b Postoj ke Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje podle pohlaví

Odpoověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost - ženy	Relativní četnost - muži
a	20	26	56 %	72 %
b	14	6	39 %	17 %
c	0	0	0 %	0 %
d	2	4	5 %	11 %
Celkem	36	36	100 %	100 %

Graf 6b Postoj ke Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje podle pohlaví



Otázku č. 6 jsem rozdělila podle pohlaví. Respondenti měli odpovědět na otázku, jaký byl jejich postoj ke Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje v té době. Možnost kladný vybralo 20 žen (56 %) a 26 mužů (72 %), možnost neutrální určilo 14 žen (39 %) a 6 mužů (17 %), možnost záporný neučila žádná žena (0 %) ani žádný muž (0 %), poslední možnost nevím označili 2 ženy (5 %) a 4 muži (11 %).

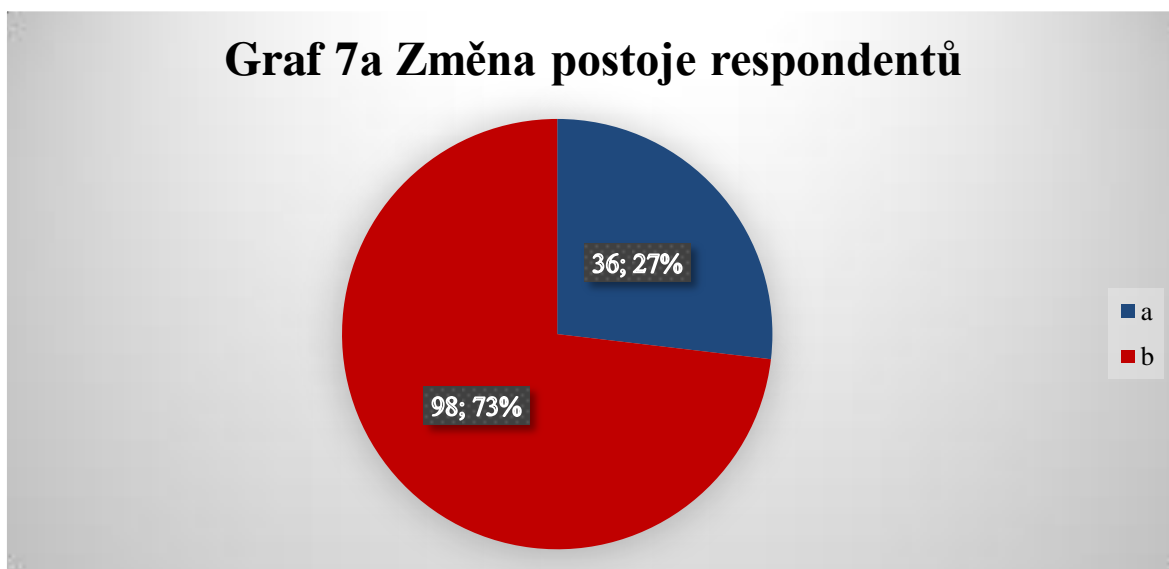
Otázka č. 7 – PO TÉTO ZKUŠENOSTI SE VÁŠ POSTOJ ZMĚNIL?

- a. Ano
- b. Ne

Tabulka 7a Změna postoje respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a	36	27 %
b	98	73 %
Celkem	134	100 %

Graf 7a Změna postoje respondentů

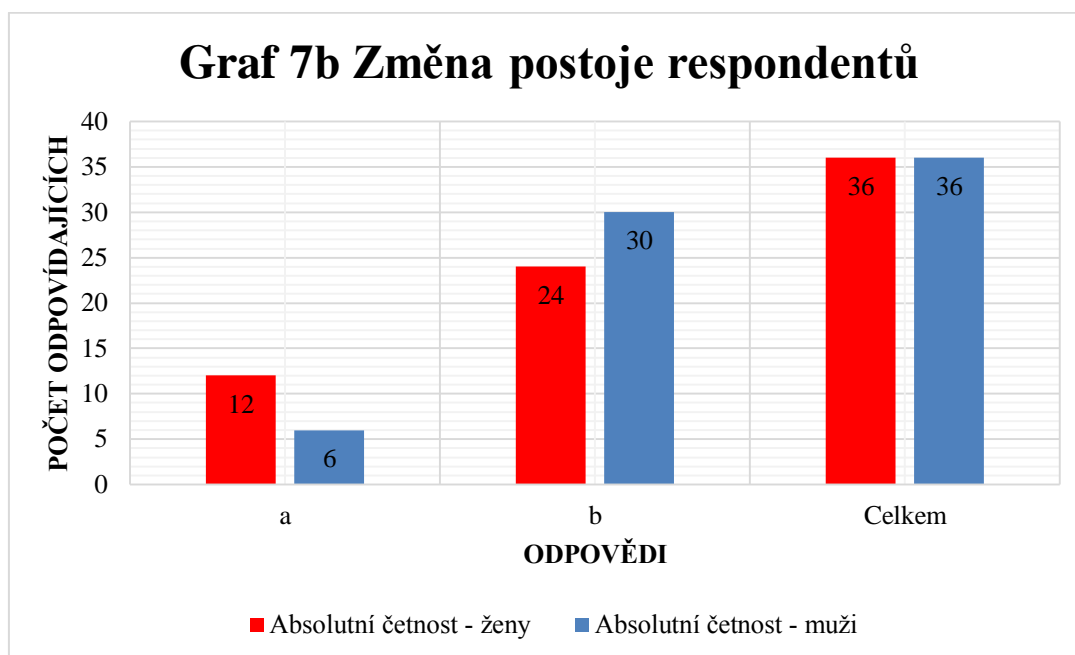


U otázky č. 7 se měli respondenti rozhodnout, jestli se jejich postoj po této zkušenosti změnil. Možnost ano zvolilo 36 respondentů (27 %), možnost ne zvolilo 98 respondentů (73 %).

Tabulka 7b Změna postoje respondentů podle pohlaví

Odpoověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost – ženy	Relativní četnost – muži
A	12	6	33 %	17 %
B	24	30	67 %	83 %
Celkem	36	36	100 %	100 %

Graf 7b Změna postoje respondentů podle pohlaví



Otázku č. 7 jsem rozdělila podle pohlaví. Respondenti se měli rozhodnout, jestli se jejich postoj po této zkušenosti změnil. Možnost ano uvedlo 12 žen (33 %) a 6 mužů (17 %), možnost ne uvedlo 24 žen (67 %) a 30 mužů (83 %).

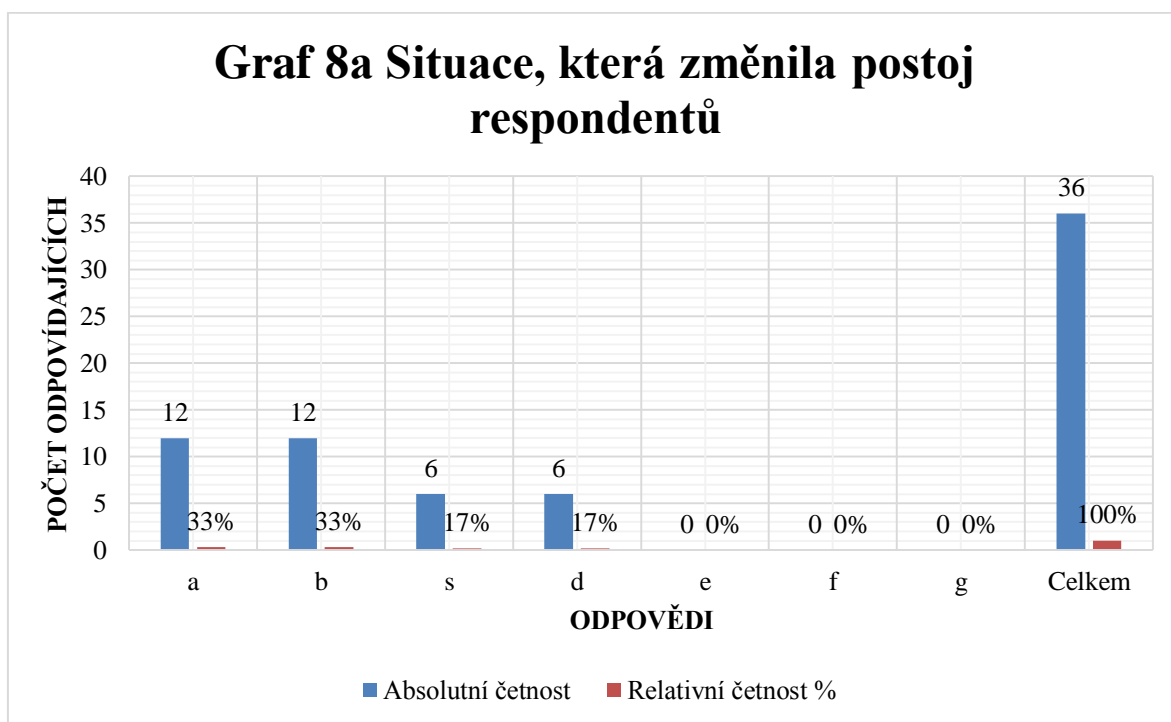
Otázka č. 8 - JAKÁ SITUACE DOKÁZALA ZMĚNIT VÁŠ POSTOJ KE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ STŘEDOČESKÉHO KRAJE?

- a. Komunikace s dispečinkem
- b. Komunikace s výjezdovou skupinou na místě zásahu
- c. Ošetření příbuzného nebo mé osoby
- d. Dlouhá doba příjezdu
- e. Nesplnění očekávaného výsledku
- f. Neadekvátní chování
- g. Jiné (uveďte prosím jaké)

Tabulka 8a Situace, která změnila postoj respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
d'		
a	12	33 %
b	12	33 %
s	6	17 %
d	6	17 %
e	0	0 %
f	0	0 %
g	0	0 %
Celkem	36	100 %

Graf 8a Situace, která změnila postoj respondentů

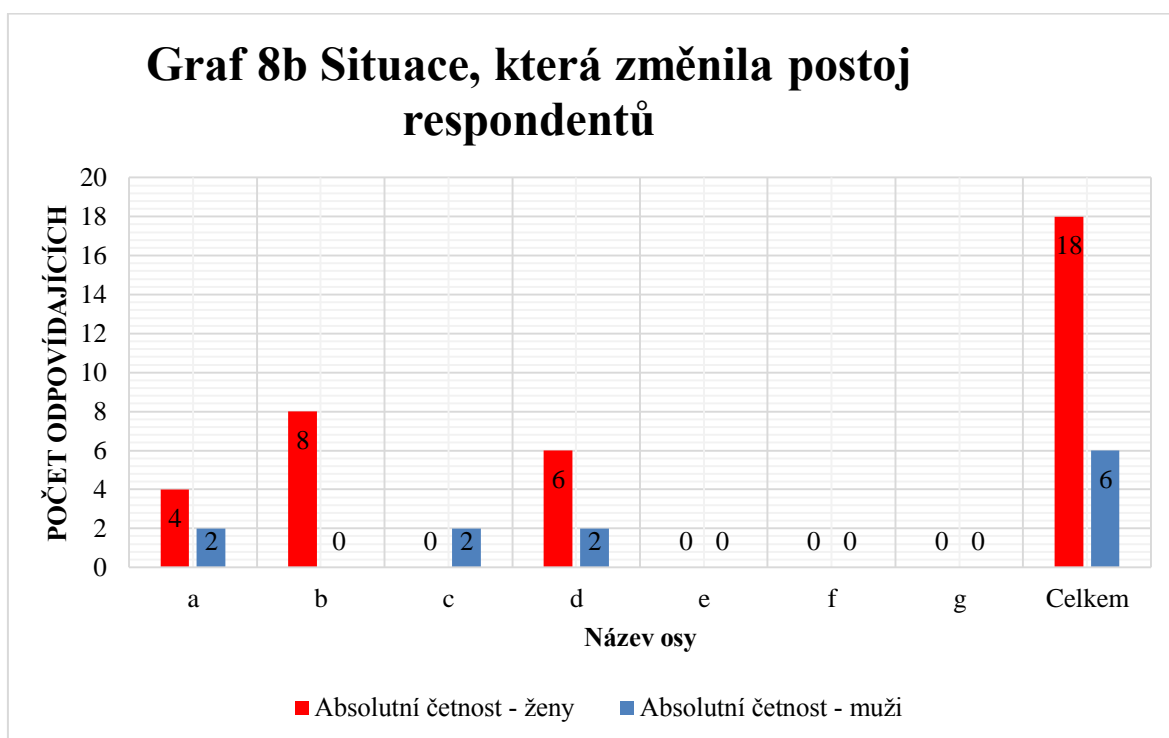


Na otázku č. 8 odpovídali respondenti, kteří v otázce č. 7 uvedli, že daná situace změnila jejich postoj k Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje. Zjišťovalo se, jaká situace dokázala tento postoj změnit. 12 respondentů (33 %) označilo komunikaci s dispečinkem, 12 respondentů (33 %) označilo komunikaci s výjezdovou skupinou na místě zásahu, 6 respondentů (17 %) označilo možnost ošetření příbuzného nebo mé osoby a 6 respondentů (17 %) označilo možnost dlouhá doba příjezdu. Další možnosti nebyly využity.

Tabulka 8a Situace, která změnila postoj respondentů podle pohlaví

Odpoověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost - ženy	Relativní četnost - muži
a	4	2	22 %	33,3 %
b	8	0	44 %	0,0 %
c	0	2	0 %	33,3 %
d	6	2	34 %	33,3 %
e	0	0	0 %	0,0 %
f	0	0	0 %	0,0 %
g	0	0	0 %	0,0 %
Celkem	18	6	100 %	100 %

Graf 8b Situace, která změnila postoj respondentů podle pohlaví



U otázky č. 8 jsem rozdělila odpovědi podle pohlaví, z nichž možnost komunikace s dispečinkem označily 4 ženy (22 %) a 2 muži (33 %), možnost komunikace s výjezdovou skupinou na místě zásahu označilo 8 žen (44%), ošetření příbuzného nebo mé osoby označili 2 muži (33 %), možnost dlouhá doba příjezdu označilo 6 žen (34 %) a 2 muži (33 %). Další možnosti nebyly využity.

