

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2018**

**JAKUB OLIBERIUS**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

**Jakub Oliberius**

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE PRACOVNÍKŮ  
ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB PŘI SPOLEČNÉM ZÁSAHU  
V PŘÍHRANIČNÍ OBLASTI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Petr Kunášek

PLZEŇ 2018





**Čestné prohlášení:**

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

V Plzni dne 26. 3. 2018

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Velmi děkuji panu Mgr. Petru Kunáškoví za jeho odborné vedení bakalářské práce, za jeho nápady, rady a věnovaný čas. Zároveň děkuji respondentům za jejich ochotu a poskytnutí informací.

**Anotace:**

Příjmení a jméno: Oliberius Jakub

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Alternativní komunikace pracovníků záchranných služeb při společném zásahu v příhraniční oblasti

Vedoucí práce: Mgr. Petr Kunášek

Počet stran – číslované: 64

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 32

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: komunikace – jazyková bariéra – piktogramy – příhraniční oblast – přednemocniční neodkladná péče

**Souhrn:**

Tato bakalářská práce se věnuje problematice komunikace pracovníků záchranných služeb při zásahu v příhraniční oblasti. V teoretické části jsou definovány základní pojmy a pohled na problematiku komunikace, zdravotnickou záchrannou službu i příhraniční oblasti České republiky. Praktická část se věnuje autorem vytvořené piktogramové pomůcce, která má za úkol pomoci překonat jazykovou bariéru mezi vedoucím výjezdové skupiny a zdravotníkem v nemocnici. Pomocí dotazníkového šetření popisuje její užitečnost a nutné úpravy.

**Annotation:**

Surname and name: Oliberius Jakub

Department: Department of Rescue Services, Diagnostic Fields and Public Health

Title of thesis: Alternative ways of communication between emergency medical services workers during a joint action in a border area

Consultant: Mgr. Petr Kunášek

Number of pages – numbered: 64

Number of pages – unnumbered: 32

Number of appendices: 10

Number of literature items used: 30

Keywords: communication – language barrier – pictograms – border area – prehospital medical care

**Summary:**

This thesis deals with the issue of communication between emergency medical services workers during a joint action in a border area. The theoretical part gives a definition of basic terms and looks into the problematics of communication, emergency medical service and border areas of Czech Republic. The practical part is focused on the pictogram tool which the autor created. The tools purpose is to help to overcome the language barrier between an emergency medical service worker and a medical worker in a hospital. Using a questionnaire survey we describe the usefulness of the tool and its necessary adjustments.



# OBSAH

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 KOMUNIKACE .....	14
1.1 Definice pojmu komunikace .....	14
1.2 Verbální komunikace .....	14
1.2.1 Činitelé spoluvytvářející verbální komunikaci .....	15
1.2.2 Složky verbálního projevu .....	15
1.3 Nonverbální komunikace .....	16
1.3.1 Funkce nonverbální komunikace .....	16
1.3.2 Složky nonverbální komunikace .....	17
2 KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	20
2.1 Komunikace zdravotníka s pacientem .....	20
2.1.1 Komunikace lékaře s pacientem.....	20
2.1.2 Komunikace nelékařského zdravotnického pracovníka s pacientem.....	21
2.2 Komunikace zdravotníka se zdravotníkem.....	22
2.3 Komunikační bariéry .....	22
2.3.1 Interní bariéry .....	23
2.3.2 Externí bariéry.....	23
2.3.3 Jazyková bariéra.....	24
2.4 Alternativní metody komunikace.....	24
2.4.1 Komunikační karty.....	25
2.4.2 Piktogramy .....	26
3 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA .....	27

3.1	Struktura a organizace zdravotnické záchranné služby v České republice.....	27
3.1.1	Výjezdové skupiny.....	27
3.1.2	Zdravotnické operační středisko.....	28
3.2	Zásahy zdravotnické záchranné služby.....	29
3.2.1	Druhy zásahů zdravotnické záchranné služby.....	29
3.2.2	Naléhavost tísňového volání.....	29
3.2.3	Komunikace při zásahu zdravotnické záchranné služby.....	30
3.3	Přeshraniční spolupráce zdravotnické záchranné služby.....	31
3.3.1	Koncept koordinace a realizace přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb.....	31
4	INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM.....	32
4.1.1	Mimořádná událost.....	32
4.1.2	Krizový stav.....	32
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
5	CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	34
6	PRŮZKUMNÉ OTÁZKY, PRŮZKUMNÉ PROBLÉMY.....	34
6.1	Formulace problému.....	34
6.2	Předpoklady.....	34
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	34
8	METODIKA PRÁCE.....	35
9	METODY PRŮZKUMU.....	36
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	38
11	DISKUZE.....	61
	ZÁVĚR.....	64
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM PŘÍLOH

## ÚVOD

Komunikace je pojem, se kterým se všichni setkáváme denně nejen v prostředí medicíny. Komunikace definuje lidskou společnost tak, jak ji známe, umožňuje lidem předávat si navzájem informace. Obzvláště v oblasti zdravotnictví je komunikace mimořádně důležitá, neboť dostatečná znalost informací o pacientovi je základním předpokladem pro úspěšnou léčbu. V komunikaci existuje několik druhů bariér, se kterými se můžeme setkat. Pro tuto práci jsme si vybrali věnovat se zejména problému jazykové bariéry a možnostem jejího překonání.

Téma komunikace mezi pracovníky záchranných služeb jsme si vybrali zejména z toho důvodu, že nám přijde v současnosti podceňované. Většina autorů se zabývá komunikací zdravotnických pracovníků s pacienty, ale neřeší již, jak se získanými informacemi správně naložit a jak je správně předat dál. Přitom u pracovníků záchranných služeb je právě komunikace mezi dvěma zdravotníky nesmírně důležitá. Na konci každého výjezdu nastává klíčový moment komunikace mezi pracovníkem zdravotnické záchranné služby a zdravotníkem v nemocnici, kdy je potřeba rychle a efektivně předat všechny podstatné informace o pacientovi. To může být někdy obtížné i bez existence některé z komunikačních bariér, natož poté přes jazykovou bariéru. Kromě běžné pracovní náplně pracovníků zdravotnických záchranných služeb může být rychlost a efektivita předávání informací mezi zdravotníky klíčová například při mimořádné události.

O tom, že je dané téma aktuální nás přesvědčila mimo jiné existence projektu, který se problematikou přeshraniční spolupráce zabývá: „*Koncept koordinace a realizace přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb*“ (dále Projekt č. 30) se kterým se nám povedlo navázat spolupráci pro praktickou část práce. Tento projekt se zabývá problematikou spolupráce České republiky (Dále ČR) a Spolkové republiky Německo (dále SRN).

V teoretické části práce rozebíráme zejména pojem komunikace, se kterým souvisí i komunikační bariéry a metody k jejich překonání. Dále se věnujeme problematice zdravotnické záchranné služby, jejímu legislativnímu ukotvení a fungování včetně přeshraniční spolupráce.

Problém, kterému jsme se rozhodli věnovat v praktické části práce je, že podle našich poznatků neexistuje vhodná pomůcka, která by pomohla překonat jazykovou bariéru při komunikaci zdravotníků v česko-německém pohraničí. Tento problém jsme se rozhodli překonat vytvořením komunikační pomůcky. Pro maximální využitelnost v přednemocniční neodkladné péči jsme se rozhodli pomůcku vytvořit pomocí kombinace piktogramů a překladů. Abychom pomůcku otestovali, použili jsme ji na dvou taktických cvičeních, jejichž součástí bylo předání pacienta lékaři, se kterým nemluvíme společným jazykem. Pro získání potřebných dat jsme využili kvantitativního výzkumného šetření, do kterého jsme zapojili účastníky se vedoucí výjezdových skupin i lékaře, kteří byli v simulované nemocnici.

V bakalářské práci jsme shrnuli teoretické poznatky k dané problematice a v praktické části jsme popsali výsledky z naší intervence daného problému.

# TEORETICKÁ ČÁST

## KOMUNIKACE

### 1.1 Definice pojmu komunikace

*„Lidská komunikace je složitý a mnohvrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělání a na individuálních i sociálních zkušenostech, například na zkušenosti reflektovat zvykové (dobové) konvence a kulturní tradice. Patří tedy k základní bio-sociální výbavě člověka, ale individuálně se liší svou vyvinutostí, vycvičeností, dědičnými dispozicemi, rozvojem komunikačních dovedností, výchovou v rodině i způsobem, jímž je realizována.“* (Linhartová, 2007, s. 11)

Význam pojmu komunikace je dnes ve slovnících definován jako proudění informací od zdroje k příjemci. Dřívější význam byl však podle latinského slova „*communicatio*“ vespolečné účasti a podle slova „*communicare*“ společně něco sdílet nebo činit něco společným. Komunikace je tedy nejen proudění informace, ale i podílení se na povaze či dopadu zprávy například tím, zda jsme, nebo nejsme přítomni. Komunikujeme i tím, že komunikaci jen přihlížíme. Kdybychom přítomni nebyli, informace by mohly proudit jinak, nebo by mohly být odlišné. Někteří psychologové chápou komunikační výměnu jako zároveň sdělování i sdílení. (Vybíral, 2009)

Vymětal (2008) vyjadřuje komunikaci formou komunikačního modelu, který začíná vznikem sdělení, které pokračuje zakódováním sdělení, volbou komunikačního média, příjmem a dekodováním sdělení a končí formováním zpětné vazby. (Vymětal, 2008)

### 1.2 Verbální komunikace

Verbální komunikaci rozumíme vyjadřování se pomocí slov příslušného jazyka. Účel komunikace může být kognitivní, emocionální i motivační. V širším pojetí verbální komunikace do ní můžeme zařadit komunikaci ústní i písemnou, přímou nebo zprostředkovanou, živou či reprodukovanou. Verbální komunikace probíhá ve dvou základních rovinách. Racionální rovina využívá výlučně rozumové racionální části komunikace, důsledně odděluje emoce z celého průběhu

komunikace. Emocionální rovina se zabývá převážně formou sdělení, způsobem, jakým sdělení podáme, individuálním názorem na sdělení, pocity z komunikačního partnera, emočními stavy (smutek, radost, pláč) a podobně. Využívání tohoto způsobu komunikace je žádoucí ve všech pomáhajících profesích. (Vymětal, 2008)

### **1.2.1 Činitele spoluvytvářející verbální komunikaci**

Činitele, kteří se podílí na vytváření komunikace, můžeme rozdělit do tří kategorií:

- **Situační kontext**

Kontextem rozumíme situaci, ve které se komunikace odehrává. Základní je jednosměrná komunikace, která je typická například při čtení knihy. Jednosměrná komunikace je ale hůře snášená jako monolog partnera při hovoru, neboť je lidskou přirozeností chtít reagovat na sdělení. Pokud reagujeme na sdělení, stává se komunikace automaticky oboustrannou, jejím příkladem je prostý rozhovor. Další variantou je vnitřní řeč nebo masová komunikace, kde není možnost reakce na sdělené informace. Příkladem může být místní rozhlas, který nám vysílá zprávu, kterou přijímáme, ale nemůžeme na ní odpovídat. (Venglářová, Mahrová, 2006)

- **Vnitřní dispozice jedince**

Jelikož do procesu komunikace vnášíme naší individualitu, dáváme tím jedinečný ráz všem projevům. Komunikace je jednou ze sociálních dovedností, kterou se učíme celý život. Nejvýznamnějším ovlivněním v oblasti učení se komunikaci je rodina, neboť dítě si komunikační zvyky nese dál celý život, a pokud se mu nepodaří je rozvinout, potýká se celý zbytek života s obtížemi v oblasti mezilidských vztahů. (Venglářová, Mahrová, 2006)

- **Motivace komunikovat**

Motivace je silná pohnutka, jež nutí člověka k akci. Je proto důležité se dostatečně a dobře motivovat. Jen tak se dokážeme správně „nastartovat a dojet do cíle“ (Pech, 2009)

### **1.2.2 Složky verbálního projevu**

Protože je verbální komunikace vázána na určitý jazyk a užívá artikulovanou řeč, tvořenou hláskami, slovy a větami, je její nejdůležitější částí

složka zvuková. Zvukovou stránku verbálního projevu můžeme nazvat slovem paralingvistika. Základními prvky paralingvistiky podle Mikuláščíka (2009) jsou:

- **Hlasitost verbálního projevu** – Přiměřená hlasitost určuje, zda je projev pro posluchače příjemný, nebo nikoli. Protože tichá řeč může znamenat malou sebevědomost a hlasitá řeč naopak například malé sebeovládání, je důležité se vždy snažit přizpůsobit hlasitost, aby byla příjemná posluchači a zároveň přirozená pro řečníka.
- **Výška tónu a barva hlasu** – Výška tónu i barva hlasu je pro řečníka hůře ovlivnitelná, než hlasitost. Je známo, že hlubší hlas působí důvěryhodněji než vyšší hlas. Proměnlivost zbarvení hlasu může napovídat o emočním prožitku mluvčího.
- **Rychlost mluvy** – Rychlost mluvy je vhodné obměňovat s ohledem na to, co říkáme. Jelikož je obtížnější vnímat rychlejší tok řeči, je doporučováno říkat důležitější obsah pomaleji a důrazněji.
- **Objem řeči** – Znamená množství slov v časovém úseku. V konverzaci je podstatné, aby měli oba účastníci podobný čas pro svou verbální aktivitu.
- **Kvalita řeči** – Kvalitou řeči se rozumí, do jaké míry je sdělení srozumitelné a věcné.
- **Parazitická slova a chyby v řeči** – Jedná se o slovní „vatu.“ Mluvčí nevědomky používá vyplňovací slova jako například „prostě, vlastně, jakoby, ...“ Chybami v řeči poté mohou být nesprávná artikulace nebo výslovnost, huhlání a přeříkávání se. (Mikuláščík, 2009)

### 1.3 Nonverbální komunikace

Nonverbální, nebo také neverbální komunikace je komunikace beze slov.