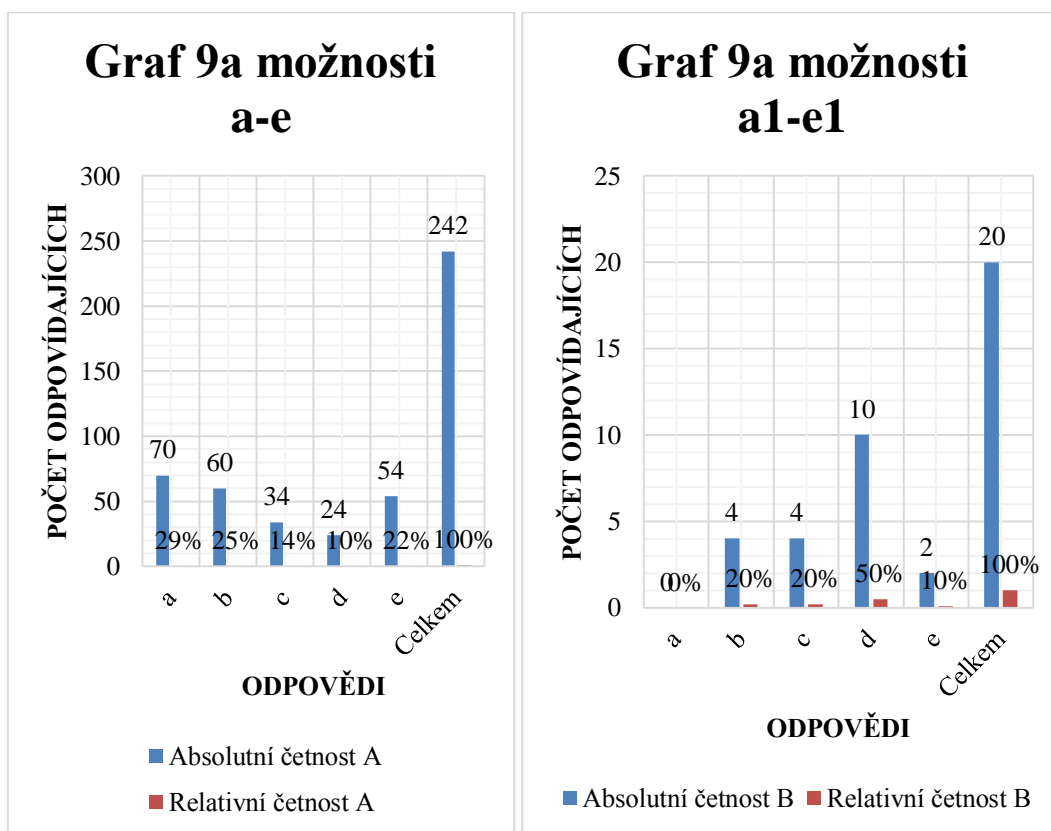
Otázka č. 9 – PŘI KOMUNIKACI SE ZDRAVOTNICKÝM OPERAČNÍM STŘEDISKEM STŘEDOČESKÉHO KRAJE JSTE Z JEHO STRANY CÍTEL/A.: (MOŽNO OZNAČIT VÍCE MOŽNOSTÍ)

- | | |
|----------------------------|---|
| a. Jasně sdělení informací | a ₁ . Nesrozumitelné sdělení informací |
| b. Trpělivost | b ₁ . Netrpělivost |
| c. Plynulou řeč | c ₁ . Rychlou řeč |
| d. Se zájmem o můj problém | d ₁ . Lhostejný |
| e. Profesionální | e ₁ . Neprofesionální |

Tabulka 9a Emoce při komunikaci se Zdravotnickým operačním střediskem Středočeského kraje

Odpověď A	Absolutní četnost A	Relativní četnost A	Odpověď B	Absolutní četnost B	Relativní četnost B
a	70	29 %	a	0	0 %
b	60	25 %	b	4	20 %
c	34	14 %	c	4	20 %
d	24	10 %	d	10	50 %
e	54	22 %	e	2	10 %
Celkem	242	100 %	Celkem	20	100 %

**Graf 9a Emoce při komunikaci se Zdravotnickým operačním střediskem
Středočeského kraje**



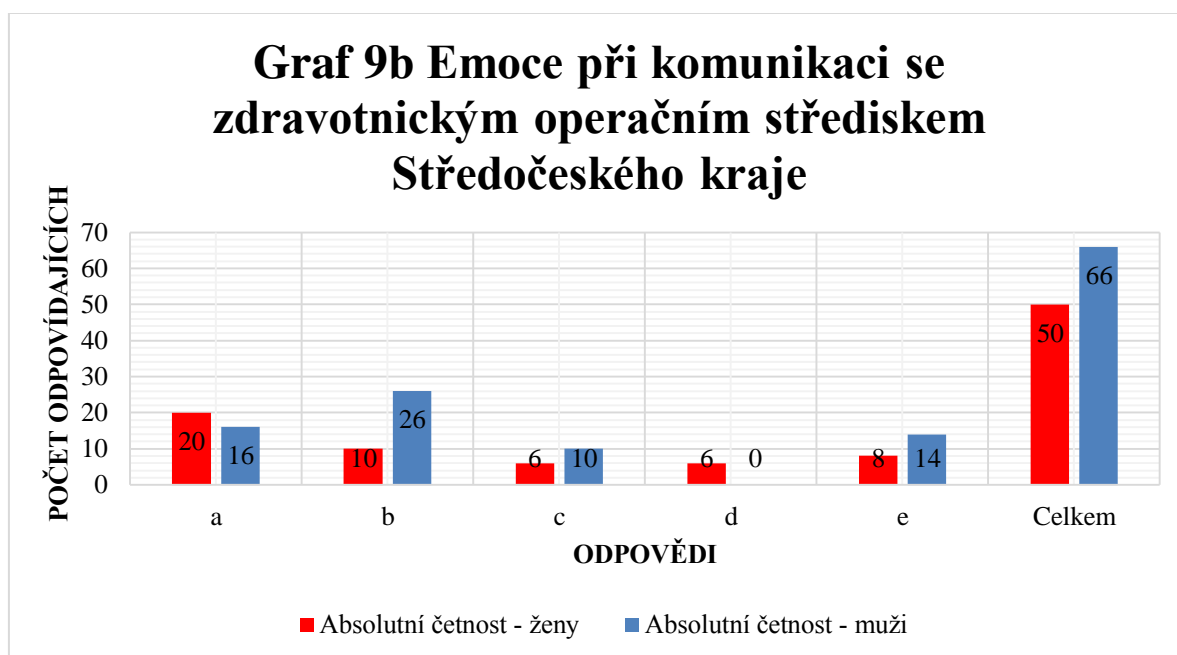
U otázky č. 9 měli respondenti označit možnosti, které vyjadřovali, co cítili při komunikaci s dispečerem Středočeského kraje. Možnost jasné sdělení informací uvedlo 70 respondentů (29 %), možnost trpělivost uvedlo 60 respondentů (25 %), plynulou řeč uvedlo 34 respondentů (14 %), možnost se zájmem o můj problém označilo 24 respondentů (10 %), 54 respondentů (22 %) uvedlo profesionální. Žádný respondent neoznačil nesrozumitelné sdělení informací, 4 respondenti (20 %) uvedli netrpělivost a rychlou řeč, možnost lhostejný označilo 10 respondentů (50 %), 2 respondenti (10 %) uvedli neprofesionální.

**Tabulka 9b Emoce při komunikaci se Zdravotnickým operačním střediskem
Středočeského kraje podle pohlaví**

Respondenti nevyužili možnost a₁-e₁, proto nepřikládám tabulku.

Odpověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost - ženy	Relativní četnost - muži
a	20	16	40 %	24 %
b	10	26	20 %	39 %
c	6	10	12 %	15 %
d	6	0	12 %	0 %
e	8	14	16 %	22 %
Celkem	50	66	100 %	100 %

**Graf 9b Emoce při komunikaci se Zdravotnickým operačním střediskem
Středočeského kraje podle pohlaví**



Otázku č. 9 jsem rozdělila podle pohlaví. Respondenti měli uvést, co cítili, při komunikaci s operátorem zdravotnického operačního střediska. Možnost jasné sdělení informací označilo 20 žen (40 %) a 16 mužů (24 %), trpělivost označilo 10 žen (20 %) a 26 mužů (39 %), 6 žen (12 %) a 10 mužů (15 %) označilo možnost plynulou řeč, se zájmem o můj problém uvedlo 6 žen (12 %), možnost profesionální označilo 8 žen (16 %) a 14 mužů (22 %). Možnosti a₁-e₁ nebyly využity, proto neuvádím graf.

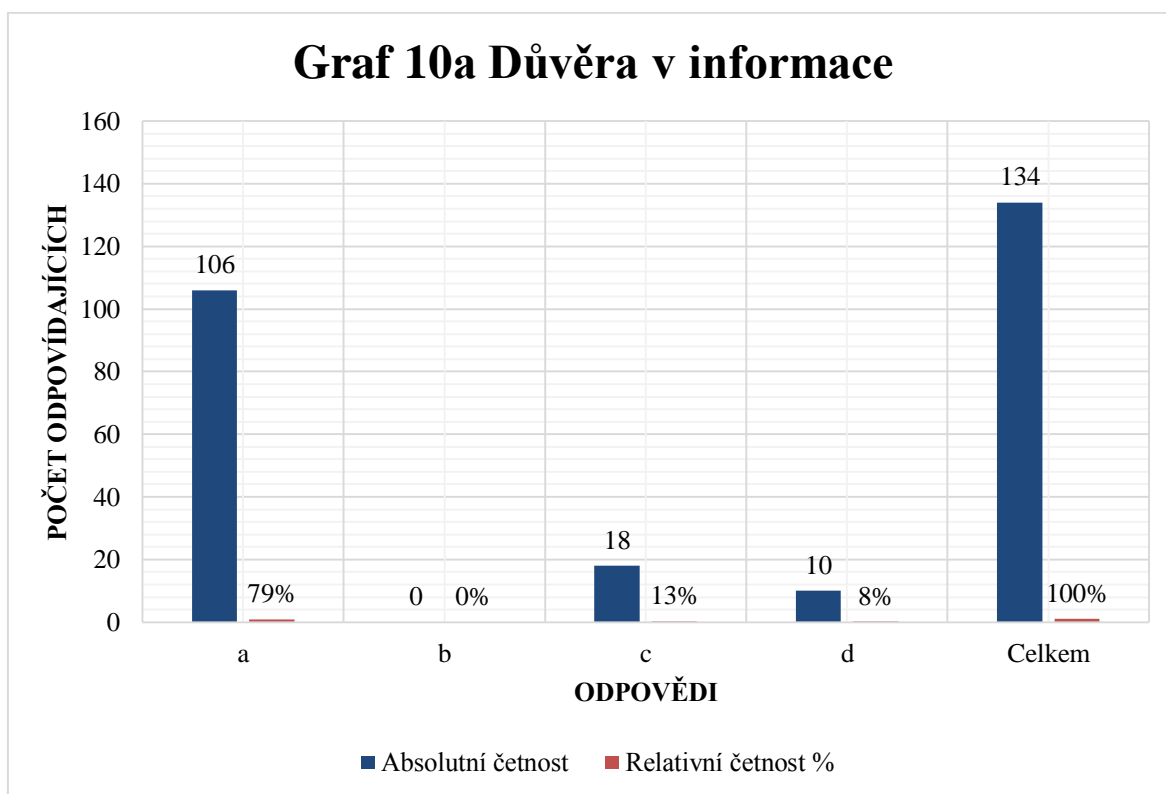
Otázka č. 10 - DŮVĚŘOVAL/A JSTE INFORMACÍM, KTERÉ VÁM OPERÁTOR ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA STŘEDOČESKÉHO KRAJE SDĚLIL?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Některým
- d. Nepamatuji si

Tabulka 10a Důvěra v informace

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
A	106	79 %
B	0	0 %
C	18	13 %
D	10	8 %
Celkem	134	100 %

Graf 10a Důvěra v informace

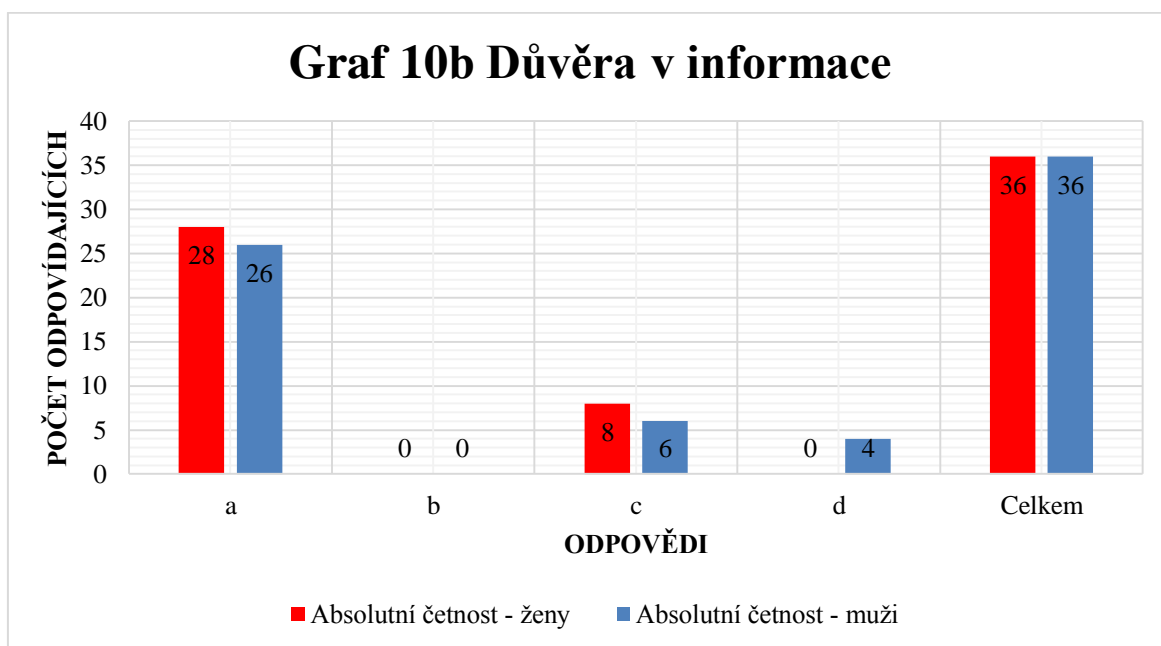


U otázky č. 10 měli respondenti uvést, zda důvěřovali informacím, které jim operátor zdravotnického operačního střediska Středočeského kraje sdělil. Odpověď ano uvedlo 106 respondentů (79 %), možnost ne nevyužil nikdo, 18 respondentů (13 %) odpovědělo nevím, 10 respondentů (8 %) uvedlo možnost nepamatuji si.

Tabulka 10b Důvěra v informace podle pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost	
	- ženy	- muži	- ženy	- muži
a	28	26	78 %	72 %
b	0	0	0 %	0 %
c	8	6	22 %	17 %
d	0	4	0 %	11 %
Celkem	36	36	100 %	100 %

Graf 10b Důvěra v informace podle pohlaví



Otázku č. 10 jsem rozdělila podle pohlaví. Respondenti měli zodpovědět, zdali důvěřovali informacím, které jim sdělil operátor zdravotnického operačního střediska Středočeského kraje. Možnost ano uvedlo 28 žen (78 %) a 26 mužů (72 %), možnost ne neuvodl nikdo, 8 žen (22 %) a 6 mužů (17 %), nepamatuji si uvedli 4 muži (11 %).

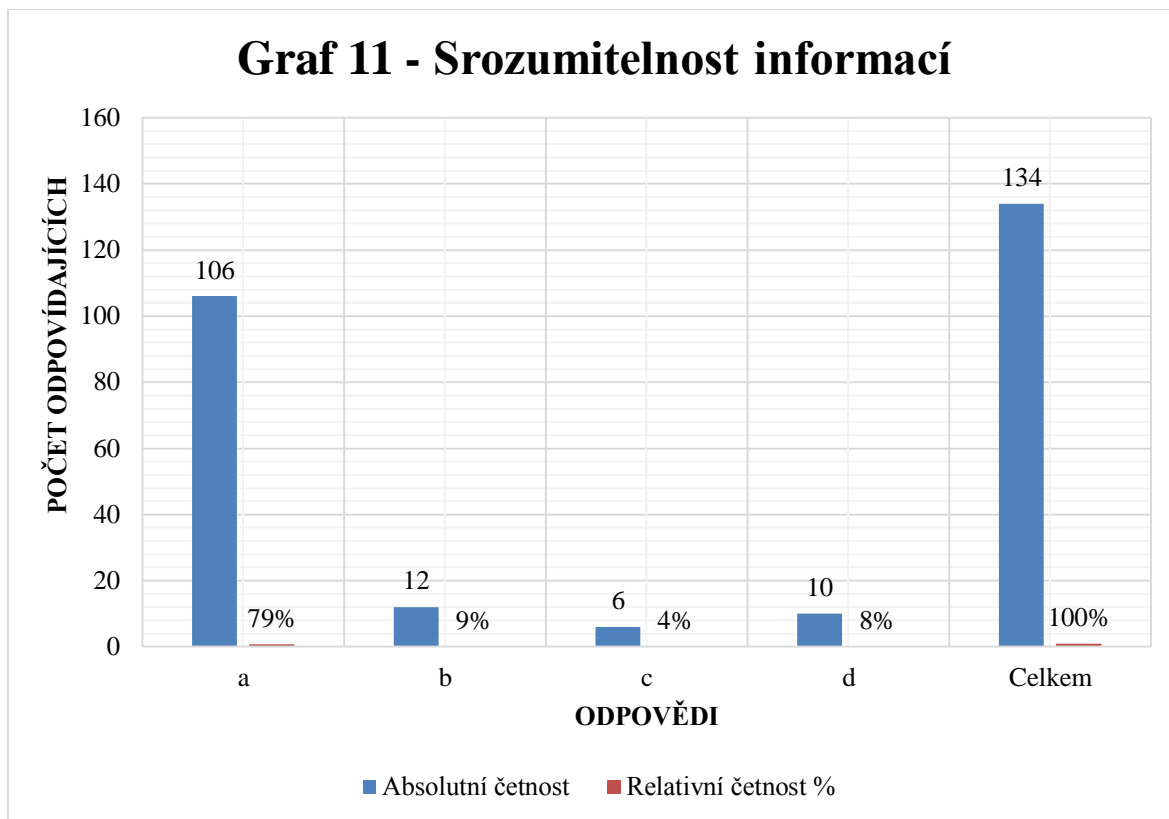
Otázka č. 11 – ZDÁLY SE VÁM VŠECHNY INFORMACE JASNÉ A SROZUMITELNÉ?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím
- D. Nepamatuji si

Tabulka 11a Srozumitelnost informací

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
A	106	79 %
B	12	9 %
C	6	4 %
D	10	8 %
Celkem	134	100 %

Graf 11a Srozumitelnost informací

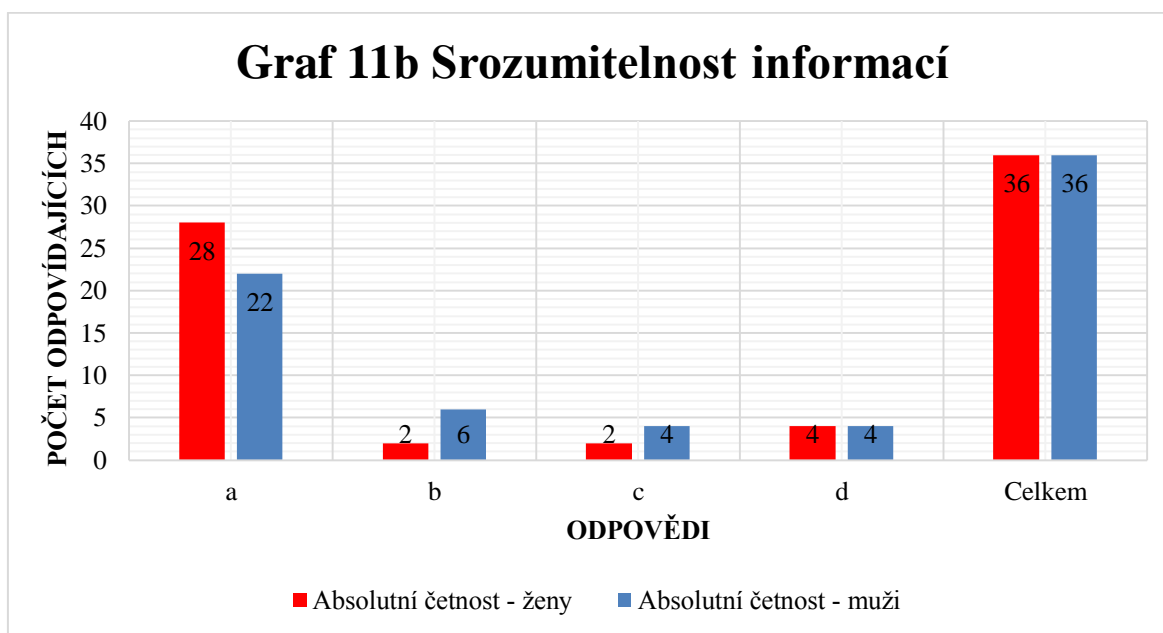


U otázky č. 11 měli respondenti odpovědět na otázku, jestli se jim zdály všechny informace jasné a srozumitelné. 106 respondentů (79 %) odpovědělo ano, 12 respondentů (9 %) ne, možnost nevím uvedlo 6 respondentů (4 %) a 10 respondentů (8 %) uvedlo možnost nevím.

Tabulka 11b Srozumitelnost informací podle pohlaví

Odpoověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost - ženy	Relativní četnost - muži
a	28	22	77 %	61 %
b	2	6	6 %	17 %
c	2	4	6 %	11 %
d	4	4	11 %	11 %
Celkem	36	36	100 %	100 %

Graf 11b Srozumitelnost informací podle pohlaví



U otázky č. 11 jsem rozdělila odpovědi podle pohlaví. Možnost ano uvedlo 28 žen (77 %) a 22 mužů (61 %), možnost ne uvedly 2 ženy (6 %) a 6 mužů (17 %), 2 ženy (6 %) a 4 muži (11 %) uvedli nevim.

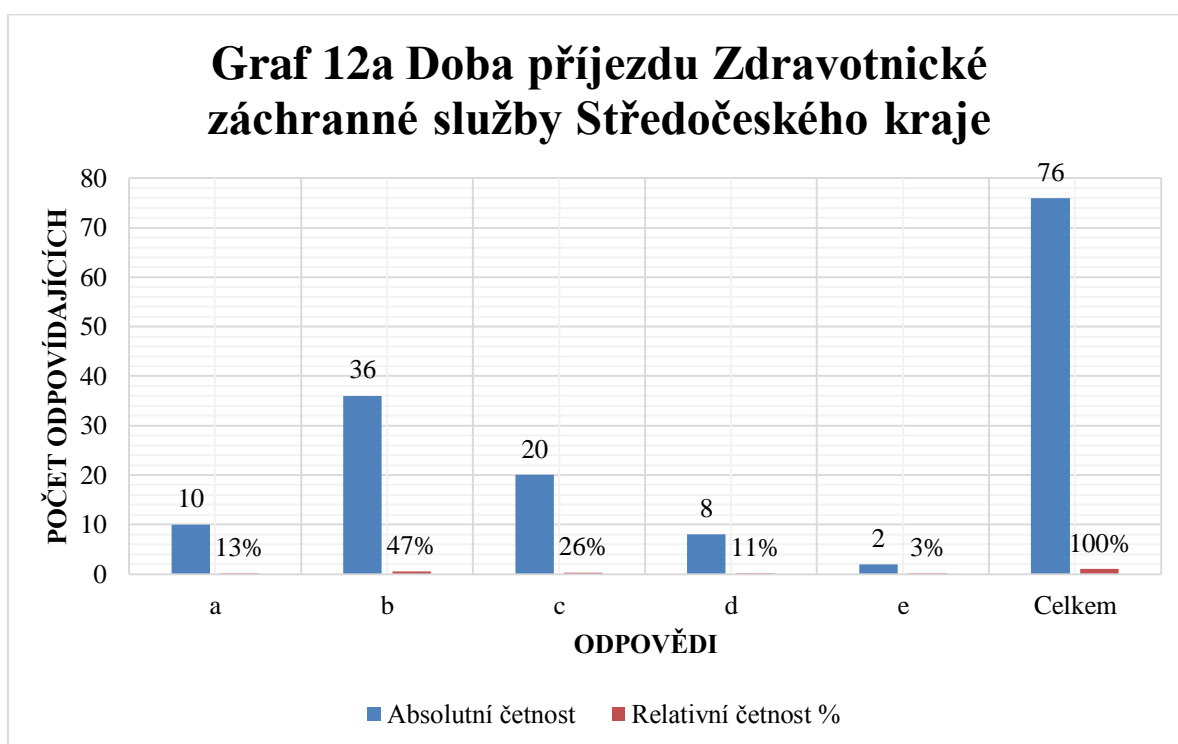
Otázka č. 12 - OD ZAVOLÁNÍ NA ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO (155) DO PŘÍJEZDU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY STŘEDOČESKÉHO KRAJE PODLE VÁS UPLYNULO:

- a. Do 5 minut
- b. 10 minut
- c. 11 – 15 minut
- d. 16 – 20 minut
- e. Více jak 20 minut

Tabulka 12a Doba příjezdu Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
A	10	13 %
B	36	47 %
C	20	26 %
D	8	11 %
E	2	3 %
Celkem	76	100 %

Graf 12a Doba příjezdu Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

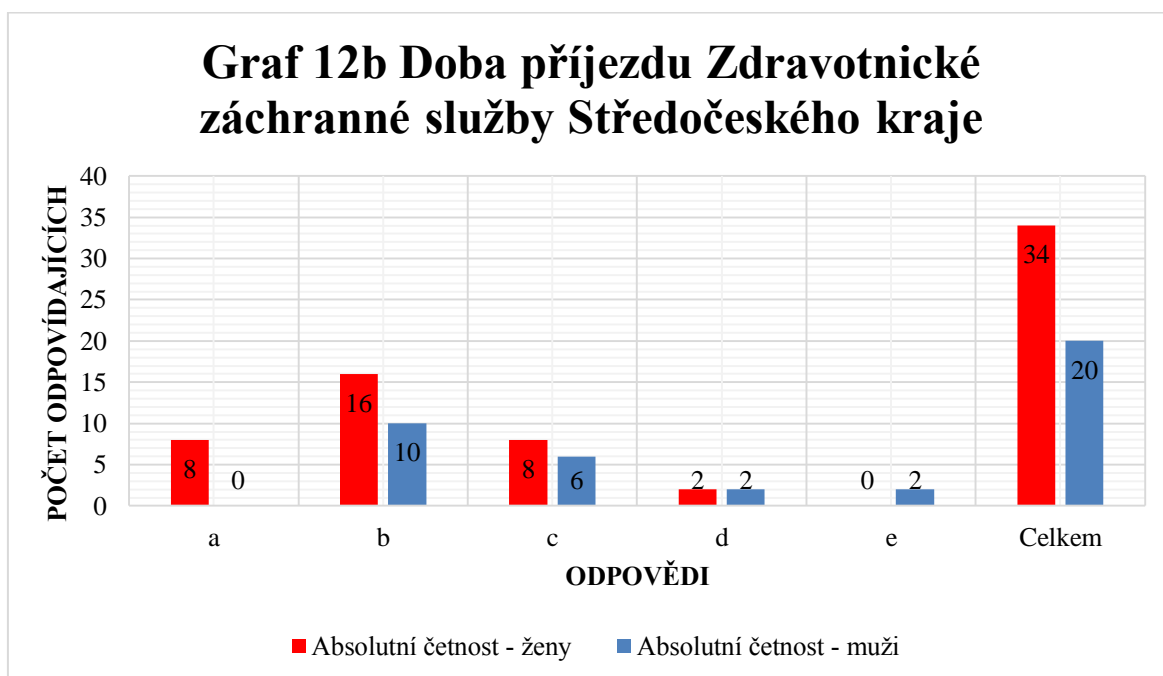


Na otázku č. 12 měli respondenti odpovědět, kolik podle nich uplynulo minut od zavolání do příjezdu Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. 10 respondentů (13 %) uvedlo možnost do 5 minut, 36 respondentů (47 %) zvolilo možnost 10 minut, na možnost 11 – 15 minut odpovědělo 20 respondentů (26 %), na možnost 16 – 20 minut odpovědělo 8 respondentů (11 %) a 2 respondenti (3 %) uvedli možnost více jak 20 minut.

Tabulka 12b Doba příjezdu Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje podle pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost
	- ženy	- muži	- ženy	- muži
a	8	0	24 %	0 %
b	16	10	48 %	50 %
c	8	6	24 %	30 %
d	2	2	4 %	10 %
e	0	2	0 %	10 %
Celkem	34	20	100 %	100 %

Graf 12b Doba příjezdu Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje podle pohlaví



Otázku č. 12 jsem rozdělila podle pohlaví. Možnost do 5 minut uvedlo 8 žen (24 %) a žádný muž, možnost 10 minut uvedlo 16 žen (48 %) a 10 mužů (50 %), 8 žen (24 %) a 6 mužů (30 %) uvedlo možnost 11 – 15 minut, 2 ženy (4 %) a 2 muži (10 %) uvedli 16 – 20 minut, možnost více jak 20 minut uvedli 2 muži (10 %).

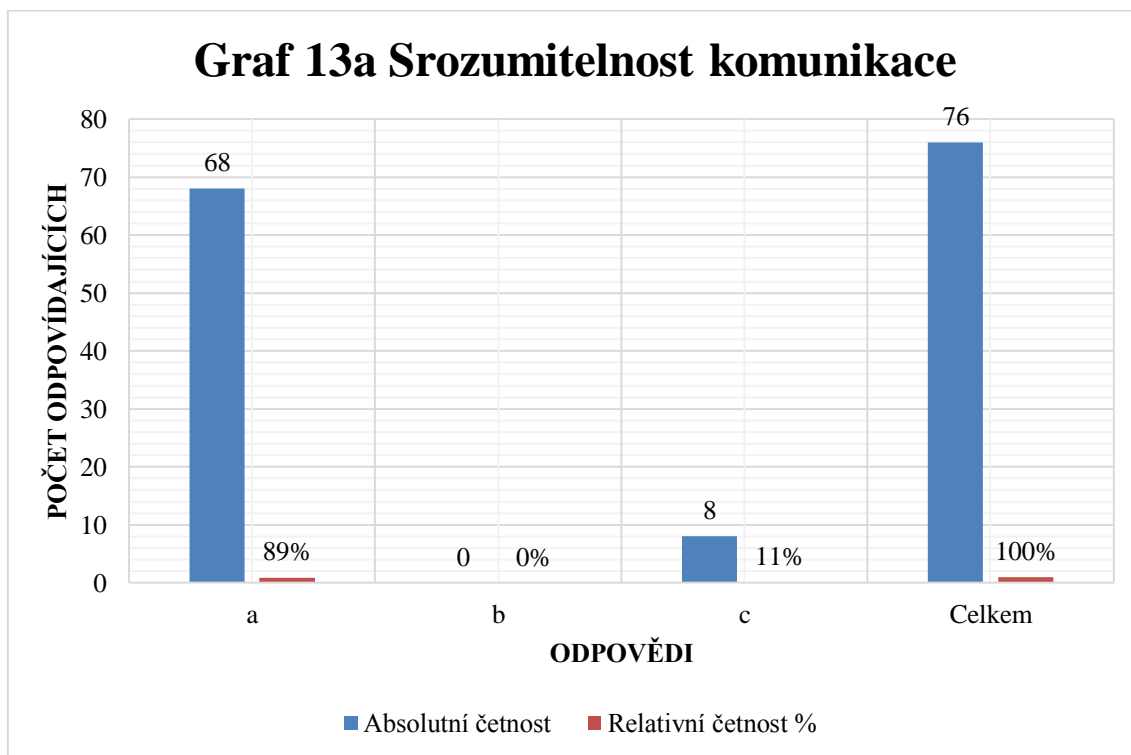
Otázka č. 13 – BYLA PRO VÁS KOMUNIKACE S VÝJEZDOVOU SKUPINOU SROZUMITELNÁ?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nepamatuji si

Tabulka 13a Srozumitelnost komunikace

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a	68	89 %
b	0	0 %
c	8	11 %
Celkem	76	100 %

Graf 13a Srozumitelnost komunikace

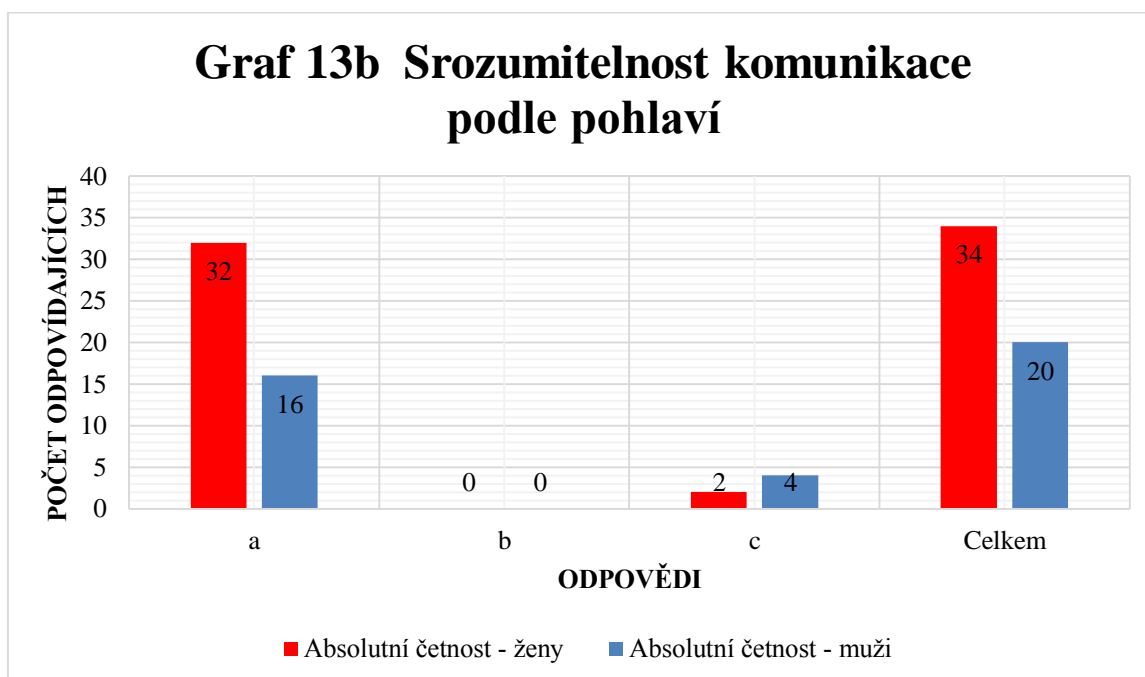


Na otázku č. 13 měli respondenti uvést, zda pro ně komunikace s výjezdovou skupinou byla srozumitelná. 68 respondentů (89 %) uvedlo ano, nikdo neoznačil možnost ne, 8 respondentů (11 %) uvedlo nepamatuji se.