#### 1.3.1 Funkce nonverbální komunikace

Nonverbální komunikace může někdy verbální komunikaci zcela nahradit. Například v některých situacích může být vhodné gesto nebo výraz obličeje vhodnější než jakákoli slova. Obvykle ale verbální komunikaci doplňuje. Ilustruje tak celé verbální sdělení, podtrhuje a zesiluje jeho účinek. Nonverbální komunikace může dokonce pomoci odhalit lži, nebo skrývání některých pocitů (například když pacient s bolestivou grimasou v obličeji tvrdí, že ho nic nebolí).



Neverbální projevy se totiž kontrolují mnohem obtížněji než řeč. (Špatenková, Králová, 2009)

### 1.3.2 Složky nonverbální komunikace

Nonverbální komunikaci můžeme rozdělit na její jednotlivé složky:

- **Vzhled a úprava zevnějšku**

Většinu prvního dojmu, který vyvoláme při prvním setkání s druhou osobou má na svědomí náš vzhled a úprava zevnějšku. Lidé si běžně všímají naší výšky, váhy, vůně, účesu, ale hlavně oděvu, obuvi, doplňků a ozdob. Proto se běžně užívá české rčení: „*Šaty dělají člověka.*“ Například lékařský plášť ve většině návštěvníků nemocnice vyvolá na první pohled respekt. (Špatenková, Králová, 2009)

- **Proxemika**

Proxemika se zabývá vnímáním osobního prostoru. Každý člověk má svou obvyklou vzdálenost, kterou udržuje při kontaktu s jinými lidmi. U extrovertních lidí může být tato vzdálenost menší, než u introvertních lidí. Rozdílné kultury vnímají přiměřenou vzdálenost také jinak. Vždy bychom se měli zamyslet nad tím, jakou vzdálenost bychom měli při komunikaci zvolit. Pokud například zvolíme příliš blízkou vzdálenost, ale našemu komunikačnímu partnerovi by vyhovovala vzdálenost větší, nastává proxemický tanec, tj. neustále přibližování a oddalování se. Rozeznáváme několik úrovní vzdálenosti:

- **Intimní zóna** končí přibližně 30 cm od každého jedince. Do intimní zóny si pouštíme jen ty nejbližší lidi. Příkladem může být kontakt partnerů, nebo matky s dítětem.
- **Osobní zóna** se pohybuje mezi 45 a 120 centimetry. Tato vzdálenost je běžná pro komunikaci se známými lidmi. Měli by ji dodržovat i zdravotničtí pracovníci při komunikaci s lidmi.
- **Sociální zóna** je mezi 120 a 360 centimetry. Tato vzdálenost je ideální pro skupinovou komunikaci. Čím větší je vzdálenost, tím formálněji komunikace vypadá.
- **Veřejná zóna** se nachází za hranicí 360 centimetrů od osoby. Její vnější hranicí je vzdálenost, na kterou již nelze porozumět verbálním, či nonverbálním signálům ostatních. Tato zóna umožňuje jedinci podniknout obrannou akci.

Tuto vzdálenost automaticky dodržujeme například od opilce ve veřejném dopravním prostředku. (Špatenková, Králová, 2009; DeVito, 2008)

- **Kinezika**

Kinezikou můžeme nazvat pohybovou stránku komunikace. Její součástí jsou spontánní pohyby těla a některých jeho částí v čase a prostoru. Každý člověk má individuální, charakteristické pohyby, které ho identifikují. Například svého přítele poznáme již z dálky právě podle stylu chůze. Do kineziky patří kromě zmíněné chůze způsoby stání a pohyby. Způsoby stání mohou být pevné, jisté, neklidné, houpavé, uvolněné, strnulé,... V kombinaci s ostatními nonverbálními signály můžeme z postoje poměrně dobře odhadnout momentální rozpoložení člověka. Pohyby odráží zejména temperament člověka a jeho momentální dispozici jako emoční i fyzický zdravotní stav. Člověk s klidnými, pomalými pohyby bude pravděpodobně rozvážnější a klidnější. V případě prudších pohybů bude charakteristika opačná. (Vymětal, 2008)

- **Mimika**

Mimika vyjadřuje pohyby obličeje a komunikaci pomocí nich. Mimikou můžeme vyjádřit téměř každý stav duše – od radosti a štěstí až po nejistotu a strach. Mimika je také podstatnou složkou hereckého umění. Podstatnou částí mimiky jsou oči a jejich pohyby. Pokud při komunikaci nehledíme druhé osobě do očí, nebo často utíkáme pohledem, znamená to, že z druhé osoby máme strach nebo respekt. Strnulý pohled, nebo pohled svrchu může být vyjádřením nadřazenosti. Kromě očí se do mimiky zapojují veškeré mimické svaly obličeje. Nejvíce se na výrazu tváře podílejí oči a ústa. Proto si je ženy často zvýrazňují kosmetickými přípravky. (Wernerová, 2010)

- **Haptika**

Haptika se zabývá doteky. Doteky mohou být typickým projevem přátelství a vzájemné blízkosti. Lidé, kteří mezi sebou nemají blízký vztah, se dotýkají podstatně méně. Ve většině případů je dotek záležitostí intimní, může ale mít i formální, neformální, přátelský a nepřátelský význam. V rámci haptiky rozeznáváme určitá doteková pásma těla:

- Pásmo společenské, profesionální a zdvořilostní – paže a ruce,
- Pásmo osobní a přátelské – paže, ramena, vlasy a obličej,
- Pásmo intimní, erotické, sexuální – celé tělo.

Pozdrav podáním ruky je nejčastějším a společensky přijatelným dotekem. Existuje několik charakteristických parametrů, pomocí kterých můžeme podání ruky posuzovat. Patří mezi ně síla stisku, délka stisku, natočení dlaně, napnutí loktu, frekvence potřesu nebo místo uchopení. (Vymětal, 2008)

# KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Komunikace je ve zdravotnictví základní dovednost všech zdravotnických pracovníků. Je předpokladem pro poskytnutí kvalitní péče. Správný a důkladný odběr anamnézy může přinést více užitku, než ta nejmodernější a nejdražší diagnostická metoda. Ve zdravotnictví rozlišujeme dvě hlavní roviny komunikace. První rovinou je komunikace zdravotníka s pacientem. Pro účely této práce se budeme z řad zdravotnického personálu bavit o lékařích, jak je definuje zákon č. 201/2017 Sb. a některých nelékařských zdravotnických pracovnících (dále NLZP), konkrétně všeobecnou sestrou a zdravotnickým záchranářem podle zákona č. 201/2017 Sb. Druhou rovinou je poté komunikace zdravotníka s druhým zdravotníkem. (Janáčková, Weiss, 2008)

## 1.4 Komunikace zdravotníka s pacientem

Podmínkou pro úspěšnou komunikaci mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem je empatie (vzájemné porozumění a vcítění.) Další nutnou podmínkou je eliminace komunikačních bariér, které mohou být přirozené (jazyková bariéra, nízký věk pacienta), nebo získané chorobným stavem pacienta. (Linhartová, 2007)

### 1.4.1 Komunikace lékaře s pacientem

Základem pro efektivní komunikaci mezi lékařem a pacientem je dosažení spolupráce. Dosažení spolupráce probíhá v několika fázích. První fází je navázání kontaktu. Kontakt se navazuje během prvních minut setkání. Pokud se jedná o nového pacienta, je třeba si na navázání kontaktu vyhradit více času. Dalším krokem je dosažení vzájemné důvěry a pocitu pohody. Pacient by se při kontaktu s lékařem měl cítit pohodlně a bezpečně. Pro navození cílených pocitů se doporučuje zahájit setkání podáním ruky, představit se, vyhradit si čas, po který se budu pacientovi plně věnovat a během něj nikam neodbíhat. (Beran, 2010; Janáčková, Weiss, 2008))

Poté je možné vyzvat pacienta k vyličení obtíží. Prvních pět minut rozhovoru by mělo patřit pacientovi, neměli bychom ho tedy nijak přerušovat, ale naopak povzbuzovat k vyličení celého příběhu pomocí otevřených otázek. Doporučuje se projevit empatii tím, že na sdělené informace reagujeme, a to zřejmým zájmem. Když pacient líčí své problémy, je důležité hledět i na

nonverbální složku komunikace, pomocí které můžeme odhalit skryvané pocity. Pokud lékař dokáže rozhovor správně řídit, nechá pacienta nejprve spontánně hovořit, najít ve sdělení nit, a té se chopit. (Janáčková, Weiss, 2008)

Lékař by měl vždy myslet na zabezpečení dostatečné informovanosti pacienta. Měl by proto používat jen termíny, které jsou úměrné věku a vzdělání pacienta. Pacient by se měl stát v péči o své zdraví partnerem lékaře. Je to vždy pacient, který rozhoduje, zda se bude doporučeními lékaře řídit a má dokonce právo lékařskou péči odmítnout. Pro zvýšení míry spolupráce je dobré léčbu popisovat pomocí měřitelných cílů, ke kterým léčba povede. Na konec každého rozhovoru by měla připadnout rekapitulace nejdůležitějších informací. (Janáčková, Weiss, 2008)

#### **1.4.2 Komunikace nelékařského zdravotnického pracovníka s pacientem**

V praxi zdravotní sestry i zdravotnického záchranáře zaujímá komunikace zásadní místo. V praxi rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace. Prvním druhem je sociální komunikace. Jedná se o běžný rozhovor, kterým vytváříme kontakt s nemocným. Tato forma komunikace je vhodná k utužení vztahu mezi pacientem a jeho ošetřovatelem. Je vhodné sociální komunikace využívat například při úpravě lůžka, hygieně, pomoci při jídle. Druhým druhem je specifická komunikace, kterou sdělujeme fakta, motivujeme nemocného ke spolupráci, edukujeme. Nesmíme zapomenout na přiměřenou volbu slovníku a artikulace vzhledem k možným zvýšeným nárokům nemocného na porozumění sdělení. Na závěr je nezbytné ověřit si, zda pacient sdělení pochopil. Specifická komunikace je vhodná například pro sdělování postupu vyšetření, informací o rizicích nebo pro objasnění způsobu stravování při onemocnění. Třetím druhem je terapeutická komunikace, která se většinou odehrává formou rozhovoru s nemocným. Při těžkých chvílích má být NLZP oporou a pomocí. Měl by nemocnému pomoci při těžkém rozhodování a adaptacích na změnu. Podpůrný terapeutický rozhovor má za úkol zvýšení účinnosti jiných léčebných přístupů u somatických a psychosomatických nemocných. (Venglářová, Mahrová, 2006)