Tabulka 13b Srozumitelnost komunikace podle pohlaví

Odpořed'	Absolutnř četnost - řeny	Absolutnř četnost - muři	Relativnř četnost – řeny	Relativnř četnost – muři
a	32	16	94 %	80 %
b	0	0	0 %	0 %
c	2	4	6 %	20 %
Celkem	34	20	100 %	100 %

Graf 13b Srozumitelnost komunikace podle pohlaví



Otázku ř. 13 jsem rozdělila podle pohlaví. Možnost ano uvedlo 32 řen (94 %) a 16 mužů (80 %), možnost ne nevedl nikdo, 2 řeny (6 %) a 4 muži (20 %) uvedli možnost nepamatují si.

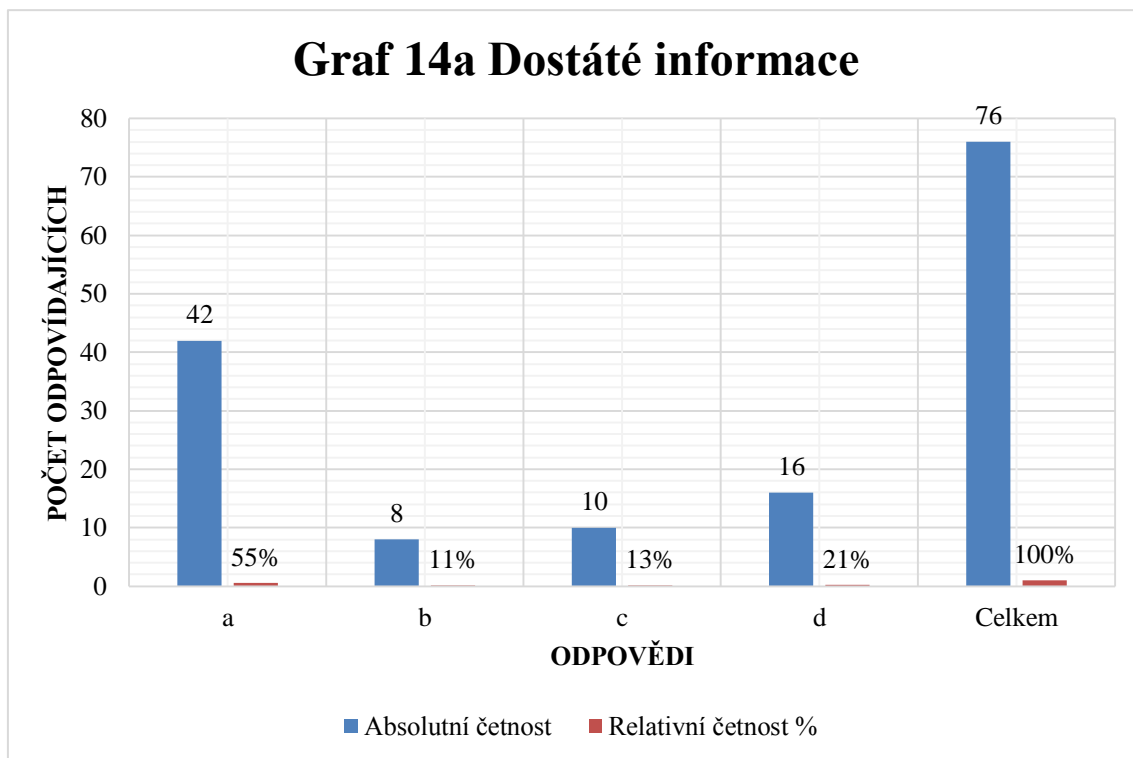
**Otázka č. 14 - DOSTAL/A JSTE OD ČLENŮ VÝJEZDOVÉ SKUPINY
INFORMACE O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU NEBO O STAVU JINÉ
OŠETŘOVANÉ OSOBY A PROVÁDĚNÝCH VÝKONECH? (NAPŘÍKLAD
ZÁVÁDĚNÍ KANYLY)**

- a. Ano o obojím
- b. Jen o stavu
- c. Jen o prováděných výkonech
- d. Nepamatuji se

Tabulka 14a Dostáté informace

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
A	42	55 %
B	8	11 %
C	10	13 %
D	16	21 %
Celkem	76	100 %

Graf 14a Dostáté informace

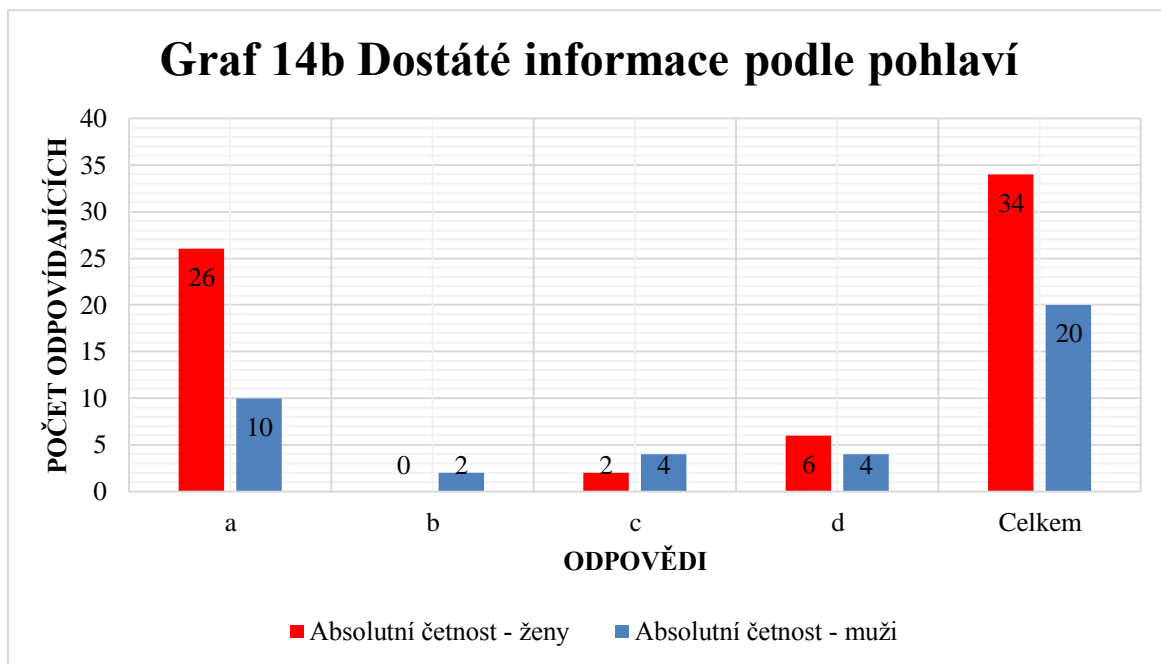


U otázky č. 14 měli respondenti zodpovědět, zdali od členů výjezdové skupiny dostali informace o zdravotním stavu a prováděných výkonech. 42 respondentů (55 %) uvedlo možnost ano o obojím, 8 respondentů (11 %) uvedlo možnost jen o stavu, jen o prováděných výkonech uvedlo 10 respondentů (13 %), 16 respondentů (21 %) uvedlo možnost nepamatuji si.

Tabulka 14b Dostáté informace podle pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost		Relativní četnost	
	- ženy	- muži	- ženy	- muži
a	26	10	76 %	50 %
b	0	2	0 %	10 %
c	2	4	6 %	20 %
d	6	4	18 %	20 %
Celkem	34	20	100 %	50 %

Graf 14b Dostáté informace podle pohlaví



Otázku č. 14 jsem rozdělila podle pohlaví. Na možnost ano o obojím odpovědělo ano 26 žen (76 %) a 10 mužů (50 %), možnost jen o stavu nevybrala žádná žena, jen 2 muži (10 %), 2 ženy (6 %) a 4 muži (20 %) uvedli možnost jen o prováděných výkonech, možnost nepamatuji si označilo 6 žen (18 %) a 4 muži (20 %).

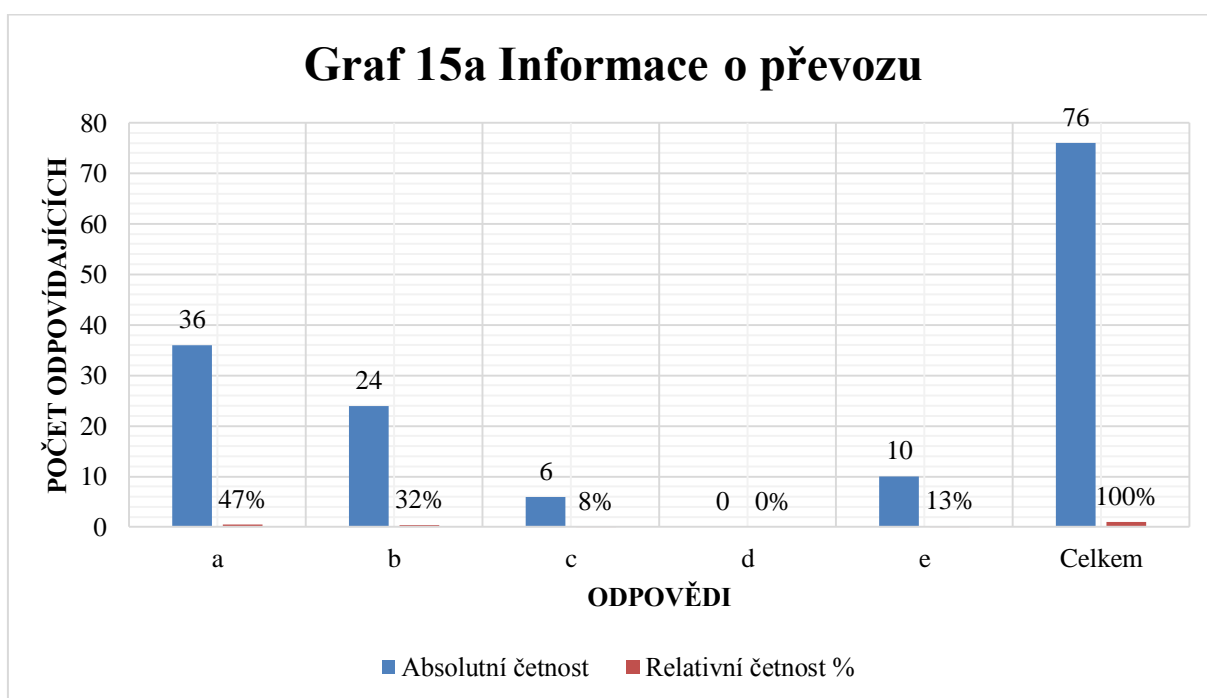
Otázka č. 15 - DOSTAL/A JSTE INFORMACE, KAM BUDE ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE PACIENTA PŘEVÁŽET A KONTAKT NA DANÉ PRACOVIŠTĚ?

- a. Ano oboje
- b. Jen informace
- c. Jen kontakt
- d. Nic
- e. Nepamatuji si

Tabulka 15a Informace o převozu

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a	36	47 %
b	24	32 %
c	6	8 %
d	0	0 %
e	10	13 %
Celkem	76	100 %

Graf 15a Informace o převozu

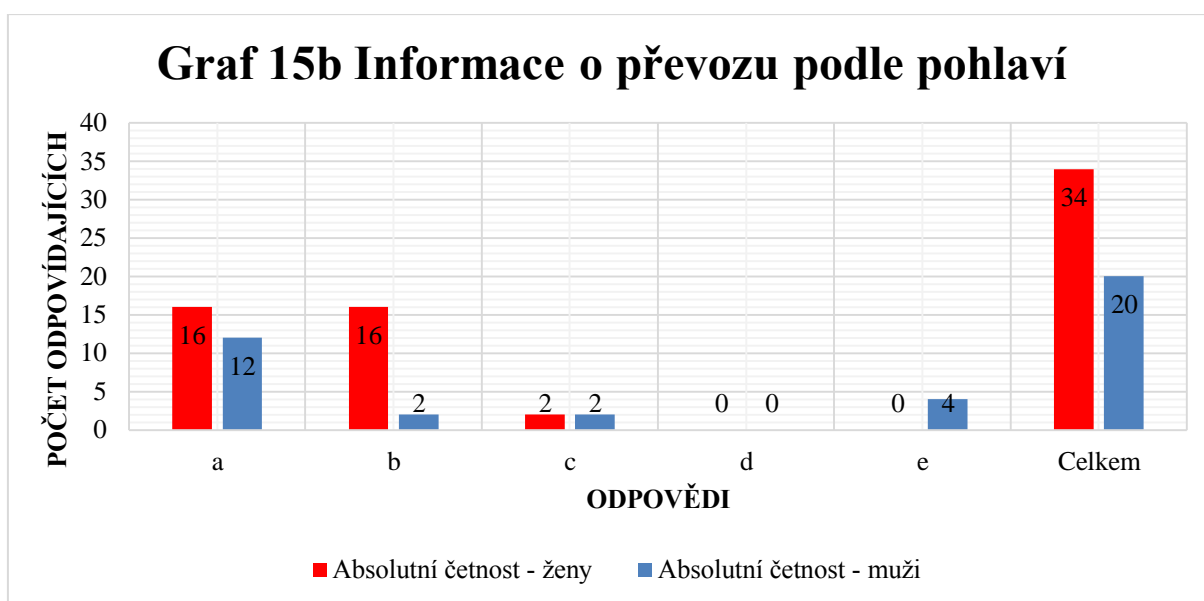


U otázky č. 15 měli respondenti zodpovědět, zda dostali informace, kam bude Zdravotnická záchranná služba pacienta převážet a kontakt na dané pracoviště. Na možnost ano oboje odpovědělo 36 respondentů (47 %), na možnost jen kontakt odpovědělo 24 respondentů (32 %), 6 respondentů (8 %) vybralo možnost jen kontakt, možnost nic nezvolil nikdo a možnost nepamatuji si uvedlo 10 respondentů (13 %).

Tabulka 15b Informace o převozu podle pohlaví

Odpoověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost - ženy	Relativní četnost - muži
A	16	12	47 %	60 %
B	16	2	47 %	10 %
C	2	2	6 %	10 %
D	0	0	0 %	0 %
E	0	4	0 %	20 %
Celkem	34	20	100 %	100 %

Graf 15b Informace o převozu podle pohlaví



Otázku č. 15 jsem rozdělila podle pohlaví. Možnost ano oboje vybralo 16 žen (47 %) a 12 mužů (60 %), možnost jen informace vybralo 16 žen (47 %) a 2 muži (10 %), 2 ženy (6 %) a 2 muži (10 %) uvedlo možnost jen kontakt, možnost nic nevybral nikdo, žádná žena a 4 muži (20 %) zvolili možnost nepamatují si.

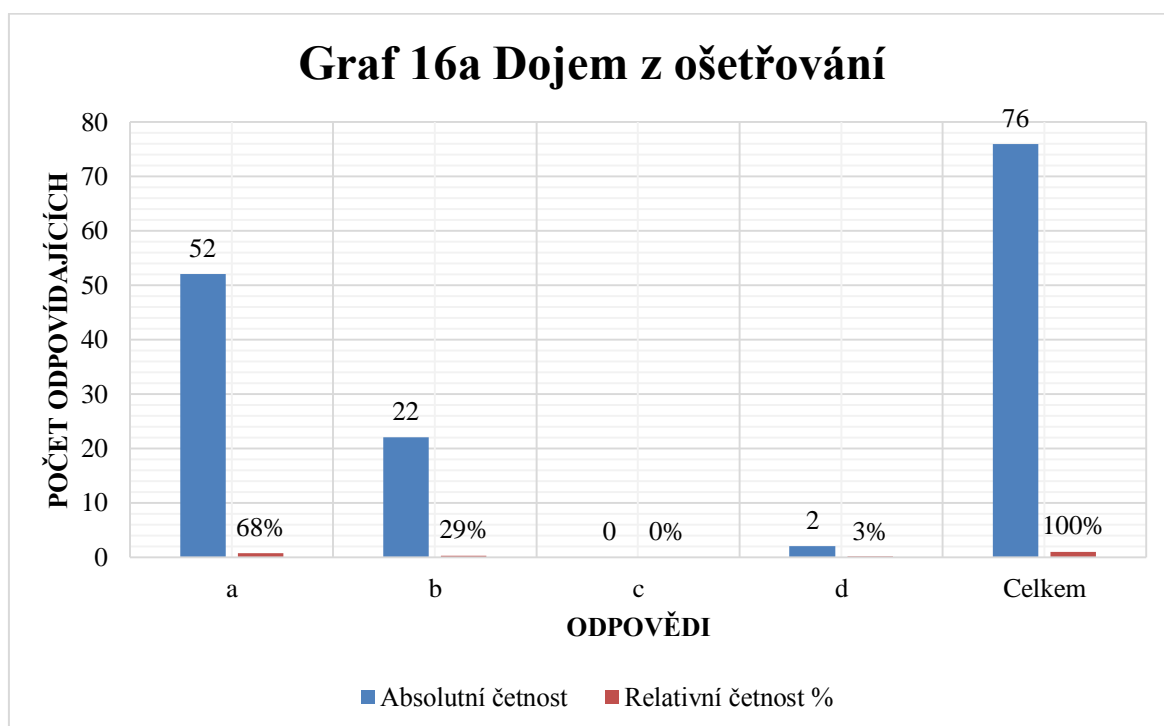
Otázka č. 16 - JAKÝ DOJEM JSTE MĚL/A Z OŠETŘOVÁNÍ VÝJEZDOVOU SKUPINOU?