## 1.5 Komunikace zdravotníka se zdravotníkem

Stejně jako na každém pracovišti je komunikace důležitá mezi kolegy ve zdravotnickém zařízení nebo na zdravotnické záchranné službě. Někdy může být komunikace s kolegy složitá, ale od dobrých komunikačních dovedností se odvíjí dobré vztahy na pracovišti. Základem dobrých profesních vztahů jsou respekt, férové jednání s ostatními, pozitivní zpětná vazba, spolupráce a aktivní naslouchání. Ve zdravotnické péči spolu musí spolupracovat zdravotničtí pracovníci s různou úrovní vzdělání a profesního postavení. Je proto potřeba dodržovat potřebný respekt k nadřízeným, ale i k podřízeným. Při komunikaci s kolegou ze stejného, ale i jiného pracoviště (například při předávání pacienta zdravotnickou záchrannou službou do zdravotnického zařízení) je potřeba dodržet několik zásadních postupů pro efektivní komunikaci a budování dobrých kolegiálních vztahů. Vždy musíme pozdravit. Pokud se s dotyčným neznáme, je nutné se představit, a to nejen jménem, ale i objasněním své role a pracoviště. Nesmíme se přestat chovat diskrétně a profesionálně, zvláště pokud nás pacient slyší. Komunikace na každém pracovišti by měla být co nejefektivnější. Ve zdravotnictví se efektivita dosahuje například pomocí předem stanovené osnovy pro předávání informací o pacientovi. (Špatenková, Králová, 2009; Linhartová, 2007)

Přes veškerou naši snahu se však můžeme dostat do konfliktu. Ve zdravotnictví napomáhá vzniku konfliktů vysoký faktor stresovosti povolání. Přestože je konflikt nepříjemný, protože přináší pocity diskomfortu, nabízí také jedinečnou možnost pro změnu. Konflikt je přirozený fenomén a není proto nutné se ho nijak zvlášť bát, je však ale potřeba ho vždy vyřešit. Konflikty zabraňují stagnaci vztahů, podněcují věcné řešení problémů, uvolňují napětí a zhodnocují vztahy. Konflikt můžeme vyřešit například vyjednáváním, které je kombinací empatické komunikace a kreativní spolupráce. Další možností řešení konfliktu je také konstruktivní kritika. (Špatenková, Králová, 2009)

## 1.6 Komunikační bariéry

Každý, kdo chce komunikovat, se někdy setkává s problémy, které komunikaci komplikují. Tyto problémy můžeme souhrnně nazvat jako komunikační bariéry. Prvním krokem k překonání komunikačních bariér je vždy uvědomění si

jejich existence. Pokud to jde, snažíme se komunikačním bariérám vyhnout. Pokud není možné se vyhnout, nezbyvá nám, než je překonat. Komunikační bariéry dělíme na dva druhy. Prvním druhem jsou bariéry interní, které jsou dány nějakými osobnostními problémy komunikujícího. Druhým druhem jsou bariéry externí, které se objevují jako nějaký rušivý element z prostředí. (Mikuláščík, 2010)

### **1.6.1 Interní bariéry**

Jako nejčastější interní bariéru můžeme označit obavu z neúspěchu. Ta na jedince působí svazujícím pocitem a projevuje se typicky chvěním hlasu a sníženou kontrolou stylistiky projevu. Dalšími interními bariérami mohou být problémy osobního rázu jako silné emoce, například zlost. Sémantické bariéry zahrnují rozdílnou komunikační úroveň partnerů, kulturní rozdíly, rozdílnou slovní zásobu účastníků komunikace, používání slangů nebo nářečí. Bariéra ve formě xenofobie se dnes typicky vyskytuje mezi obyvateli evropských států a migranty ze zemí třetího světa. Běžnou interní bariérou nejen ve školách je poté nesoustředěnost na projev. Účastník může být duchem nepřítomný, takže jej nezajímá, o čem se hovoří nebo osoba, která hovoří. Stereotypizace komunikačního partnera se projevuje přiřazováním určitých vlastností, předpojatostí a předsudky. Posledním druhem interní komunikační bariéry jsou bariéry získané chorobným stavem. Patří sem například nedoslýchavost, zhoršený zrak, afázie, poruchy paměti. (Mikuláščík, 2010)

### **1.6.2 Externí bariéry**

Nezvyklé prostředí může mít na komunikaci rušivé účinky. V některých situacích se může komunikační partner cítit nesvůj, situace se může zdát příliš oficiální. Chybou v komunikačním prostředí může být například stůl mezi aktéry, nesprávná vzdálenost, podivné uspořádání nábytku. Do externích bariér řadíme skupinu demografických bariér. Například pokud muž kývne hlavou, znamená to souhlas. Pokud ale kývne hlavou žena, naznačuje tím, že poslouchá, takže to nemusí automaticky znamenat, že souhlasí. Přítomnost cizí osoby bývá ve většině případů snadno odstranitelná bariéra. K vyrušování někým třetím se dotýká osoba ani komunikace nemusí účastnit přímo. Stačí, že poslouchá, nebo může zaslechnout části rozhovoru. Například při výjezdu zdravotnické záchranné služby může ale nastat problém s přítomností lidí v okolí. Protože je výjezd často

závodem o čas a nezbývá čas na „odehnání čumilů“, musí se výjezdová skupina s přítomností diváků smířit. Hluk nebo vizuální rozptylování mezi externí bariéry patří také. (Mikuláščík, 2010)

### **1.6.3 Jazyková bariéra**

Přestože je jazyková bariéra zařazována do interních komunikačních bariér, rozhodli jsme jí pro účely této práce vyhradit samostatnou podkapitolu. Podle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo v roce 2016 ošetřeno na území ČR 118 395 cizinců. Nejčastěji ošetřovaní pacienti jsou u nás občané Slovenské republiky, u kterých bývá problém jazykové bariéry snadno překonatelný. Z celkového počtu 118 395 ošetřených cizinců je však občanů Slovenské republiky pouze 28 332. U ošetřených cizinců z ostatních zemí je problém ve formě existence jazykové bariéry velice pravděpodobný. Jazykovou bariéru je možné překonat pomocí zvýšení jazykové vybavenosti zdravotnického personálu. Tato metoda intervence je velice účinná zejména v oblasti jazyků, kterými se hovoří v zemích Evropské unie. Patří sem angličtina, ruština, němčina, francouzština, španělština a další. Při komunikaci s pacientem hovořícím některým z těchto jazyků bývá možná spolupráce například se sestrou z jiného oddělení, která potřebný jazyk ovládá. Pokud nikdo takový k dispozici není, je možné využít překladatelských služeb. Podle zákona o zdravotních službách má každý člověk právo dorozumívat se u lékaře nebo v nemocnici způsobem, který je pro něj srozumitelný a používat k tomu takové dorozumívací prostředky, které si sám zvolí, například tlumočení. Některé nemocnice tuto potřebu řeší smlouvou s překladatelskými firmami, které jsou pro ně k dispozici 24 hodin denně. V pražské Fakultní nemocnici v Motole dokonce už více než deset let funguje specializované cizinecké oddělení. (www.uzis.cz, 2017; Česko, 2011)

## **1.7 Alternativní metody komunikace**

Jako alternativní metody komunikace označujeme metody komunikace, které nahrazují mluvenou řeč. Souhrnně se jedná o různé dorozumívací systémy, nebo komunikační pomůcky, které se ke komunikaci využívají nejen ve zdravotnictví. Nejjednodušší alternativní komunikační metodou je pantomimické vyjádření slova. Známým specifickým komunikačním systémem je znakový jazyk.



Ten je využíváný především neslyšícími lidmi a jejich příbuznými. Mezi komunikační pomůcky patří například pomůcky jako tužka a papír, abecední tabulka, magnetická tabulka, komunikační karty, piktogramy, nebo elektronické pomůcky jako tablet, počítač, mobilní telefon. (Tomová, Křivková, 2016; Slowík, 2016)

### **1.7.1 Komunikační karty**

Pro jednoduchou komunikaci zdravotníka s pacientem vydal odbor zdravotních služeb ministerstva zdravotnictví v roce 2016 dvojjazyčné komunikační patientské karty. Ty mají napomoci komunikaci mezi českými zdravotníky a jejich zahraničními pacienty. Karty jsou celkem k dispozici v 9 jazycích - angličtina, arabština, bulharština, němčina, rumunština, ruština, španělština, ukrajinština a vietnamština a jsou rozděleny do pěti oblastí – dětské lékařství, gynekologie a porodnictví, ošetřovatelství (příloha I), vnitřní lékařství, seznam obtíží + strava. Každá z karet obsahuje soubor otázek v českém jazyce, jejich překlad do cizího jazyka a fonetický přepis výslovnosti. Všechny karty jsou volně přístupné na oficiálních stránkách Ministerstva zdravotnictví. Výhodou použití komunikačních karet je veliký rozsah možné komunikace. Nevýhodou je veliké množství času, které je potřeba si pro použití komunikačních karet s pacientem vyhradit. Další nevýhodou je prostorová náročnost. Skladování všech těchto komunikačních karet zabírá značné množství prostoru. Tyto komunikační karty tak nejsou vhodné pro použití v přednemocniční neodkladné péči, protože by ve vozech zdravotnické záchranné služby zabíraly příliš mnoho místa a při výjezdech by nebyl čas na to je použít. (www.mzcr.cz, 2016)

Pro použití v přednemocniční neodkladné péči vydal odbor zdravotních služeb ministerstva zdravotnictví ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou hlavního města Prahy v roce 2017 dvojjazyčné komunikační patientské karty. Ty mají napomoci snazší komunikaci mezi českými zdravotníky a jejich pacienty v přednemocniční neodkladné péči. Karty jsou k dispozici ve třinácti jazycích - angličtina, arabština, bulharština, francouzština, maďarština, italština, japonština, němčina (příloha J), rumunština, španělština, ukrajinština, vietnamština a ruština a jsou rozděleny podle tematických okruhů do šestnácti oblastí. Každá karta obsahuje soubor otázek v českém jazyce a jejich překlad do cizího jazyka. Oproti komunikačním kartám z roku 2016 jsou tyto karty stručnější a tak zabírají

méně místa. Jejich použití však stále vyžaduje značné množství času. (www.mzcr.cz, 2017)

### **1.7.2 Piktogramy**

Historicky velmi starým, avšak stále efektivním způsobem dorozumívání je užití piktogramů. Piktogramy stály na začátku vývoje písma. Již prehistorické civilizace kreslily na zdi piktogramy, z kterých se později vyvinula obrázková písma. Piktogram je grafický znak, znázorňující pojem nebo sdělení obrazově. Je to malý a srozumitelný náčrt činnosti, který může, nebo nemusí být doplněn textem. S piktogramy se setkáváme denně. Patří mezi ně například symbol handicapovaného člověka na parkovišti, symboly na dopravních značkách, postup pro správné mytí rukou v nemocnici a další. Vzhledem k tomu, že piktogramy nejsou založeny na žádném jazyce, stává se z nich velice efektivní pomůcka pro překonávání jazykové bariéry. (Kopecká, 2011; Slowík, 2016)

Ve zdravotnictví našly piktogramy své uplatnění hlavně pro pacienty připojené na umělé plicní ventilaci, nebo se zajištěnými dýchacími cestami. Výhodou jejich použití je jednoduchost pro pochopení a využití pacientem a také nevázanost na určitý jazyk. Dají se proto využít i pro komunikaci s pacienty, kteří hovoří jazykem, do kterého nejsou zatím přeloženy žádné komunikační karty. Pacienti piktogramy využívají především ke splnění základních potřeb, jako je hygiena, potřeba najíst nebo napít se, změna polohy a jiné. Přes svoji jednoduchost a efektivitu se však piktogramové pomůcky v současné době v ČR nepoužívají ke komunikaci v přednemocniční neodkladné péči. (Tomová, Křivková, 2016)

# ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Na území České republiky je zdravotnická záchranná služba (dále ZZS) zřizována podle zákona č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. Podle tohoto zákona ZZS poskytuje přednemocniční neodkladnou péči zejména osobám se závažným postižením zdraví, nebo osobám v přímém ohrožení života. Kromě poskytování přednemocniční neodkladné péče patří mezi činnosti ZZS například nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému, vyhodnocování stupně naléhavosti, řízení a organizace přednemocniční neodkladné péče na místě události, spolupráce s poskytovateli akutní lůžkové péče nebo třídění osob při hromadném neštěstí. (Česko, 2011)

## 1.8 Struktura a organizace zdravotnické záchranné služby v České republice

Zdravotnická záchranná služba je v České republice zřizována krajem a financována státem a zdravotními pojišťovnami. ZZS je v ČR pokládána za jednu ze tří základních složek integrovaného záchranného systému. Dostupnost ZZS je dána zejména plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby. Kraj musí uzpůsobit rozmístění výjezdových základen, aby bylo každé místo na území obce dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut. (Česko, 2011)

Nejvyšší strukturální částí ZZS je její ředitelství. Dále je součástí ZZS každého kraje vlastní zdravotnické a operační středisko, jednotlivé výjezdové skupiny rozmístěné na výjezdových základnách, vzdělávací a výcvikové středisko. Součástí ZZS je také pracoviště krizové připravenosti, které je určeno především ke koordinaci úkolů vyplívajících z havarijního plánu kraje. (Šín, 2017)

### 1.8.1 Výjezdové skupiny

Přednemocniční neodkladnou péči poskytují výjezdové skupiny, které jsou koncovým článkem ZZS. Výjezdové skupiny lze rozdělit podle složení a povahy činností na rychlou lékařskou pomoc a rychlou zdravotnickou pomoc. Členem výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci je vždy lékař. Členem výjezdové

skupiny rychlé zdravotnické pomoci je vždy nelékařský zdravotnický pracovník (zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči). (Šín, 2017)

Výjezdové skupiny lze také dělit podle dopravního prostředku, který využívají. Rychlá zdravotnická pomoc používá pouze velká sanitní vozidla, jejichž vybavení určuje vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 296 z roku 2012. V ČR existují tři typy skupin rychlé lékařské pomoci. Starším typem je skupina ve velkém sanitním vozidle ve složení lékař, zdravotnický záchranář nebo sestra a řidič. Novějším typem je takzvaná rendez-vous posádka, která je v osobním automobilu ve složení lékař a řidič, který může být zároveň zdravotnický záchranář nebo sestra. Třetím typem výjezdové skupiny je letecká skupina, jejíž zdravotnickou část posádky tvoří lékař a zdravotnický záchranář nebo sestra. V ČR nabývá stále větší obliby rendez-vous systém. Protože většina pacientů ošetřených lékařem nevyžaduje jeho doprovod v průběhu transportu k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, je lékař využitelný u většího počtu výjezdů. (Šín, 2017)

### **1.8.2 Zdravotnické operační středisko**

Zdravotnické operační středisko zajišťuje nepřetržitý příjem a vyhodnocování tísňových volání na linku 155, převzetí a vyhodnocení výzev z operačních středisek jiných složek integrovaného záchranného systému (dále IZS) a spolupráci s nimi, vydávání pokynů k výjezdu výjezdovým skupinám, zajišťuje komunikaci mezi poskytovatelem ZZS a poskytovateli akutní lůžkové péče a koordinuje předávání pacientů a přepravy mezi poskytovateli akutní lůžkové péče. Mezi činnosti zdravotnického operačního střediska patří také poskytování telefonicky asistované první pomoci a telefonicky asistované resuscitace. (Česko, 2011)

V ČR můžeme zdravotnická operační střediska rozdělit na dva typy podle vnitřní organizace práce. Prvním typem je paralelní procesní režim, který znamená, že se středisko vlastně skládá z několika „mikrodispečinků“ v podobě jednotlivých operátorů, kteří pracují víceméně samostatně. Jeho výhodou je minimalizace rizika ztráty dat, protože vše k dané události zařizuje jeden operátor. Nevýhodou je ale delší časové vytížení operátora. Pro zatíženější operační střediska je proto výhodnější druhý typ, kterým je sériový režim. Princip sériového režimu spočívá ve dvoustupňové spolupráci operátorů. Tzv. call-taker má na starosti příjem volání, zjištění údajů potřebných pro vyslání výjezdové skupiny a

poskytnutí telefonicky asistované první pomoci, ev. resuscitace. Tzv. dispečer má poté na starosti operační řízení všech výjezdových skupin. Výhodou je možnost nepřerušného kontaktu s volajícím, který je výhodný při poskytování telefonicky asistované první pomoci. Další výhodou je poté lepší koordinace výjezdových skupin, protože má dispečer lepší přehled o vytíženosti jednotlivých výjezdových základen. (Šín, 2017)

## **1.9 Zásahy zdravotnické záchranné služby**

### **1.9.1 Druhy zásahů zdravotnické záchranné služby**

Všechny výjezdy ZZS začínají předáním výzvy k zásahu výjezdové skupině zdravotnickým operačním střediskem, které zvolí, který druh výjezdové skupiny k případu vyšle. Zásahy ZZS můžeme rozdělit do dvou základních skupin. První skupinou jsou primární výjezdy. Výjezdová skupina ZZS při nich poskytuje přednemocniční neodkladnou péči postiženému na místě vzniku náhlé poruchy zdraví. Primární zásahy vždy začínají příjmem tísňové výzvy, patří do nich doprava k postiženému, důkladný odběr anamnézy, určení diagnózy, vlastní ošetření na místě, transport do zdravotnického zařízení a předání pacienta lékaři. Sekundární zásahy ZZS jsou transporty mezi dvěma nemocničními zařízeními. Rozdělení výjezdových posádek je vždy takové, že primární zásahy mají přednost před sekundárními. V případě, že se výjezdová skupina nesetká s pacientem, označujeme tento zásah jako marný výjezd. (Bydžovský, 2008, Šín, 2017)

### **1.9.2 Naléhavost tísňového volání**

Operátor zdravotnického operačního střediska vysílá výjezdové skupiny na místo události podle stupně naléhavosti. Rozlišujeme 4 stupně naléhavosti. Jako první stupeň označujeme naléhavost u osoby, u které došlo k selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí, nebo u mimořádné události. Druhý stupeň je, jde-li o osobu, u které pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí. O třetím stupni hovoříme, pokud jde o osobu, které bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale její stav vyžaduje poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. Čtvrtým stupněm jsou případy, u kterých operátor rozhodne o vyslání výjezdové skupiny, ale nejde o žádný

z vyšších stupňů naléhavosti. V případě prvního stupně naléhavosti je na místo události vždy vyslána výjezdová skupina s lékařem. (Česko, 2012)

### 1.9.3 Komunikace při zásahu zdravotnické záchranné služby

Komunikace je důležitou součástí každého zásahu ZZS. Pracovníci ZZS komunikují mezi sebou, s pacientem i s lékařem v nemocničním zařízení. Komunikace mezi kolegy je klíčová pro efektivní spolupráci v rámci výjezdové skupiny. Obzvláště při provádění výkonů, jako je neodkladná resuscitace, je efektivní komunikace klíčem k úspěchu. Komunikaci s pacientem můžeme rozdělit na diagnostickou a terapeutickou. Do diagnostické části komunikace patří zejména odběr anamnézy, který je nejsnazším vodítkem ke stanovení správné diagnózy. Terapeutickou částí komunikace je například uklidnění pacienta nebo jeho poučení. (Andršová, 2012)

Poslední částí komunikace při zásahu je předávání pacienta včetně jeho zdravotnické dokumentace poskytovateli akutní lůžkové péče. Zde informace přejímá NLZP, nebo lékař. Předání dostatku informací je základním předpokladem dobré kontinuity poskytování neodkladné péče. Vedoucí výjezdové skupiny, který za předání pacienta zodpovídá, by proto měl informace předávat strukturovaně, rychle a v dostatečném objemu. Pro ucelení struktury předávaného sdělení lze použít například protokol „MIST“, případně jeho adaptaci „AT-MIST“. Požití tohoto protokolu se doporučuje vždy při předávání pacienta do traumacentra, ale jeho použití pomáhá při každém předávání pacienta. Jednotlivá písmenka této zkratky vychází z anglického označení kategorií informací, které máme sdělit. Postupovat proto musíme tak, jak jsou písmenka ve zkratce seřazena.

- **M (mechanism)** znamená mechanismus úrazu.
- **I (injuries)** znamená poranění.
- **S (signs and symptoms)** znamená příznaky a vitální funkce.
- **T (treatment given)** znamená poskytnutá léčba.

V případě adaptace „AT-MIST“ se na začátek sdělení přidá údaj o věku pacienta a času úrazu. (Crouch, Charters, Dawood, Bennett, 2016)

## **1.10 Přeshraniční spolupráce zdravotnické záchranné služby**

ČR sdílí hranice se čtyřmi státy: Slovenskou republikou, Polskou republikou, Spolkovou republikou Německo a Rakouskou republikou. Přeshraniční spolupráce ZZS není v ČR legislativně zakotvena, oficiálně se realizuje pomocí projektů. Spolupráce příhraničních ZZS je pro oba sousedící státy výhodná jak v běžném provozu, tak i v případě krizového stavu, jehož součástí je pomoc ze sousedních států. Jedním z těchto projektů je například Projekt přeshraniční spolupráce Česká republika – Polská republika, v rámci kterého probíhá spolupráce českých a polských záchranných služeb poblíž Libereckého kraje. (www.komorazachranaru.cz, 2009)

### **1.10.1 Koncept koordinace a realizace přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb**

Projekt, který je realizován v rámci Programu přeshraniční spolupráce Česká republika - Svobodný stát Bavorsko, cíl Evropská územní spolupráce 2014 – 2020, je Projekt č. 30: Koncept koordinace a realizace přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb. Základní myšlenkou projektu je dosažení trvalé spolupráce záchranných zdravotnických služeb Bavorska a Plzeňského, Karlovarského a Jihočeského kraje a tak vytvořit podmínky pro rychlou, kvalitní, efektivní a legislativě odpovídající přeshraniční zdravotnickou pomoc urgentně nemocným osobám v individuálních i v hromadných případech. Partnery projektu jsou Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, příspěvková organizace (dále ZZSPk); Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií; Technische Hochschule Deggendorf. Do klíčových aktivit patří například opatření simulátoru sanitního vozu, který bude umístěn do budovy Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni nebo Cvičení, jako jsou například taktická cvičení „*Salvátor*“. Dalšími klíčovými aktivitami jsou vytvoření koordinačního a kompetenčního centra, meetingy a workshopy, pořádání konferencí, školení, semináře a vzdělávání. (www.gurd.eu, 2016)

# INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaným záchranným systémem se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. IZS se použije při potřebě provádět současně záchranné a likvidační práce dvěma anebo více složkami integrovaného záchranného systému. Základními složkami integrovaného záchranného systému jsou Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky. (Česko, 2000)

## 1.10.2 Mimořádná událost

Mimořádné události jsou časově omezené stavy, které mohou být způsobeny přírodními abiotickými (povodně, zemětřesení), nebo biotickými (epidemie, epizootie, epifytie) vlivy. Další příčinou může být působení člověka. Katastrofy zapříčiněné člověkem se nazývají antropogenní. Ty mohou mít technogenní (průmysl), sociogenní (terorismus, migrační vlny, zhroucení ekonomiky, válečné konflikty) nebo agrogenní (eroze půdy, nevhodné používání hnojiv) charakter. Dochází během nich ke ztrátám na lidských životech, k poškození zdraví, k hospodářským škodám a k poškození životního prostředí. Mimořádné události malého rozsahu jsou řešeny vlastními silami, bez pomoci bezpečnostního systému. Střední rozsah řeší národní bezpečnostní systém. Mimořádnými událostmi velkého rozsahu se zabývá více složek bezpečnostního systému a je nutné řízení na vysoké úrovni. Mimořádné události mezinárodního rozsahu znamenají použití bezpečnostního systému v mezinárodním měřítku. V rámci Integrovaného záchranného systému, koordinace jeho složek, z hlediska nutnosti nasazení sil a prostředků a následného zvládnutí mimořádné události jsou vyhlášovány stupně poplachu. Jednotlivé stupně poplachu jsou vyhlášovány operačním střediskem na základě rozsahu působení podle toho, kolik osob je ohroženo. Rozlišujeme první, druhý, třetí a zvláštní stupeň poplachu. (Šín, 2017)