- a. Kladný
- b. Neutrální
- c. Záporný
- d. Nepamatují si

Tabulka 16a Dojem z ošetřování

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
A	52	68 %
B	22	29 %
C	0	0 %
D	2	3 %
Celkem	76	100 %

Graf 16a Dojem z ošetřování

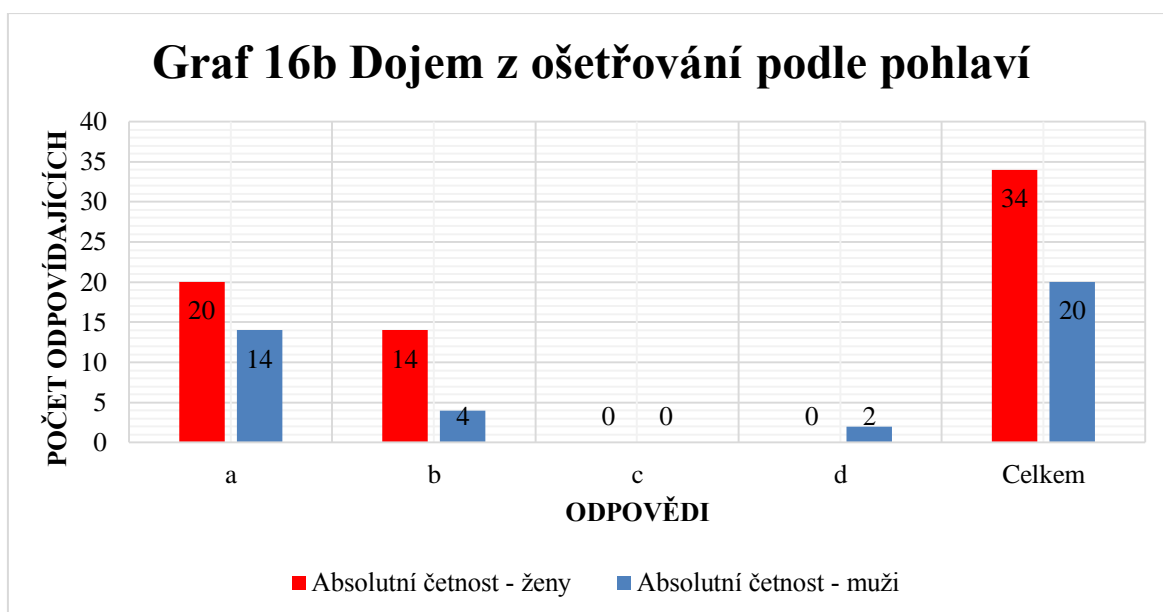


Na otázku č. 16 měli respondenti odpovědět, jaký měli dojem z ošetřování výjezdovou skupinou. 52 respondentů (68 %) odpovědělo kladný, 22 respondentů (29 %) vybralo možnost neutrální, nikdo nevybral odpověď záporný, 2 respondenti (3 %) odpověděli nepamatují se.

Tabulka 16a Dojem z ošetřování podle pohlaví

Odpoověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost - ženy	Relativní četnost - muži
a	20	14	59 %	70 %
b	14	4	41 %	20 %
c	0	0	0 %	0 %
d	0	2	0 %	10 %
Celkem	34	20	100 %	100 %

Graf 16b Dojem z ošetřování podle pohlaví



Otázku č. 16 jsem rozdělila podle pohlaví. Možnost kladný vybralo 20 žen (59 %) a 14 mužů (70 %) možnost neutrální vybralo 14 žen (41 %) a 4 muži (20 %), nikdo nezvolil možnost záporný, žádná žena a 2 muži (10 %) uvedli nepamatuji se.

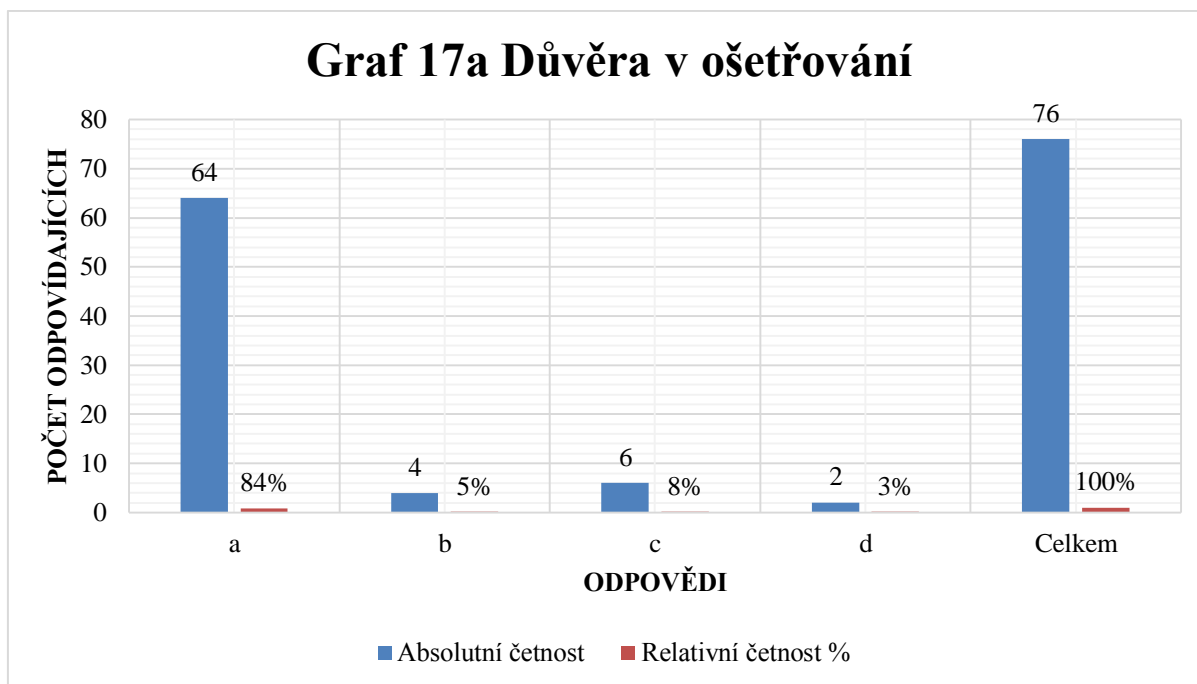
Otázka č. 17 - DŮVĚŘOVAL/A JSTE ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM BĚHEM OŠETŘOVÁNÍ?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím
- d. Nepamatuji si

Tabulka 17a Důvěra v ošetřování

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
A	64	84 %
B	4	5 %
C	6	8 %
D	2	3 %
Celkem	76	100 %

Graf 17a Důvěra v ošetřování

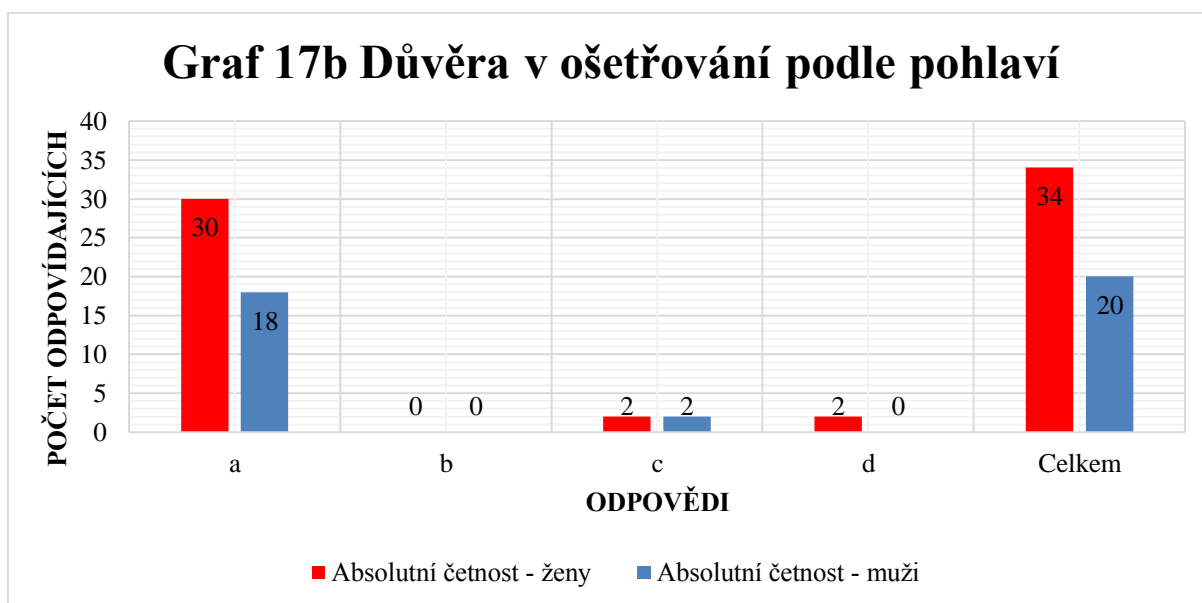


Na otázku č. 17 měli respondenti odpovědět, zda důvěřovali zdravotnickým pracovníkům během ošetřování. 64 respondentů (84 %) uvedlo ano, 4 respondenti (5 %) uvedli ne, možnost nevím využilo 6 respondentů (8 %), 2 respondenti (3 %) uvedli nepamatuji si.

Tabulka 17b Důvěra v ošetřování podle pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost - ženy	Absolutní četnost - muži	Relativní četnost - ženy	Relativní četnost - muži
A	30	18	88 %	90 %
B	0	0	0 %	0 %
C	2	2	6 %	10 %
D	2	0	6 %	0 %
Celkem	34	20	100 %	100 %

Graf 17b Důvěra v ošetřování podle pohlaví



Otázku č. 17 jsem rozdělila podle pohlaví. Respondenti měli zodpovědět, zda důvěřovali zdravotnickým pracovníkům během ošetřování. Možnost ano vybralo 30 žen (88 %) a 18 mužů (90 %), možnost ne nevybral nikdo, jako možnost nevím určily 2 ženy (6 %) a 2 muži (10 %), 2 ženy (6 %) vybraly možnost nepamatuji se.

Otázka č. 18 - JAK BYSTE POJMENOVALI CHOVÁNÍ A JEDNÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PŘI OŠETŘOVÁNÍ K VAŠÍ OSOBE?

(můžete označit více možností)

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| a. Rozhodný | a ₁ . Nerozhodný |
| b. Se zájmem o mou osobu | b ₁ . Lhostejný |
| c. Rychlý | c ₁ . Pomalý |
| d. Milý | d ₁ . Arogantní |
| e. Profesionální | e ₁ . Neprofesionální |

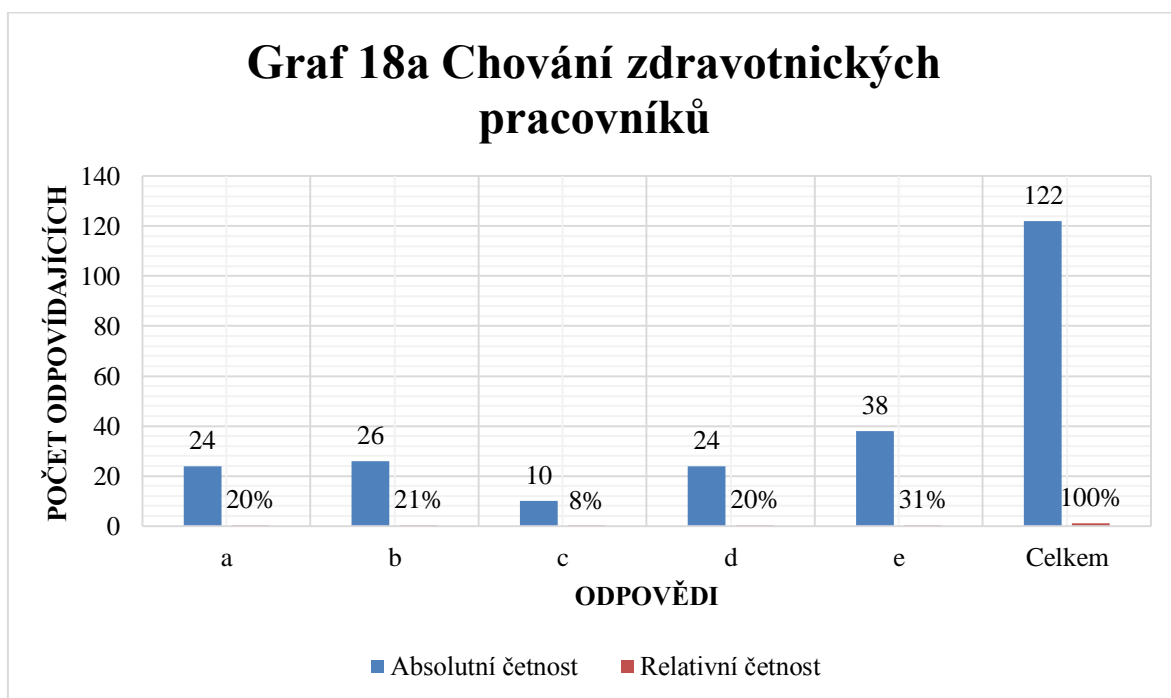
Tabulka 18a Chování zdravotnických pracovníků

Možnosti a₁ – e₁ nejsou v tabulce uvedeny, respondenti žádnou neoznačili.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	24	20 %
b	26	21 %
c	10	8 %
d	24	20 %
e	38	31 %
Celkem	122	100 %

Graf 18a Chování zdravotnických pracovníků

Možnosti a₁ – e₁ nejsou v grafu uvedeny, respondenti žádnou neoznačili.



V otázce č. 18 měli respondenti pojmenovat chování a jednání zdravotnických pracovníků při ošetřování jejich osoby. 24 respondentů (20 %) uvedlo možnost rozhodný, 26 respondentů (21 %) možnost se zájmem o mou osobu, možnost rychlý uvedlo 10 respondentů (8 %), možnost milý zaškrtno 24 respondentů (20 %), 38 respondentů (31 %) uvedlo možnost profesionální.

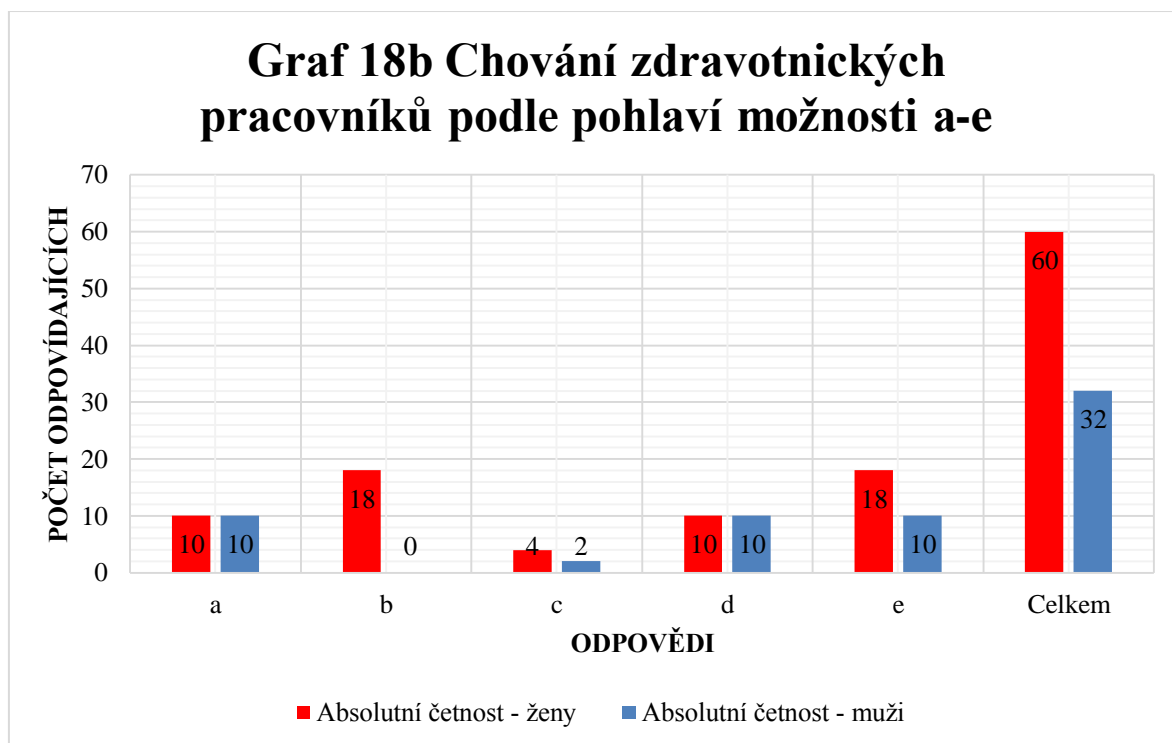
Tabulka 18b Chování zdravotnických pracovníků podle pohlaví

Možnosti a₁ – e₁ nejsou v tabulce uvedeny, respondenti žádnou neoznačili.

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
a	24	20 %
b	26	21 %
c	10	8 %
d	24	20 %
e	38	31 %
Celkem	122	100 %

Graf 18b Chování zdravotnických pracovníků podle pohlaví

Možnosti a₁ – e₁ nejsou v grafu uvedeny, respondenti žádnou neoznačili.



Otázku č. 18 jsem rozdělila podle pohlaví. Možnost rozhodný vybralo 10 žen (17 %) a 10 mužů (31 %), možnost se zájmem o mou osobu označilo je 18 žen (30 %), 4 ženy (6 %) a 2 muži (7 %) vybralo možnost rychlý, možnost milý uvedlo 10 žen (17 %) a 10 mužů (31 %), 18 žen (30 %) a 10 mužů (31 %) vybralo možnost profesionální.

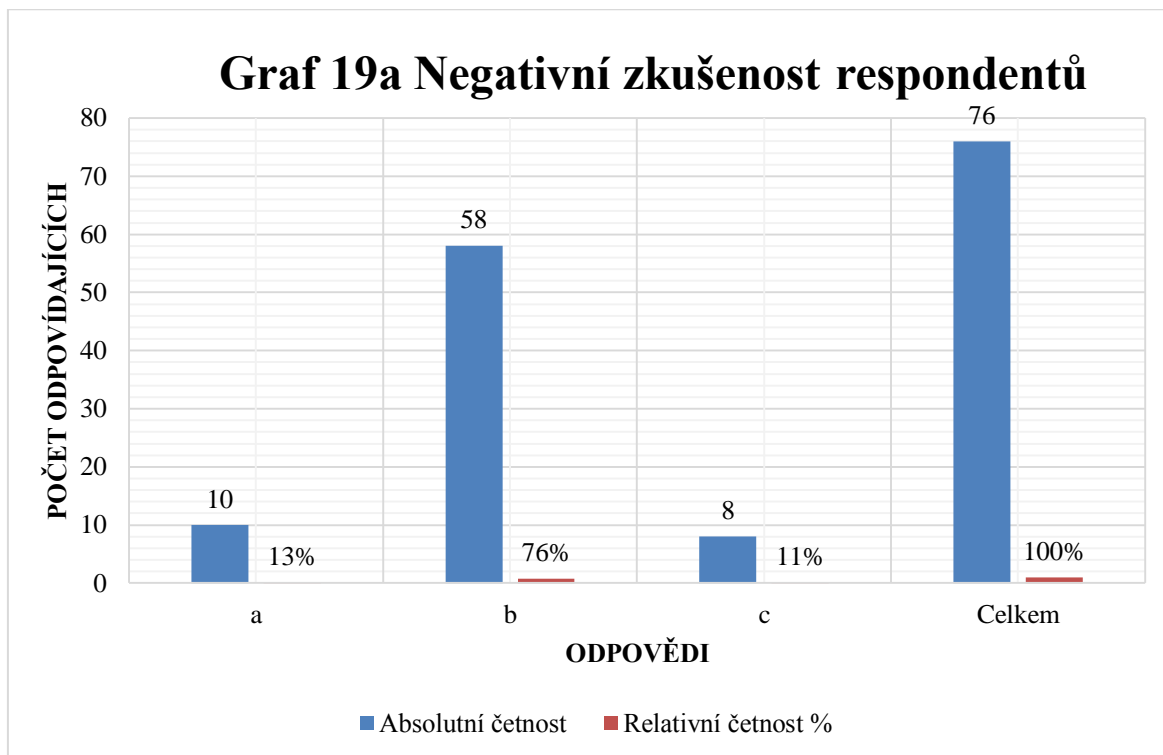
Otázka č. 19 - NASTALA NĚJAKÁ NEGATIVNÍ SITUACE PŘI SETKÁNÍ SE ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBOU STŘEDOČESKÉHO KRAJE?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nepamatuji si

Tabulka 19a Negativní zkušenost respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a	10	13 %
b	58	76 %
c	8	11 %
Celkem	76	100 %

Graf 19a Negativní zkušenost respondentů

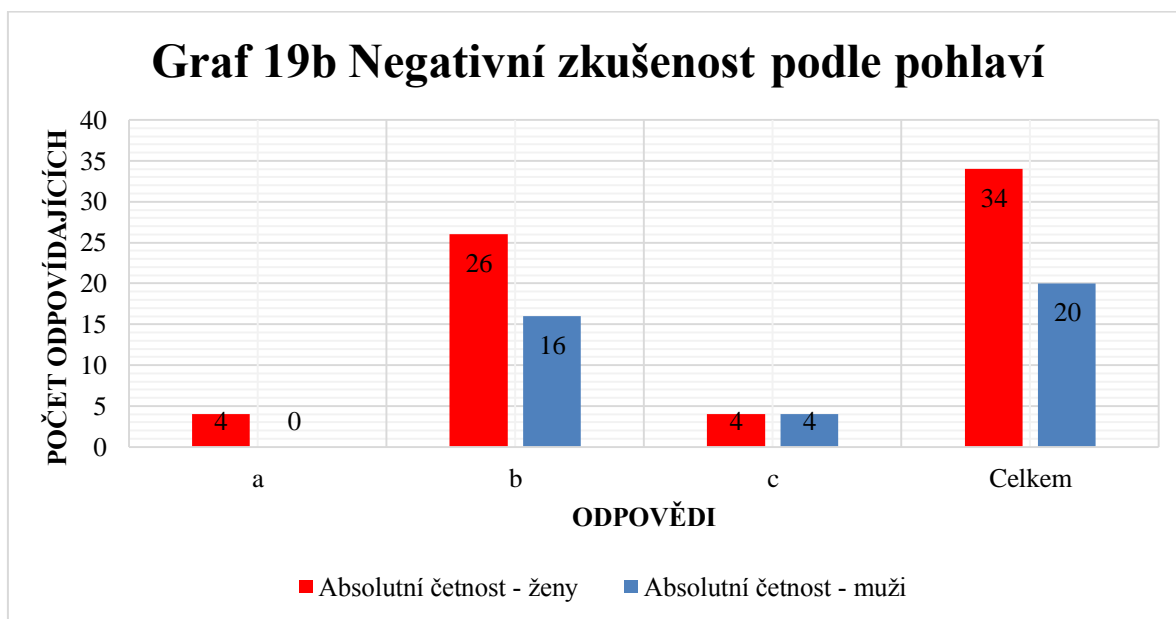


V otázce č. 19 měli respondenti uvést, jestli při jejich setkání se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje nastala nějaká negativní situace. 10 respondentů (13 %) uvedlo ano, 58 respondentů (76 %) uvedlo ne, možnost nevím uvedlo 8 respondentů (11 %).

Tabulka 19b Negativní zkušenost podle pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost
	- ženy	- muži	- ženy	- muži
a	4	0	12 %	0 %
b	26	16	76 %	80 %
c	4	4	12 %	20 %
Celkem	34	20	100 %	100 %

Graf 19b Negativní zkušenost podle pohlaví



Otázku č. 19 jsem rozdělila podle pohlaví. Možnost ano uvedli 4 ženy (12 %) a žádný muž, možnost ne uvedlo 26 žen (76 %) a 16 mužů (80 %), 4 ženy (12 %) a 4 muži (20 %) uvedli možnost nevím.

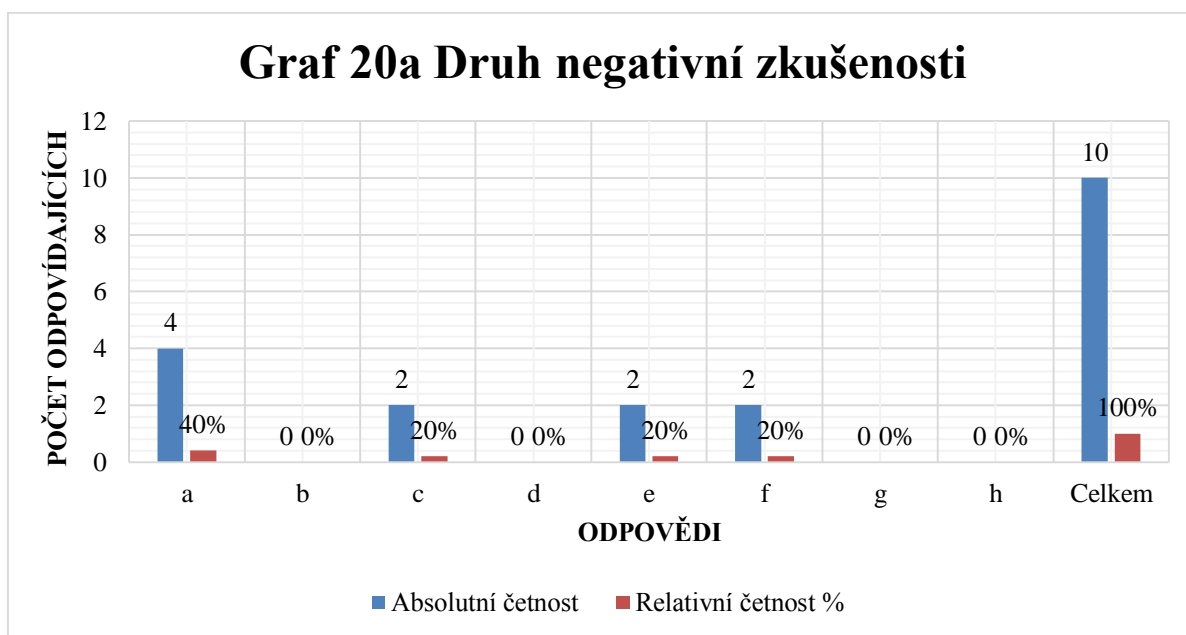
Otázka č. 20 - NEGATIVNÍ SITUACE SPOČÍVALA V:

- a. Arogantní chování posádky
- b. Nezáměr o mou osobu
- c. Minimální komunikace se mnou
- d. Nevhodná komunikace se spolupracovníkem
- e. Nevhodné oslovení či používání zdrobnělin
- f. Bagatelizace mého problému
- g. Neúspěšné ošetření nemocného (například neúspěšná resuscitace)
- h. Jiné (uveďte prosím jaká)

Tabulka 20a Druh negativní zkušenosti

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
a	4	40 %
b	0	0 %
c	2	20 %
d	0	0 %
e	2	20 %
f	2	20 %
g	0	0 %
h	0	0 %
Celkem	10	100 %

Graf 20a Druh negativní zkušenosti

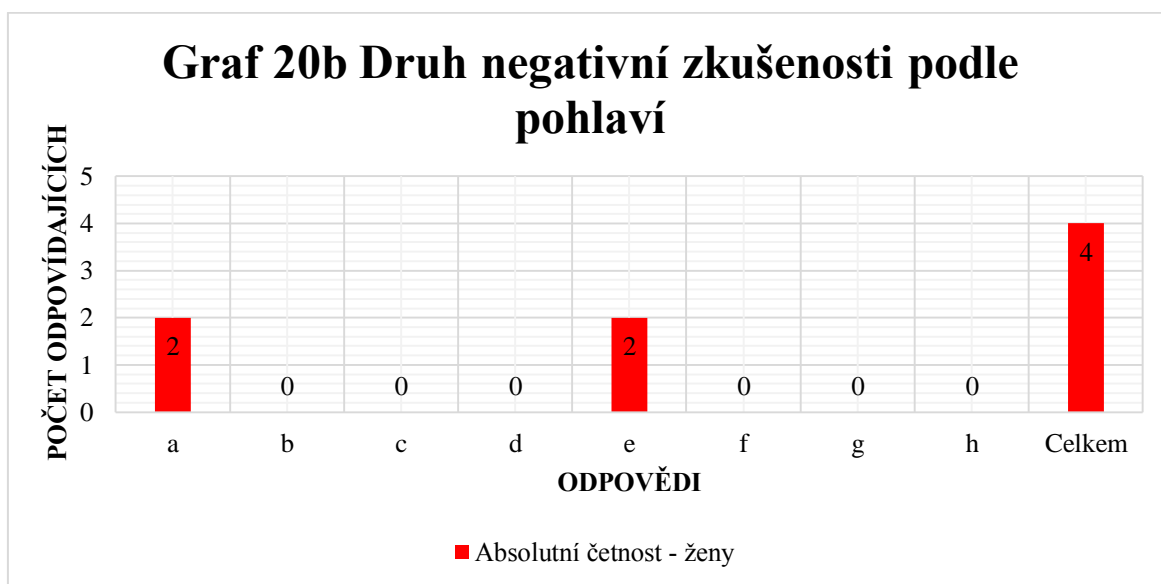


Na otázku č. 20 měli respondenti odpovědět, v čem negativní situace spočívala. 4 respondenti (40 %) uvedli arogantní chování posádky, 2 respondenti (20 %) uvedli minimální komunikace se mnou, možnost nevhodné oslovení či používání zdrobnělin uvedli 2 respondenti (20 %), možnost bagatelizace mého problému uvedli 2 respondenti (20 %) Jiné možnosti nebyly uvedeny.

Tabulka 20b Druh negativní zkušenosti podle pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost
	- ženy	- muži	- ženy	- muži
a	2	0	50 %	0 %
b	0	0	0 %	0 %
c	0	0	0 %	0 %
d	0	0	0 %	0 %
e	2	0	50 %	0 %
f	0	0	0 %	0 %
g	0	0	0 %	0 %
h	0	0	0 %	0 %
Celkem	4	0	100 %	0 %

Graf 20b Druh negativní zkušenosti podle pohlaví



Otázku jsem rozdělila podle pohlaví. Respondenti byly pouze ženy, přičemž 2 (50 %) označily možnost arogantní chování posádky a 2 (50 %) označily nevhodné oslovení či používání zdvořilých slov.