## 1.10.3 Krizový stav

Krizový stav je zvláštní zákonná kategorie, která zpravidla reaguje na negativní rozvoj mimořádné události. Je vyhlášen za účelem řešení krizové



situace, kterou může být narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí. Při vyhlášení krizového stavu je orgánům krizového řízení umožněno použít mimořádné právní, ekonomické, organizační a informační nástroje, které jsou nezbytně nutné k překonání krizového stavu. V ČR rozlišujeme 4 krizové stavy:

- **Stav nebezpečí** vyhláší hejtman, pokud je ohrožena část kraje, nebo celý kraj. Stav nebezpečí může trvat maximálně 30 dní a je zvládnutelný pomocí běžné činnosti správních orgánů, úřadů, IZS a orgánů krajů/ obcí.
- **Nouzový stav** vyhláší Vláda a platí pro celý stát, vyhláší se v případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových ohrožení značného rozsahu. Při vyhlášení nouzového stavu se aktivuje Ústřední krizový štáb jako orgán vlády pro řešení krizové situace. Je možné použít veškerých dostupných prostředků a jsou aktivována veškerá hospodářská opatření pro krizové stavy. V případě nouzového stavu, stavu ohrožení státu, nebo válečného stavu je možné využít zahraniční pomoci (například povolání výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby z výjezdových skupin v příhraničí ČR).
- **Stav ohrožení státu** je vyhlášen Parlamentem a uplatňuje se, pokud je bezprostředně ohrožena svrchovanost státu, územní celistvost nebo demokratický základ.
- **Válečný stav** vyhláší Parlament, pokud je Česká republika napadena, nebo je třeba plnit smluvní závazky o obraně. (Šín, 2017)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **CÍLE A ÚKOLY PRÁCE**

C1: Vytvořit pomůcku, která usnadní komunikaci mezi pracovníky ZZS a zdravotníky v nemocnici, kteří nehovoří společným jazykem.

### **PRŮZKUMNÉ OTÁZKY, PRŮZKUMNÉ PROBLÉMY**

#### **1.11 Formulace problému**

Podle našich poznatků v současné době neexistuje vhodná pomůcka, která by pomohla překonat jazykovou bariéru a zároveň by byla vhodná pro rychlou a efektivní komunikaci mezi pracovníky ZZS a zdravotníky na oddělení urgentního příjmu na území ČR a SRN, pokud nemluví společným jazykem.

#### **1.12 Předpoklady**

P1: Předpokládáme, že minimálně 80 % respondentů ohodnotí piktogramovou pomůcku jako přínosnou z alespoň jednoho aspektu: Ušetření času při předání pacienta, předání dostatečného objemu informací, nebo překonání jazykové bariéry.

P2: Předpokládáme, že minimálně 70 % respondentů ohodnotí piktogramy v piktogramové pomůcce jako vhodně zvolené.

P3: Předpokládáme, že minimálně 50 % respondentů označí orientaci v piktogramové pomůcce jako snadnou.

### **CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Do dotazníkového šetření jsme se rozhodli zapojit zaměstnance Bavorského červeného kříže a Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje, kteří pracují na pozici vedoucího výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci. Čeští respondenti jsou zástupci NLZP a lékaři podle zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností

souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2017)

Němečtí respondenti jsou držitelé profesního titulu „Notfallsanitäter“ podle německého zákona „Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das durch Artikel 1h des Gesetzes vom 4. April 2017 (BGBl. I S. 778) geändert worden ist“, nebo lékaři podle zákona „Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) geändert worden ist“. (Německo, 1987, Německo, 2013)

## **METODIKA PRÁCE**

Praktická část bakalářské práce je tvořena formou kvantitativního průzkumného šetření. Skládá se ze tří vytvořených verzí piktogramové pomůcky a dvou průzkumných šetření.

Nejprve jsme vytvořili první testovací verzi piktogramové pomůcky, která byla ručně kreslená a obsahovala méně piktogramů, pomocí které jsme provedli pilotní průzkum. Hlavním účelem pomůcky bylo pomoci překonat jazykovou bariéru mezi členy výjezdových skupin a zdravotníkem na urgentním příjmu při předávání pacienta. Pomůcka také měla být nápomocná v oblasti ušetření času potřebného pro předání pacienta a pro předání dostatečného objemu informací ve vhodném pořadí. Pro účely překonání jazykové bariéry jsme se rozhodli použít kombinaci piktogramů a překladů. Každá položka je znázorněna jednoduchým piktogramem, pod kterým je vždy uveden český, anglický a německý překlad. Pro ucelení struktury předaných informací jsme pomůcku vytvořili pomocí kategorií předávacího protokolu MIST. Předávající vedoucí výjezdové skupiny zakroužkuje během transportu všechny odpovídající piktogramy a vyplní změřené hodnoty do růžových polí. Při příjezdu na urgentní příjem, sdělí a ukáže na piktogramové pomůcce informace o pacientovi v následujícím pořadí:

- 1) Mechanismus poranění
- 2) Poranění zjištěné nebo suspektní

### 3) Příznaky

### 4) Poskytnutá léčba

Pilotní průzkum se skládal z rozhovorů se zaměstnanci ZZSPk, jednalo se o lékaře i zdravotnické záchranáře. Obsahem těchto rozhovorů byla především diskuze o tom, jaké konkrétní položky by měly být v piktogramové pomůcce obsaženy. Dále byla součástí pilotního průzkumu komunikace s Robertem Konradem - lékařem z Bavorského červeného kříže, se kterým jsme kromě obsahu položek konzultovali vhodné překlady do německého jazyka. Poslední částí pilotního průzkumu bylo otestování vhodnosti použitých piktogramů, které proběhlo formou rozdání piktogramové pomůcky, která byla bez popisů jednotlivých piktogramů, studentům prvního, druhého i třetího ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Studenti při něm měli za úkol odhadnout význam jednotlivých piktogramů.

Po dokončení pilotního průzkumu jsme s pomocí Ing. arch. Josefa Váně, který se ujal grafického zpracování, vytvořili první verzi piktogramové pomůcky, kterou jsme se rozhodli vytvořit v tištěné formě. Pro efektivní využití místa na papíře jsme zvolili formát A4 postavený na šířku, který je potištěn z obou stran. Pro přehlednost jsme použili kombinaci barev černá, bílá a purpurová.

V prvním průzkumném šetření jsme pomocí dotazníku zjišťovali funkčnost a strukturální vhodnost první verze piktogramové pomůcky. Po vyhodnocení dotazníků byla piktogramová pomůcka upravena a ve druhém průzkumném šetření jsme použili totožný dotazník pro zjištění stejných cílů u druhé verze piktogramové pomůcky. Na základě zjištěných výsledků byla piktogramová pomůcka upravena do třetí, finální verze.

## **METODY PRŮZKUMU**

Pro získání dat v naší práci jsme použili metodu kvantitativního průzkumného šetření. Sběr dat k dotazníkovému šetření probíhal na taktickém cvičení Salvátor v Karlových Varech 11. 4. 2017 (dále první cvičení) a na taktickém cvičení Salvátor v Karlových Varech 2. 11. 2017 (dále druhé cvičení), přičemž na prvním cvičení se otázky v dotazníku týkaly první verze piktogramové pomůcky a na druhém cvičení verze druhé.

Pro získání dat byly vytvořeny dva dotazníky: Jeden pro zástupce NLZP, konkrétně se jednalo o vedoucí výjezdových skupin. A druhý pro lékaře, kteří pro účely cvičení zastávali úlohu lékařů na urgentním příjmu simulované nemocnice. Oba dotazníky byly k dispozici v českém i německém jazyce. Dotazníky jsou sestaveny formou uzavřených a otevřených otázek. Uzavřené otázky slouží ke sběru dat, která jsou potřebná pro zjištění informací ohledně funkčnosti piktogramové pomůcky. Otevřené otázky a některé uzavřené otázky zjišťují data potřebná pro úpravu obsahu piktogramové pomůcky.

Respondenti byli vždy v rámci úvodní prezentace cvičení poučeni, jak piktogramovou pomůcku správně používat a pomůcka jim byla rozdána, takže ji měli po celou dobu cvičení k dispozici. Během celého cvičení byla práce s piktogramovou pomůckou monitorována a případné problémy s použitím byly ihned vyřešeny, například se jednalo o problém, kdy někteří respondenti nevěděli, kterou stranu piktogramové pomůcky měli při předávání pacienta použít jako první. Respondenti nejprve řešili 4 simulované výjezdy ZZS od příjmu tísňové výzvy, přes ošetření a stabilizování pacienta na místě, až po předání pacienta lékaři na simulovaném oddělení urgentního příjmu pomocí piktogramové pomůcky. České výjezdové skupiny vždy předávaly pacienta německy hovořícímu lékaři a německé výjezdové skupiny zase česky hovořícímu lékaři. Tímto byla do cvičení přidána jazyková bariéra. Bezprostředně po ukončení posledního simulovaného výjezdu byl respondentům rozdán dotazník, který byl následně vybrán.

Dotazníky byly na cvičeních distribuovány v tištěné formě. Celkem bylo rozdáno 16 dotazníků pro zástupce NLZP a 4 dotazníky pro lékaře. Návratnost dotazníků byla 100%.

Pro jednoduchost interpretace zjištěných informací byly výsledky dotazníkového šetření z prvního cvičení zpracovány a porovnány s výsledky dotazníkového šetření z druhého cvičení, a následně graficky znázorněny a popsány. Písmenkem „a“ za číslem grafu jsou označeny odpovědi zástupců NLZP, zatímco písmenkem „b“ za číslem grafu jsou označeny odpovědi lékařů.

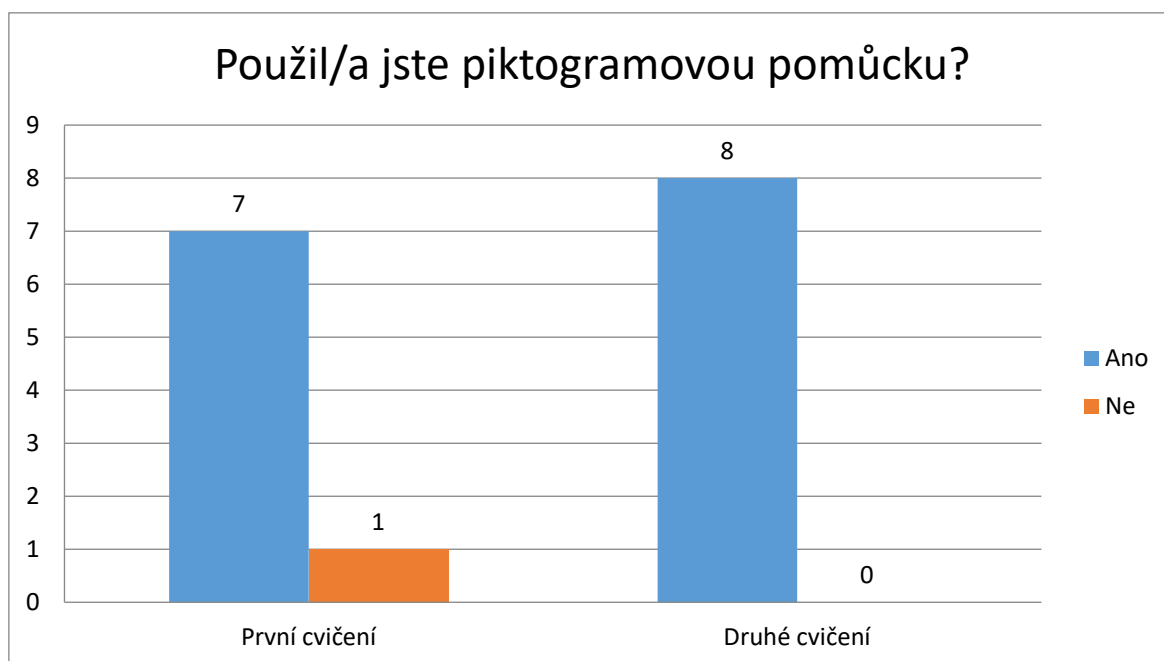
## PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Tabulka 1a Odpovědi na otázku „Použil/a jste piktogramovou pomůcku?“