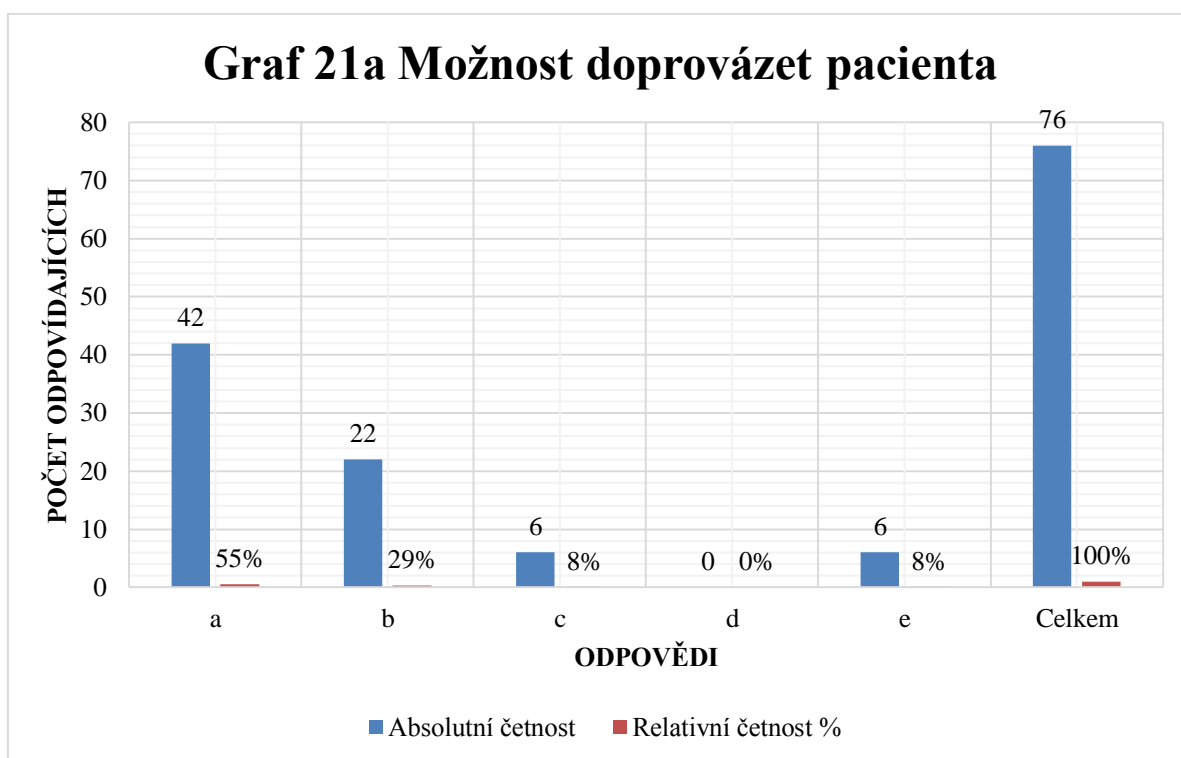
Otázka č. 21 - VYUŽIL/A BYSTE MOŽNOSTI SPOLEČNĚ SE ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBOU STŘEDOČESKÉHO KRAJE DOPROVODIT PACIENTA BĚHEM TRANSPORTU K OŠETŘENÍ?

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Rozhodně ne
- e. Spíše ne

Tabulka 21a Možnost doprovázet pacienta

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
A	42	55 %
B	22	29 %
C	6	8 %
D	0	0 %
E	6	8 %
Celkem	76	100 %

Graf 21a Možnost doprovázet pacienta

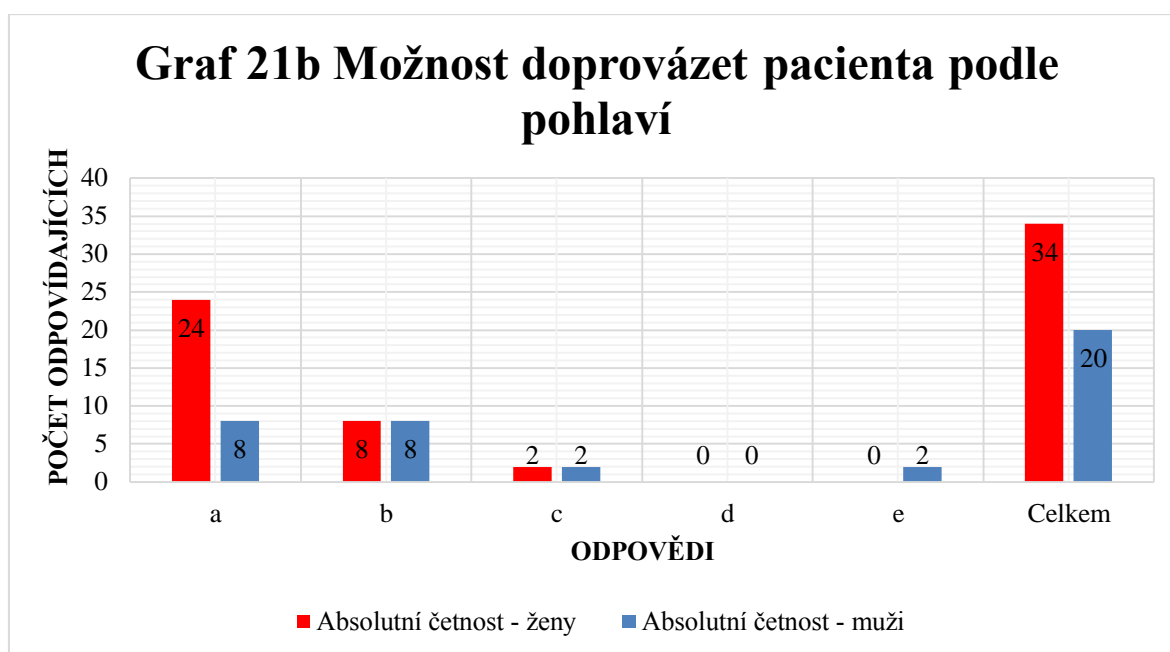


Na otázku č. 21 měli respondenti odpovědět, zdali by využili možnost, společně se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje, doprovodit pacienta během transportu k ošetření. 42 respondentů (55 %) odpovědělo rozhodně ano, 22 respondentů (29 %) odpovědělo spíše ano, možnost nevím uvedlo 6 respondentů (8 %), možnost rozhodně ne nevyužil nikdo, možnost spíše ne uvedlo 6 respondentů (8 %).

Tabulka 21b Možnost doprovázet pacienta podle pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost
	- ženy	- muži	- ženy	- muži
a	24	8	71 %	40 %
b	8	8	24 %	40 %
c	2	2	5 %	10 %
d	0	0	0 %	0 %
e	0	2	0 %	10 %
Celkem	34	20	100 %	100 %

Graf 21b Možnost doprovázet pacienta podle pohlaví



Otázku č. 21 jsem rozdělila podle pohlaví. Možnost rozhodně ano uvedlo 24 žen (71 %) a 8 mužů (40 %), možnost spíše ano uvedlo 8 žen (24 %) a 8 mužů (40 %), 2 ženy (5 %) a 2 muži (10 %) označili možnost nevím, možnost rozhodně ne neoznačil nikdo, možnost spíše ne označili 2 muži (10 %).

9 DISKUZE

Pomocí získaných a zanalyzovaných dat, které jsem získala na podkladě mého anonymního dotazníku, jsem dospěla k rozhodnutí, jestli mou dané hypotézy se potvrdily nebo vyvrátily. Cílem práce nebylo posuzovat správnost komunikace a jednotlivých výkonů zdravotnických pracovníků, ale to, jak působily na veřejnost, jaký z nich měla veřejnost pocit. Po analýze dotazníků jsem došla k závěru, že zkušenost se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje má spektrum lidí, bez ohledu na jejich věk, pohlaví či dosažené vzdělání.

H1: Předpokládám, že většina respondentů, bude mít kladný postoj k Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje.

Tuto hypotézu jsem stanovila, abych určila postoj veřejnosti ke Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje. K tomuto účelu jsem zvolila otázky č. 6, 7, 8, 16, 19 a 20.

U otázky č. 6 jsem zkoumala postoj veřejnosti v době, kdy volali Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje a 58 % mělo kladný postoj.

Otázka č. 7 zjišťovala, zda se po této zkušenosti postoj veřejnosti změnil a 73% uvedlo, že ne. V případě, že respondenti uvedli možnost ano, následovala otázka č. 8, která zjišťovala, jaká situace dokázala jejich postoj změnit. Nejvíce dostali možnosti Komunikace s operátorem zdravotního operačního střediska a Komunikace s výjezdovou skupinou na místě zásahu, obě odpovědi dostaly shodně 32 %.

Otázka č. 16 zjišťovala, jaký dojem měli respondenti při ošetřování výjezdovou skupinou. 68 % respondentů označilo možnost kladný.

Otázka č. 19 se táže, jestli nastala nějaká negativní zkušenost při setkání se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje. 13 respondentů uvedlo ano, že měli negativní zkušenost.

Respondenti, kteří vyplnili v otázce č. 19 ano, následovala otázka č. 20, která zjišťovala, v čem negativní situace spočívala. 40 % respondentů uvedlo arogantní chování posádky, po 20% dostaly možnosti minimální komunikace zdravotníků se mnou, nevhodné oslovení či používání zdvořilých a bagatelizace mého problému.

Na základě těchto odpovědí mohu konstatovat, že se má hypotéza potvrdila. Při srovnání s bakalářskou prací Pavly Urbanové, která zkoumala zkušenosti veřejnosti se

Zdravotnickou záchrannou službou v Jihočeském kraji v roce 2009, mohu konstatovat, že v obou regionech je postoj veřejnosti ke zdravotnické záchranné službě kladný.

H2: Předpokládám, že pozdní příjezd posádky Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje by změnil postoj většiny veřejnosti.

Tuto hypotézu jsem stanovila, protože se domnívám, že pozdní příjezd posádky Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje je natolik silná situace, že by dokázala postoj veřejnosti změnit. Lidé při stresové situaci a obavě o blízkou osobu mohou čas vnímat jinak, než za normálních okolností a může se jim zdát, že příjezd Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje byl za mnohem delší čas než tomu ve skutečnosti bylo. K tomuto účelu jsem zvolila otázky 8, 19 a 20.

Otázka č. 8 zjišťovala, jaká situace dokázala změnit postoj veřejnosti. Možnost Dlouhá doba příjezdu uvedlo 18 % respondentů.

Otázku č. 20 vyplňovali lidé s negativní zkušeností se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje a 0 % respondentů uvedlo možnost Jiné s následným dopsáním Pozdní příjezd posádky.

Na základě těchto odpovědí mohu konstatovat, že se má hypotéza nepotvrdila.

H3: Předpokládám, že většina respondentů bude mít kladnou zkušenost při komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje.

Tuto hypotézu jsem určila, abych zjistila zkušenost veřejnosti při komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. Operátor zdravotnického operačního střediska bývá často první osobou, která komunikuje s postiženým. Volající je často ve stresu pod vlivem okolních událostí, může mu být špatně rozumět. K tomuto účelu jsem zvolila otázky č. 9, 10 a 11.

Otázka č. 9 zjišťovala, co respondenti cítili při komunikaci s operátorem zdravotnického operačního střediska z jeho strany. Nejvíce respondenti označili Jasné sdělení informací (29 %), Trpělivý (25 %), Profesionální (22 %).

Otázka č. 10 zjišťovala, jestli respondenti informacím daným od operátora zdravotnického operačního střediska důvěřovali a 79 % zvolilo ano.

Otázka č. 11 zjišťovala, zda se respondentům zdály všechny informace jasné a srozumitelné a 79 % zvolilo ano.

Na základě těchto informací mohu konstatovat, že se má hypotéza potvrdila. Při srovnání s bakalářskou prací Pavly Urbanové, která zkoumala zkušenosti veřejnosti se Zdravotnickou záchrannou službou v Jihočeském kraji v roce 2009, mohu konstatovat, že v obou regionech má veřejnost kladnou zkušenost při komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem.

H4: Předpokládám, že většina respondentů bude mít kladnou zkušenost při komunikaci s výjezdovými skupinami Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje.

Tuto hypotézu jsem stanovila, abych určila, jakou má veřejnost zkušenost při komunikaci s výjezdovými skupinami Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. K tomuto účelu jsem zvolila otázky 13, 14, 15 a 18.

Otázka č. 13 zjišťovala, zda byla komunikace pro respondenti snadná a srozumitelná. Možnost ano uvedlo 89 % respondentů.

Otázka č. 14 zjišťovala, zda respondenti dostali od výjezdové skupiny informace o jejich zdravotním stavu, případně stavu jiné ošetřované skupiny a o výkonech, které provedou. Možnost o obojím uvedlo 55 % respondentů.

Otázka č. 15 zjišťovala, zda respondenti obdrželi informace, kam bude výjezdová skupina pacienta převážet a kontakt na dané pracoviště. Možnost ano oboje označilo 47 % respondentů, 32 % respondentů získalo jen informace.

Otázka č. 18 zjišťovala, jak by respondenti označili chování a jednání posádky výjezdové skupiny během ošetřování. Nejvíce byli označování možnosti profesionální (31 %) a se zájmem o mou osobu (21 %).

Na základě těchto informací mohu konstatovat, že se má hypotéza potvrdila. Při srovnání s bakalářskou prací Pavly Urbanové, která zkoumala zkušenosti veřejnosti se Zdravotnickou záchrannou službou v Jihočeském kraji v roce 2009, mohu konstatovat, že v obou regionech má veřejnost kladnou zkušenost při komunikaci s výjezdovými skupinami zdravotnické záchranné služby.

H5: Předpokládám, že ženy a muži budou vnímat Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje stejně, bez ohledu na stupeň jejich vzdělání.

Tuto hypotézu jsem stanovila, abych zjistila, zda budou ženy a muži vnímat Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje vnímat rozdílně. Někdo by se mohl

domnívat, že ženy, jako slabší a emotivnější pohlaví, budou i zdravotnickou záchrannou službu vnímat citlivěji.

U každé otázky jsem zkoumala odpovědi žen a mužů a porovnávala je. Započítávala jsem možnosti, které byly rozdílné o více jak 10 %. Do zkoumání jsem nezapočítávala identifikační otázky 1 – 4. Z celkového počtu 17 otázek a 86 možných odpovědí, se odpovědi lišily v 31 případech (36 %). Na základě těchto informací mohu konstatovat, že se má hypotéza potvrdila.

Domnívám se, že do budoucna by nemělo dojít k výrazné změně postoje veřejnosti k Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje. Veřejnost je se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje spokojená, což se projevilo i v negativních situacích, které konstatovalo jen pár jedinců. Veřejnost vnímá kladně jak chování výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje, tak komunikaci s operátory zdravotnického operačního střediska Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jaké postoje a zkušenosti má veřejnost se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje. Na úvod této práce jsme rozebírali přednemocniční neodkladnou péči obecně, posléze konkrétně zdravotnickou záchrannou službu, její historii a význam, kdy jsme plynule přešli k jejímu financování, zdravotnickému operačnímu středisku a k legislativě spojenou se zdravotnickou záchrannou službou. V další kapitole jsme se konkrétně zaměřili na Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje, konkrétně na její historii, jednotlivá výjezdová stanoviště a na problémy, které v současnosti řeší. Dále následovalo rozebrání oboru Zdravotnický záchranář, konkrétně možnosti vzdělání, popis osobnosti Zdravotnického záchranáře a jeho kompetence. Poslední kapitoly jsme věnovali teoretickému rozboru komunikace, postojů a zkušeností.

Praktická část byla zaměřena na postoje a zkušenosti obyvatel Středočeského kraje se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje. Zvolené cíle byly na základě analýzy a zpracování dat splněny.

Výše uvedená práce by měla sloužit zdravotnickým kolegům jako ucelený, rychlý přehled o Zdravotnické záchranné službě a veřejnosti jako inspirace, jak by vše mělo vypadat.

Toto téma jsme se rozhodli zpracovat, protože hodně lidí má zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou, ať už ji někomu volali nebo jim byla volána.

I já jsem se stala svědkem události, kdy jsem byla nucena Zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje volat. Při stresové události, kdy nevíte, co máte dělat, se vám minuty než záchranná služba přijede, zdají jako hodiny, proto pro mě bylo zajímavou zkušeností toto téma zkoumat.

Bylo zajímavé toto téma zkoumat i z odlišných pohledů muži – ženy. Mnoho lidí by se zřejmě domnívalo, že ženy budou reagovat emotivněji, či citlivěji, muži že naopak zachovají spíše pragmatický pohled na věc. Při bližším zkoumání, kdy jsme zvolili jako kritérium 10 % rozdílnost v možnostech odpovědí, jsme došli k výsledku, že ženy i muži odpovídali stejně bez ohledu na pohlaví.

Některé postoje se během let nemění, některé naopak ano, ať už vlivem zkušenosti, získaných znalostí nebo změnou myšlení dané osoby, proto by bylo zajímavé, toto téma zkoumat opětovně s odstupem několika let, u stejných lidí, zda by prožité zkušenosti se

Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje, vnímali stejně a zároveň je stejně vyplnili v dotazníku.