	Celkem N = 16		První cvičení N = 8		Druhé cvičení N = 8	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	15	94%	7	88%	8	100%
Ne	1	6%	1	13%	0	0%

Zdroj: vlastní

Graf 1a Odpovědi na otázku „Použil/a jste piktogramovou pomůcku?“



Zdroj: vlastní

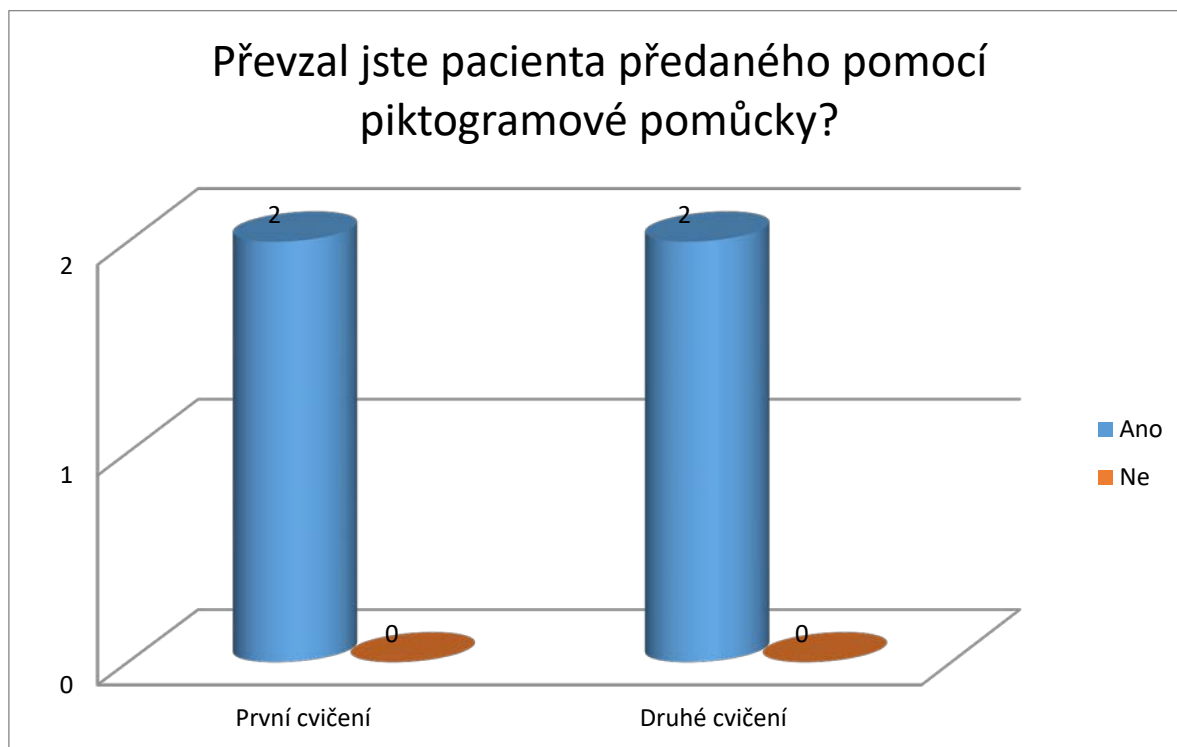
Z grafu je patrné, že na druhém cvičení byla lépe zorganizovaná propagace používání piktogramové pomůcky, neboť při prvním cvičení jeden (12 %) respondent uvedl, že piktogramovou pomůcku nepoužil, ale při druhém cvičení pomůcku použilo všech 8 (100 %) respondentů. Tuto skutečnost můžeme pravděpodobně odůvodnit tím, že se na druhém cvičení zhostil prezentace piktogramové pomůcky přímo její hlavní autor – Jakub Oliberius. Zároveň lze z odpovědí vyvodit, že se s předáním pacienta pomocí piktogramové pomůcky setkali vždy i oba účastníci se lékaři.

**Tabulka 1b Odpovědi na otázku „Převzal jste pacienta předaného pomocí piktogramové pomůcky?“**

	Celkem N = 4		První cvičení N = 2		Druhé cvičení N = 2	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	4	100,0%	2	100,0%	2	100,0%
Ne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 1b Odpovědi na otázku „Převzal jste pacienta předaného pomocí piktogramové pomůcky?“**



Zdroj: vlastní

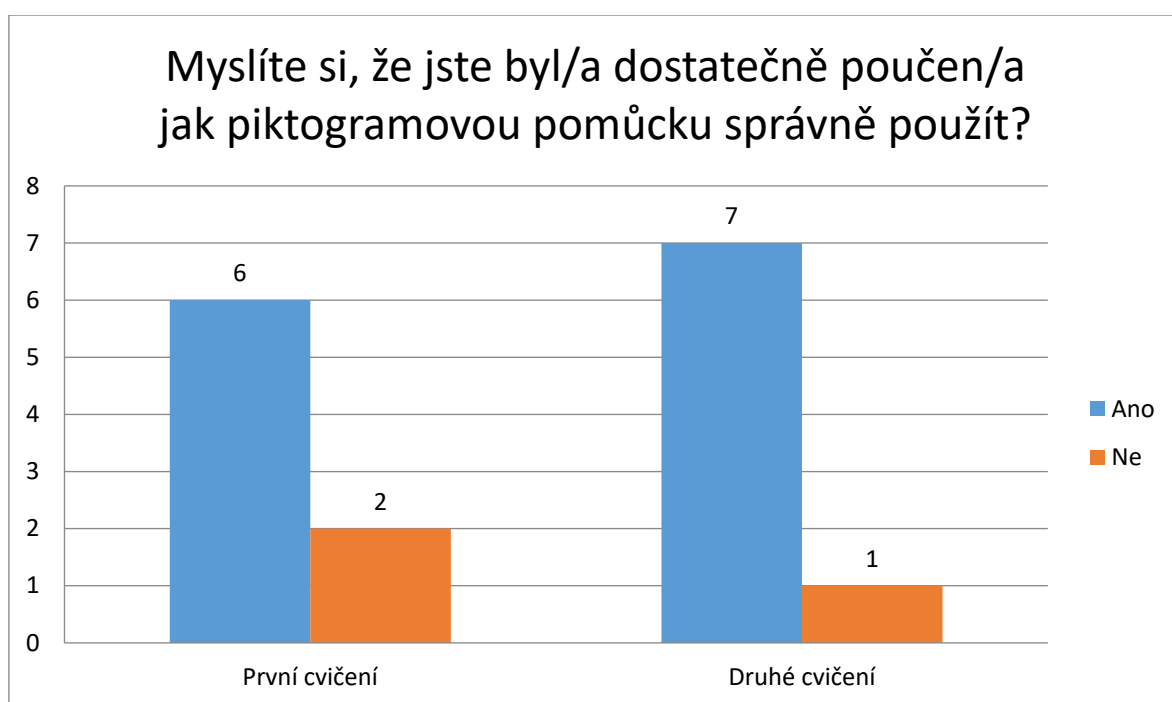
Že se s předáním pacienta pomocí piktogramové pomůcky setkali pokaždé oba účastníci se lékaři, nám potvrzuje graf 1b.

**Tabulka 2a Odpovědi na otázku „Myslíte si, že jste byl/a dostatečně poučen/a jak piktogramovou pomůcku správně použít?“**

	Celkem N = 16		První cvičení N = 8		Druhé cvičení N = 8	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	13	81,3%	6	75,0%	7	87,5%
Ne	3	18,8%	2	25,0%	1	12,5%

Zdroj: vlastní

**Graf 2a Odpovědi na otázku „Myslíte si, že jste byl/a dostatečně poučen/a jak piktogramovou pomůcku správně použít?“**



Zdroj: vlastní

Přestože bylo pro poučení respondentů, jak správně s piktogramovou pomůckou pracovat, věnována poměrně malá časová dotace – přibližně 5 minut, jsou odpovědi na otázku „Myslíte si, že jste byl/a dostatečně poučen/a jak piktogramovou pomůcku správně použít?“ uspokojivé. Z grafu pak jasně vyplývá, že oproti dvěma (25 %) respondentům, kteří během prvního cvičení odpověděli na otázku ohledně správného poučení, jak s piktogramovou pomůckou správně pracovat, odpovědí „Ne“, takto při druhém cvičení odpověděl pouze jeden (12,5 %) respondent.

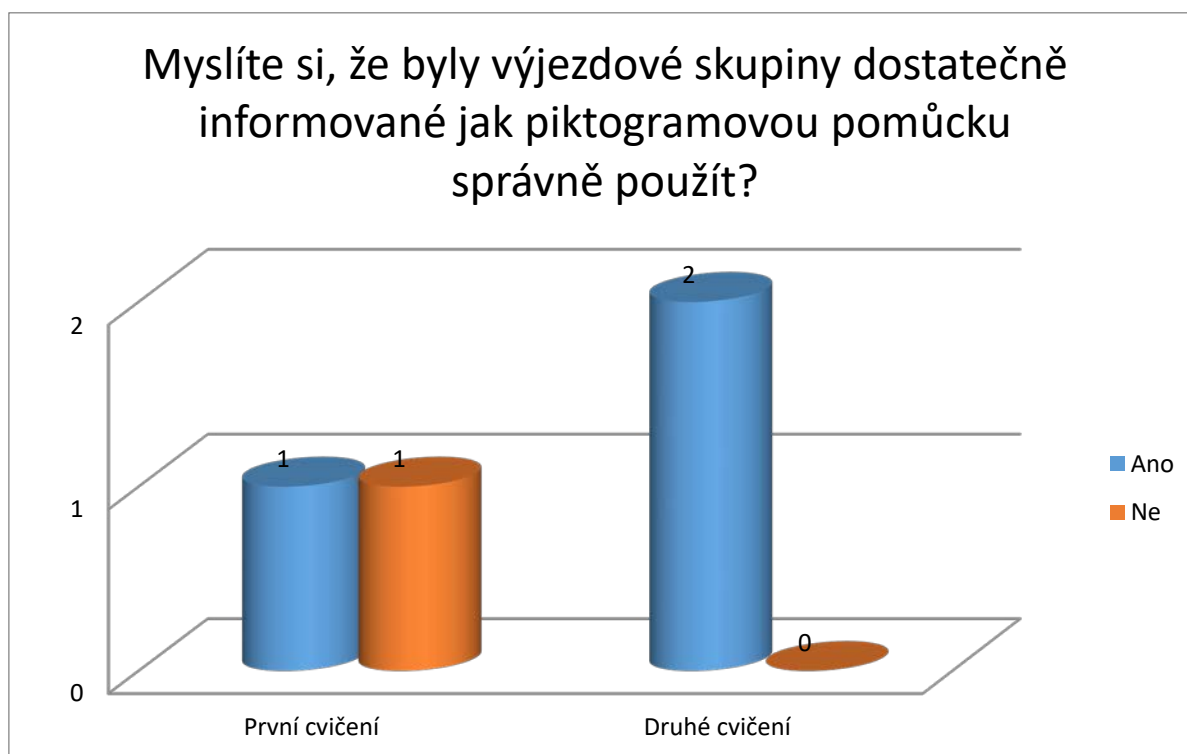


**Tabulka 2b Odpovědi na otázku „Myslíte si, že byly výjezdové skupiny dostatečně informované jak piktogramovou pomůcku správně použít?“**

	Celkem N = 4		První cvičení N = 2		Druhé cvičení N = 2	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	3	75,0%	1	50,0%	2	100,0%
Ne	1	25,0%	1	50,0%	0	0,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 2b Odpovědi na otázku „Myslíte si, že byly výjezdové skupiny dostatečně informované jak piktogramovou pomůcku správně použít?“**



Zdroj: vlastní

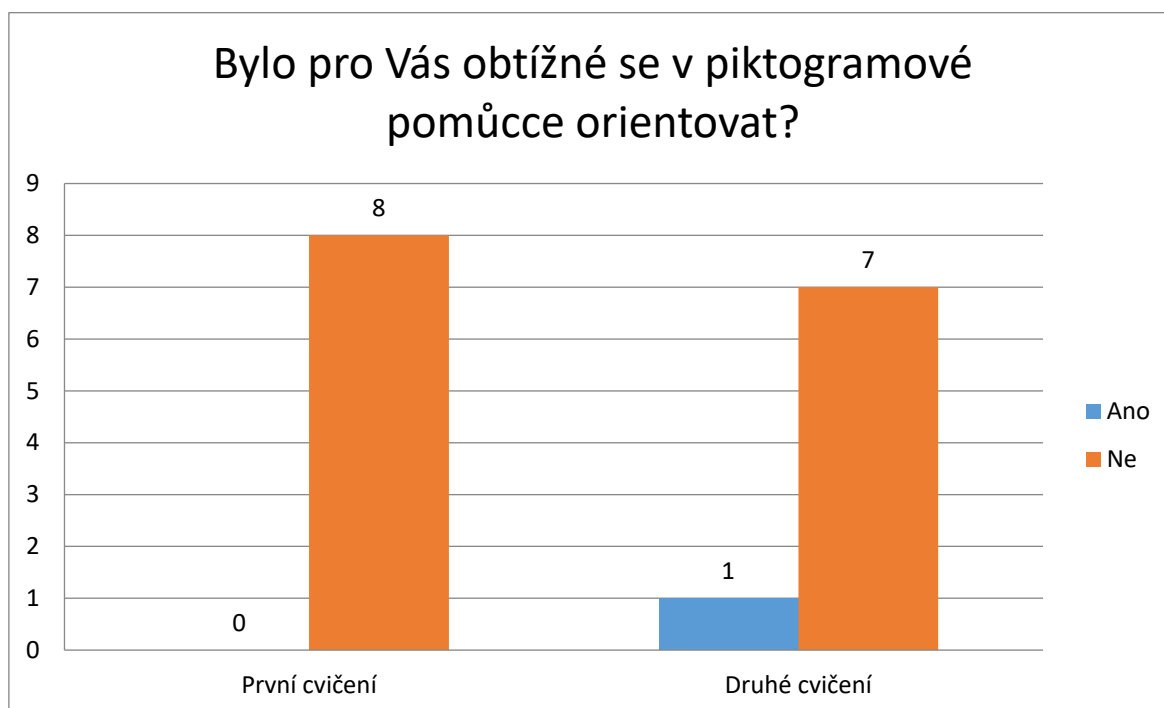
O lepší informovanosti výjezdových skupin, jak s piktogramovou pomůckou pracovat na druhém cvičení, nás přesvědčuje i graf 2b, neboť při druhém cvičení byli oba (100 %) lékaři přesvědčeni, že byly výjezdové skupiny dostatečně informované jak piktogramovou pomůcku správně použít, ale při prvním cvičení o tom byl přesvědčen pouze jeden (50 %) lékař. Z grafů 2a a 2b lze tedy odvodit, že i při nízké časové dotaci není výrazným problémem se naučit s piktogramovou pomůckou zacházet.

**Tabulka 3a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné se v piktogramové pomůcce orientovat?“**

	Celkem N = 16		První cvičení N = 8		Druhé cvičení N = 8	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	1	6,3%	0	0,0%	1	12,5%
Ne	15	93,8%	8	100,0%	7	87,5%

Zdroj: vlastní

**Graf 3a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné se v piktogramové pomůcce orientovat?“**



Zdroj: vlastní

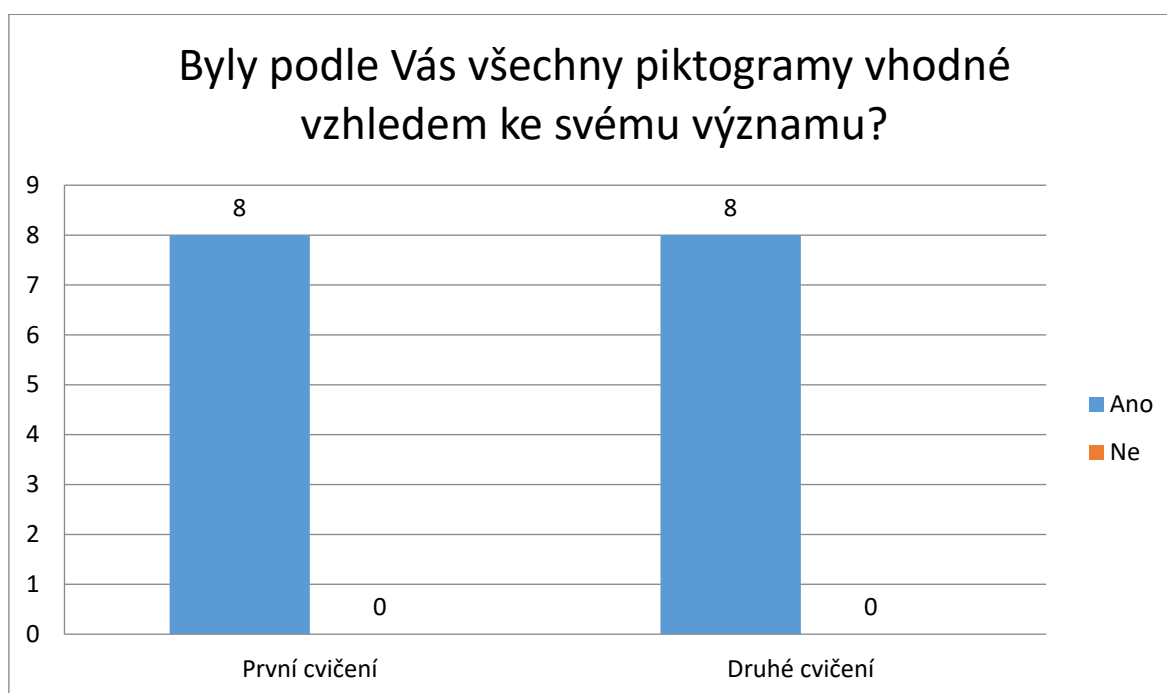
Přestože při prvním cvičení 8 (100 %) respondentů uvedlo, že pro ně orientace v piktogramové pomůcce nebyla obtížná, nemůžeme totéž prohlásit u výsledů druhého cvičení, protože jeden (12,5 %) respondent označil při druhém cvičení orientaci v piktogramové pomůcce za obtížnou. Tuto skutečnost přisuzujeme faktu, že na druhém cvičení se respondenti setkali s úlohami, které byly pro orientaci v piktogramové pomůcce složitější. Díky těmto výsledkům můžeme prohlásit, že je piktogramová pomůcka z hlediska orientování se v ní vytvořena dobře.

**Tabulka 4a** Odpovědi na otázku „Byly podle Vás všechny ikony vhodné vzhledem ke svému významu?“

	Celkem N = 16		První cvičení N = 8		Druhé cvičení N = 8	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Ano</b>	16	100,0%	8	100,0%	8	100,0%
<b>Ne</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 4a** Odpovědi na otázku „Byly podle Vás všechny ikony vhodné vzhledem ke svému významu?“



Zdroj: vlastní

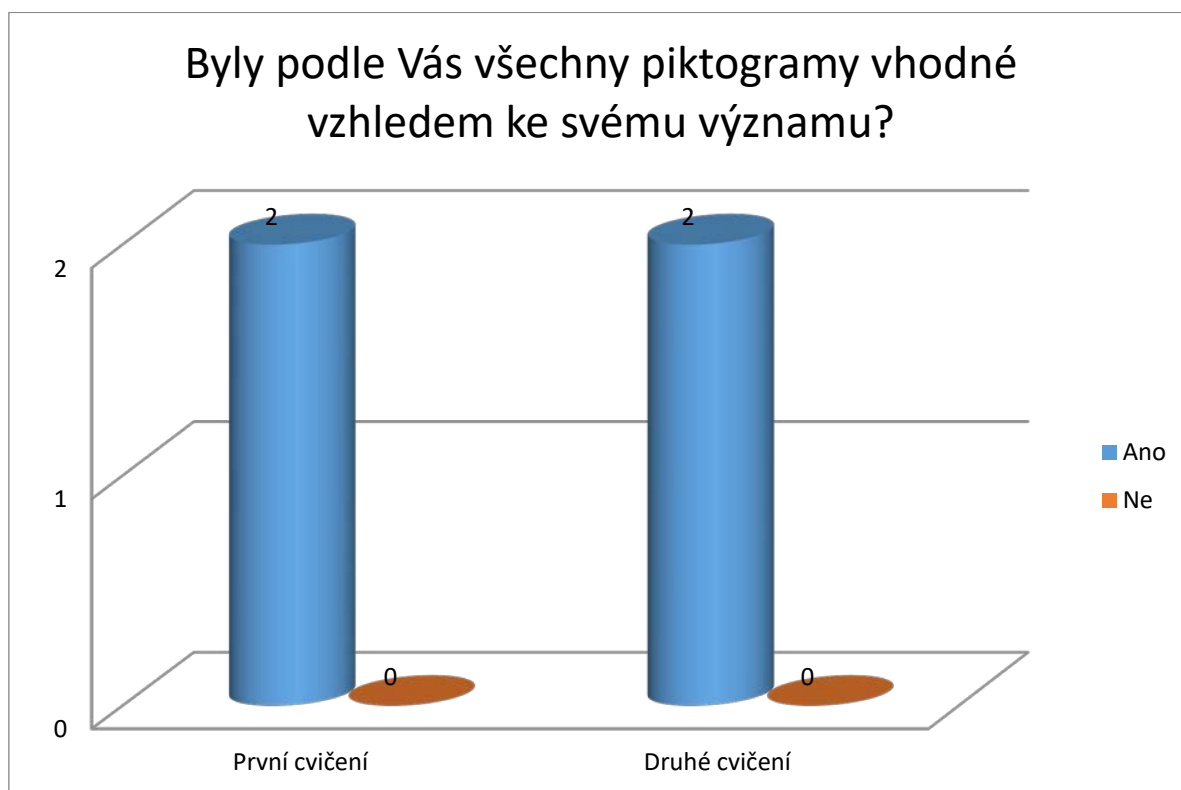
Odpovědi na otázku „Byly podle Vás všechny piktogramy vhodné vzhledem ke svému významu?“ byly při obou cvičeních totožné. 8 (100 %) respondentů vždy uvedlo odpověď „Ano.“ Lze tedy usuzovat, že jsou konkrétní piktogramy v piktogramové pomůcce zvoleny správně.

**Tabulka 4b – Odpovědi na otázku „Byly podle Vás všechny piktogramy vhodné vzhledem ke svému významu?“**

	Celkem N = 4		První cvičení N = 2		Druhé cvičení N = 2	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	4	100,0%	2	100,0%	2	100,0%
Ne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 4b Odpovědi na otázku „Byly podle Vás všechny piktogramy vhodné vzhledem ke svému významu?“**



Zdroj: vlastní

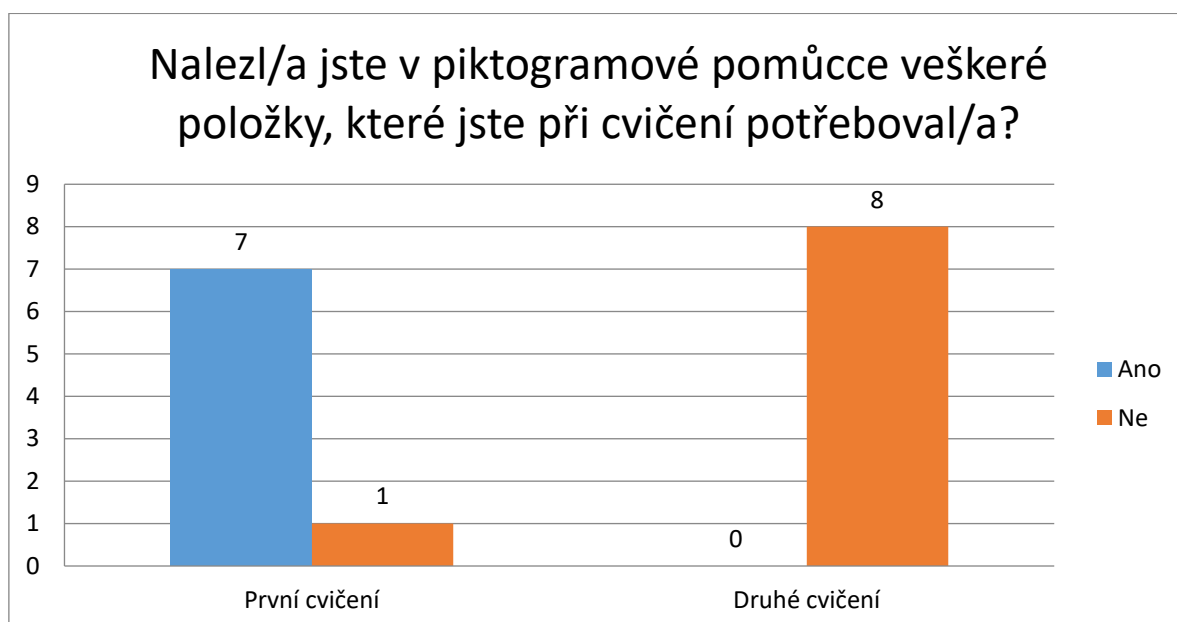
Graf 4a nás přesvědčil o vhodnosti použitých ikon ze strany vedoucích výjezdových skupin a tento názor potvrzuje i graf 4b, kde v případě obou cvičení oba (100 %) lékaři považují použité ikony za vhodné.