10 SEZNAM ZDROJŮ

1. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. ISBN 9788024741192.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2005, 299 s. ISBN 802470708x.
3. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. 1. Vyd. Praha: Triton, 2008, 450 s. ISBN 9788072548156.
4. DOBIÁŠ, Viliam. *Urgentní zdravotní péče*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007, 178 s. ISBN 9788080632441.
5. DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Akutní stavy v první linii*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997, 330 s. ISBN 8071692387.
6. ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 368 s. ISBN 8070133791.
7. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0.
8. Geografie u nás. [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://geografie.unas.cz/cr/stredocesky-kraj.php>
9. Historie ZZS Středočeského kraje. In: [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/historie>
10. Charakteristika kraje. [online]. [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje
11. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Editor Pavel Ševčík. Praha: Galén, 2014, lvii, 1195 s. ISBN 9788074920660.
12. JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008, 134 s. ISBN 9788073674779.
13. JANOUŠEK, Jaromír. *Verbální komunikace a lidská psychika*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2007, 169 s. ISBN 9788024715940.
14. KANITZ, Anja von. *Umění úspěšné komunikace: jak uspět v každém rozhovoru*. 1. vyd. Překlad Petr Kunst. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 8024712229.
15. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2007, 350 s. ISBN 9788024718309.

16. KUČERA, Martin. *Záchranná služba: její historie, modely a vývojové trendy v České republice*. 2006. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce MUDr. Jiří Lojda.
17. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 9788024720692.
18. Lidé ve středních Čechách i Praze využívají sledování lokalizační záchrankou. In: [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/strednicechy/aktualne/_zprava/lide-ve-strednich-cechach-i-praze-vyuzivaji-sledovani-lokalizacni-zachrankou--1236347
19. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 9788024717845.
20. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006, 67 s. ISBN 80-701-3436-4.
21. PACHL, Jan a Karel ROUBÍK. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 374 s. ISBN 8024604795.
22. PETRŮ, Michal. Motivace výběru povolání zdravotnického záchranáře [online]. 2010 [cit. 2015-02-25]. Diplomová práce. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <http://theses.cz/id/f8i29m/>.
23. Postoje, složky postojů, jejich regulační význam. In: [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.studium-psychologie.cz/socialni-psychologie/5-postoje.html>
24. Postoje. [online]. [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: www.vscht.cz/document.php?docId=8698
25. *Profesní zkušenost* [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/uploads/Periodika/ZPRAVODAJ/2001/ZP01PIIIa.pdf>
26. REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 240 s. ISBN 9788024745305.
27. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2000, 171 s. ISBN 8071783129.
28. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2015, 240 s. ISBN 978-80-262-0865-5.

29. Současnost ZZS Středočeského kraje. In: [online]. [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/soucasnost-zzs-stredoceskeho-kraje>
30. Stanoviště záchranných služeb v ČR. In: [online]. [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: <http://www.zachrannaslužba.cz/stanoviste.htm>
31. ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008, 162 s. ISBN 978-80-247-1527-8.
32. Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace. [online]. [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: http://www.zachrannaslužba.cz/zajimavosti/2011_tanr.pdf
33. Telefonicky asistovaná první pomoc. In: [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: http://www.urgmed.cz/postupy/2011_tapp.pdf
34. URBANOVÁ, Pavla. Zkušenosti veřejnosti se zdravotnickou záchrannou službou v Jihočeském kraji [online]. 2009 [cit. 2015-02-25]. Bakalářská práce. University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Studies. Vedoucí práce Marek Slabý. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/tpqb0d/>>.
35. VAVŘÍKOVÁ, Dana. Analýza a optimalizace vedení zdravotnické dokumentace na záchranné službě [online]. 2013 [cit. 2015-02-25]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Petr Snopek. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/bbnmb/>>.
36. VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 1. vyd. V Praze: Karolinum, 2014, 189 s. ISBN 9788024624778.
37. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Vyhláška 55/2011 Sb.*
38. Vyhláška o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (Vyhláška o Listu prohlídce zemřelého). In: *Vyhláška 297/2012 Sb.*
39. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Vyhláška 99/2012 Sb.*
40. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Zákon 101/2000 Sb.*
41. Vyhláška o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů

- neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky. In: *Vyhláška 296/2012 Sb.*
42. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci. In: *Vyhláška 98/2012 Sb.*
43. Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Vyhláška 240/2012 Sb.*
44. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. ISBN 9788024720685.
45. Základní údaje ZZS Středočeského kraje. In: [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/o-nas/zakladni-udaje>
46. Zákon o integrovaném záchranném systému. In: *Zákon 239/2000 Sb.*
47. Zákon o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech). In: *Zákon 378/2007 Sb.*
48. Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Zákon 95/2004 Sb.*
49. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákon 96/2004 Sb.*
50. Zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Zákon 374/2011 Sb.*
51. Zákon o zdravotních prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákon 123/2000 Sb.*
52. Zákon o zdravotních prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákon 167/1998 Sb.*
53. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákon 372/2011 Sb.*
54. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje. [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnická_záchranná_služba_Středočeského_kraje
55. Zdravotnický záchranář. In: [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.occupationsguide.cz/cz/povol/povolani.aspx?Par=928.htm>

56. Zkušenost. [online]. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/zkušenost>
57. Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace. [online]. [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/odborna/kpcr/2010_tanr.pdf
58. První pomoc ve čtyřech krocích. [online]. [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/tagy/prvni-pomoc/>
59. Řetězec přežití. [online]. [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: http://www.prpom.cz/wp-content/uploads/2015/03/retez_preziti.jpg
60. Aeskulapova hůl. [online]. [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Aeskulapova_hul

11 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Pohlaví

Tabulka 2 – Věk

Tabulka 3 – Dosažené vzdělání

Tabulka 4 – Volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

Tabulka 5 – Poslední volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

Tabulka 6 – Postoj ke Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje

Tabulka 7 – Změna postoje

Tabulka 8 – Situace, která změnila postoj

Tabulka 9 - Emoce při komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem Středočeského kraje

Tabulka 10 – Důvěra v informace

Tabulka 11 – Srozumitelnost informací

Tabulka 12 – Doba příjezdu Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

Tabulka 13 – Srozumitelnost komunikace

Tabulka 14 – Dostáté informace

Tabulka 15 – Informace o převozu

Tabulka 16 – Dojem z ošetřování

Tabulka 17 – Důvěra v ošetřování

Tabulka 18 – Chování zdravotnických pracovníků

Tabulka 19 – Negativní zkušenost

Tabulka 20 – Druh negativní zkušenosti

Tabulka 21 – Možnost doprovázet pacienta

12 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví

Graf 2 – Věk

Graf 3 – Dosažené vzdělání

Graf 4 – Volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

Graf 5 – Poslední volání Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

Graf 6 – Postoj ke Zdravotnické záchranné službě Středočeského kraje

Graf 7 – Změna postoje

Graf 8 – Situace, která změnila postoj

Graf 9 – Emoce při komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem
Středočeského kraje

Graf 10 – Důvěra v informace

Graf 11 – Srozumitelnost informací

Graf 12 – Doba příjezdu Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje

Graf 13 – Srozumitelnost komunikace

Graf 14 – Dostáté informace

Graf 15 – Informace o převozu

Graf 16 – Dojem z ošetřování

Graf 17 – Důvěra v ošetřování

Graf 18 – Chování zdravotnických pracovníků

Graf 19 – Negativní zkušenost

Graf 20 – Druh negativní zkušenosti

Graf 21 – Možnost doprovázet pacienta

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník k Bakalářské práci

Příloha 2 – Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

Příloha 3 – Obrazová příloha

14 PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

jmenuji se Marie Daňková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Tento dotazník je určen laické veřejnosti, která má zkušenost se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje a slouží pouze pro zpracování mé bakalářské práce na téma „Postoje a zkušenosti veřejnosti se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje“. Dotazník je zcela anonymní. V každé otázce prosím vyberte jednu variantu, kterou zaškrtněte, pokud u otázky není uvedeno jinak. V případě, že máte více než jednu zkušenost se Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje, vyplňujte dotazník pouze o jedné z nich.

Předem děkuji za čas a trpělivost, které věnujete vyplnění dotazníku.

Děkuji Marie

Daňková

1. OZNAČTE POHLAVÍ:

- a. Žena
- b. Muž

2. OZNAČTE VĚK:

- a. 18 – 25 let
- b. 26 – 30 let
- c. 31 – 45 let
- d. 46 – 60 let
- e. více jak 60 let

3. VYBERTE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ:

- a. Základní škola
- b. Střední odborné učiliště
- c. Střední škola s maturitou
- d. Vyšší odborná škola
- e. Vysoká škola

4. VOLAL/A JSTE NĚKDY ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU STŘEDOČESKÉHO KRAJE?
- Ano (Pokud ano, pokračujte prosím oddílem A)
 - Ne, volal mi ji někdo jiný (Pokud ne, pokračujte prosím oddílem B)

Oddíl A

5. KDY NAPOSLEDY JSTE VOLAL/A ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU STŘEDOČESKÉHO KRAJE?
- Do 1 roku
 - 2 – 5 let zpětně
 - 6 – 10 let zpětně
 - Více než 11 let zpětně
6. JAKÝ BYL VÁŠ POSTOJ KE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÉ SLUŽBĚ STŘEDOČESKÉHO KRAJE V TÉ DOBĚ?
- Kladný
 - Neutrální
 - Záporný
 - Nevím
7. PO TÉTO ZKUŠENOSTI SE VÁŠ POSTOJ ZMĚNIL?
- Ano (pokud ano, vyplňte prosím otázku číslo 8)
 - Ne, daná zkušenost můj postoj nezměnila (pokud ne, pokračujte otázkou číslo 9)
8. JAKÁ SITUACE DOKÁZALA ZMĚNIT VÁŠ POSTOJ KE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÉ SLUŽBĚ STŘEDOČESKÉHO KRAJE?
- Komunikace s operátorem zdravotnického operačního střediska
 - Komunikace s výjezdovou skupinou na místě zásahu
 - Ošetření příbuzného nebo mé osoby
 - Dlouhá doba příjezdu
 - Nesplnění očekávaného výsledku
 - Neadekvátní chování
 - Jiné (uveďte prosím jaké)
9. PŘI KOMUNIKACI S OPERÁTOREM ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA STŘEDOČESKÉHO KRAJE JSTE CÍTIL/A Z JEHO STRANY:
(můžete označit více odpovědí)

- | | | |
|----------------------------|---|----------------------------------|
| a. Jasně sdělení informací | X | Nesrozumitelné sdělení informací |
| b. Trpělivost | X | Netrpělivost |
| c. Plynulou řeč | X | Rychlou řeč |
| d. Se zájmem o můj problém | X | Lhostejný |
| e. Profesionální | X | Neprofesionální |

10. DŮVĚŘOVAL/A JSTE INFORMACÍM, KTERÉ VÁM DISPEČER STŘEDOČESKÉHO KRAJE SDĚLIL?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Některým
- d. Nepamatuji se

11. ZDÁLY SE VÁM VŠECHNY INFORMACE JASNÉ A SROZUMITELNÉ?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím
- d. Nepamatuji se

Oddíl B

12. OD ZAVOLÁNÍ NA ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO DO PŘÍJEZDU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY STŘEDOČESKÉHO KRAJE PODLE VÁS UPLYNULO:

- a. 5 minut
- b. 10 minut
- c. 11 – 15 minut
- d. 16 – 20 minut
- e. Více jak 20 minut

13. BYLA PRO VÁS KOMUNIKACE S VÝJEZDOVOU SKUPINOU SROZUMITELNÁ?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nepamatuji se

14. DOSTAL/A JSTE OD ČLENŮ VÝJEZDOVÉ SKUPINY INFORMACE O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU NEBO O STAVU JINÉ OŠETŘOVANÉ OSOBY A PROVÁDĚNÝCH VÝKONECH? (NAPŘÍKLAD ZÁVÁDĚNÍ KANYLY)

- a. Ano o obojím
- b. Jen o stavu
- c. Jen o prováděných výkonech
- d. Nepamatuji se

15. DOSTAL/A JSTE INFORMACE, KAM BUDE ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE PACIENTA PŘEVÁŽET A KONTAKT NA DANÉ PRACOVÍŠTĚ?

- a. Ano, oboje
- b. Jen informace
- c. Jen kontakt
- d. Nic
- e. Nepamatuji se

16. JAKÝ DOJEM JSTE MĚL/A Z OŠETŘOVÁNÍ VÝJEZDOVOU SKUPINOU?

- a. Kladný
- b. Neutrální
- c. Záporný
- d. Nepamatuji se

17. DŮVĚŘOVAL/A JSTE ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM BĚHEM OŠETŘOVÁNÍ?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím
- d. Nepamatuji si

18. JAK BYSTE POJMENOVALI CHOVÁNÍ A JEDNÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PŘI OŠETŘOVÁNÍ K VAŠÍ OSOBĚ? (zaškrtněte, co podle vás platí, můžete označit více možností)

- | | | |
|--------------------------|---|------------|
| a. Rozhodné | X | Nerozhodné |
| b. Se zájmem o mou osobu | X | Lhostejné |
| c. Rychlé | X | Pomalé |

- | | | |
|------------------|---|-----------------|
| d. Milé | X | Arogantní |
| e. Profesionální | X | Neprofesionální |

19. NASTALA NĚJAKÁ NEGATIVNÍ SITUACE PŘI SETKÁNÍ SE ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBOU STŘEDOČESKÉHO KRAJE?

- Ano (pokud ano, vyplňte prosím otázku číslo 20)
- Ne (pokud ne, nebo si nepamatujete, pokračujte otázkou 21)
- Nepamatuji se

20. NEGATIVNÍ SITUACE SPOČÍVALA V:

- Arogantní chování posádky
- Nezájem o mou osobu
- Minimální komunikace zdravotníků se mnou
- Nevhodná komunikace se spolupracovníkem
- Nevhodné oslovení či používání zdrobnělin
- Bagatelizace mého problému
- Neúspěšné ošetření nemocného (například neúspěšná resuscitace)
- Jiné (uveďte prosím jaká)

21. VYUŽIL/A BYSTE MOŽNOSTI SPOLEČNĚ SE ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBOU STŘEDOČESKÉHO KRAJE DOPROVODIT PACIENTA BĚHEM TRANSPORTU K OŠETŘENÍ?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Nevím
- Rozhodně ne
- Spíše ne

Příloha 2 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

GUIDELINES 2010

Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

Na základě doporučení European Resuscitation Council a American Heart Association 2010

© Ondřej Franěk, www.zachrannaslužba.cz



Zdroj: Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace. [online]. [cit. 2015-03-10].

Dostupné z: http://www.zachrannaslužba.cz/odborna/kpccr/2010_tanr.pdf

Příloha 3 Obrazová příloha

První pomoc ve čtyřech krocích

PRVNÍ POMOC VE ČTYŘECH KROCÍCH

1



DÝCHÁNÍ

- Zjistěte, jestli zraněný dýchá.
- Pokud **DÝCHÁ**, zvedněte mu nohy nahoru, někdy to stačí, aby se probral.
- Pokud **NEDÝCHÁ**, zavolejte linku 155.

2



LINKA 155

- Zavolejte linku 155, představte se, řekněte co se stalo, komu a kde.
- Odpovězte na otázky operátora.

3



VODOROVNÁ POLOHA

- Zraněného přemístěte do vodorovné polohy.
- Zakoňte mu hlavu. To zlepší průchodnost dýchacích cest.
- Přejděte ke kroku 4.

4



MASÁŽ SRDCE

- Nahmatejte dolní konec hrudní kosti.
- Přiložte ruku do střední části hrudní kosti. Druhou ruku dejte na hřbet první ruky. Lokty musí být napjaty.
- Stlačujte hrudník **100x** za minutu (rytmus písničky Rolničky), dokud nepřijede záchranná služba.

TENTO PROJEKT SE REALIZUJE SPOLEČNĚ S FTN PRAHA A O.S. ZDRAVOTNÍ KLAUN



ZDRAVOTNÍ KLAUN

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ZDRAVOTNÍ KLAUN
KORESPONDENČNÍ ADRESA: HÁJKOVA 22, 130 00 PRAHA 3
WWW.ZDRAVOTNIKLAUN.CZ
AHOJ@ZDRAVOTNI-KLAUN.CZ
HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/ZDRAVOTNIKLAUN



Zdroj: První pomoc ve čtyřech krocích. [online]. [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/tagy/prvni-pomoc/>

Záchranný řetězec



Zdroj: Řetězec přežití. [online]. [cit. 2015-03-10]. Dostupné z:
http://www.prpom.cz/wp-content/uploads/2015/03/retez_preziti.jpg

Aeskulapova hůl



Zdroj: Aeskulapova hůl. [online]. [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Aeskulapova_hul

Hvězda života



Zdroj: Hvězda života. [online]. [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Aeskulapova_hul