**Tabulka 5a Odpovědi na otázku „Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?“**

	Celkem N = 16		První cvičení N = 8		Druhé cvičení N = 8	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	15	93,8%	7	87,5%	0	0,0%
Ne	1	6,3%	1	12,5%	8	100,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 5a Odpovědi na otázku „Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?“**



Zdroj: vlastní

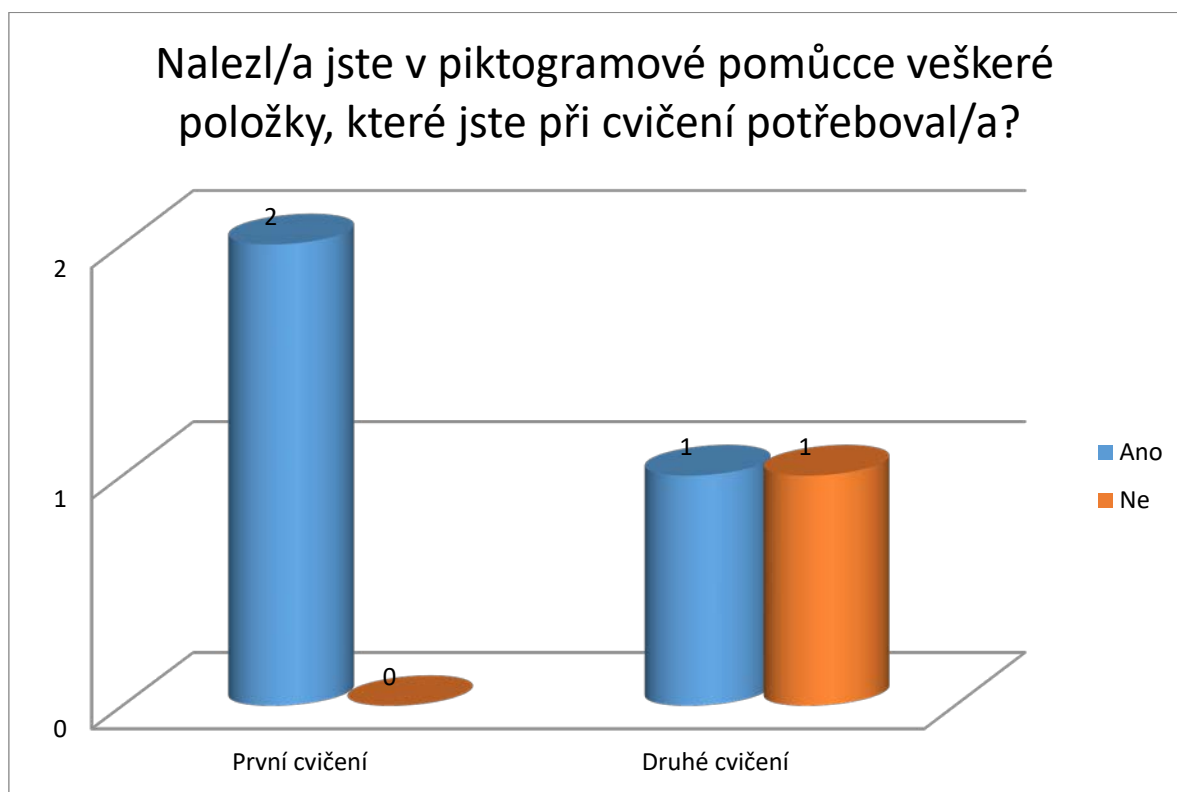
Alarmující je, že přestože při prvním cvičení uvedlo 7 (87,5 %) respondentů, že byly v piktogramové pomůcce obsaženy veškeré položky, které při cvičení potřebovali, při druhém cvičení takto neodpověděl nikdo (0 %). Naopak všech 8 (100 %) respondentů uvedlo, že veškeré potřebné položky v piktogramové pomůcce nenalezli. Opět tuto skutečnost přisuzujeme větší náročnosti modelových situací při druhém cvičení. Z výsledků plynoucích z tohoto grafu je jasné, že nutnou úpravou třetí verze piktogramové pomůcky bude přidání dalších piktogramů.

**Tabulka 5b Odpovědi na otázku „Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?“**

	Celkem N = 4		První cvičení N = 2		Druhé cvičení N = 2	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	3	75,0%	2	100,0%	1	50,0%
Ne	1	25,0%	0	0,0%	1	50,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 5b Odpovědi na otázku „Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?“**



Zdroj: vlastní

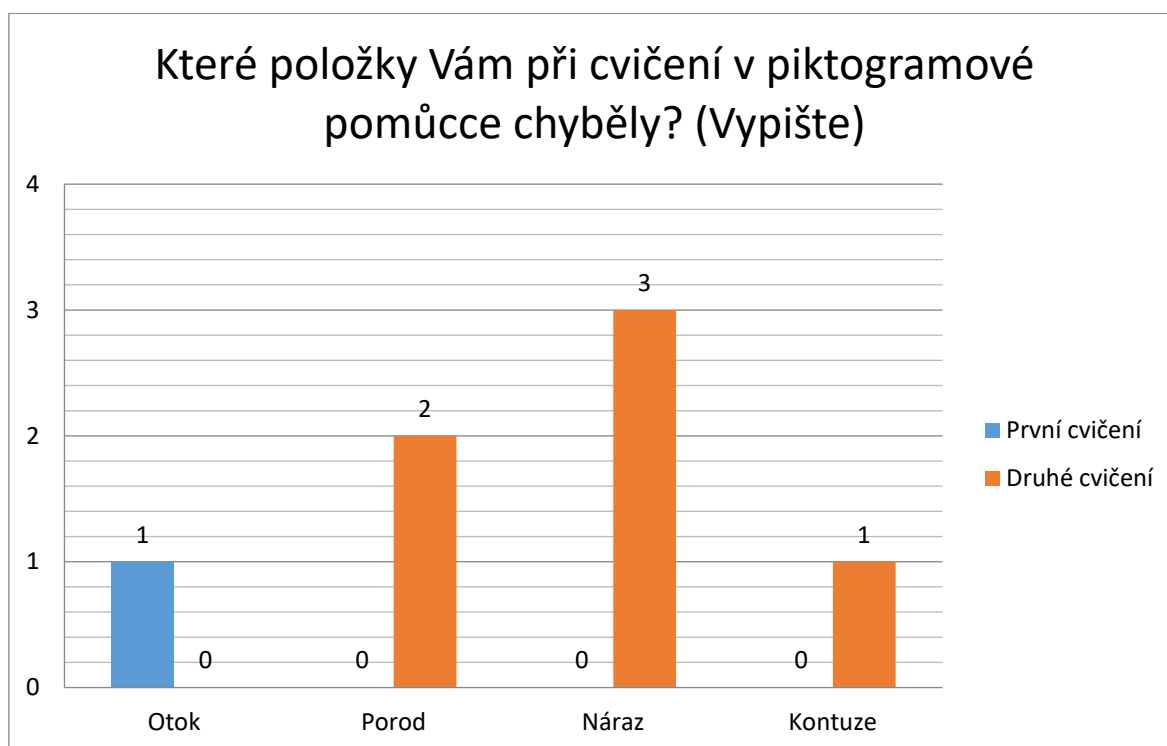
Oproti grafu 5a nejsou odpovědi v grafu 5b natolik rozdílné, protože na otázku „Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?“ odpověděl oproti dvěma (100 %) lékařům při prvním cvičení odpovědí „Ano“ jeden (50 %) lékař a druhý (50 %) lékař odpověděl „Ne.“ Nedostatek položek v piktogramové pomůcce se tedy při druhém cvičení promítl více na straně výjezdových skupin.

**Tabulka 6a Odpovědi na otázku „Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)“**

Odpovědi	Celkem N = 16		První cvičení N = 8		Druhé cvičení N = 8	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Otok	1	6,3%	1	12,5%	0	0,0%
Porod	2	12,5%	0	0,0%	2	25,0%
Náraz	3	18,8%	0	0,0%	3	37,5%
Kontuze	1	6,3%	0	0,0%	1	12,5%

Zdroj: vlastní

**Graf 6a Odpovědi na otázku „Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)“**



Zdroj: vlastní

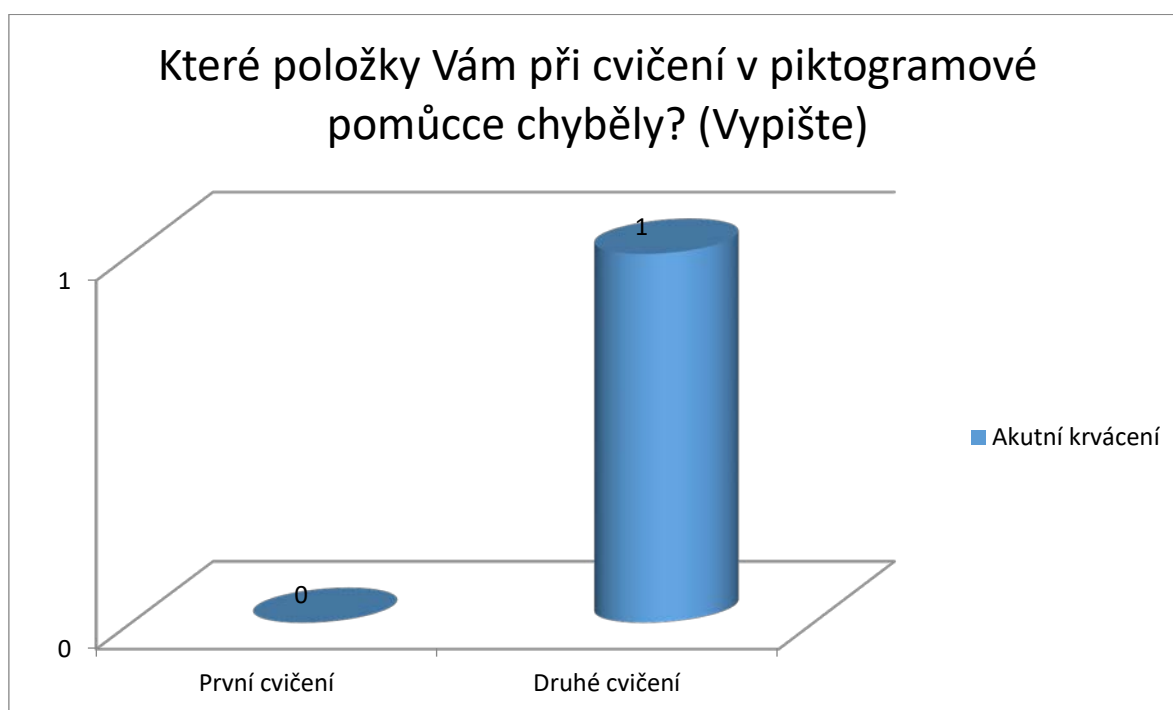
Oproti pouze jedné odpovědi s položkou „Otok“ při prvním cvičení chybělo respondentům při druhém cvičení položek více. Nejčastěji byla zmíněna položka Náraz, a to hned třemi respondenty, dále také dvakrát položka „Porod“ a jednou položka „Kontuze.“ Díky odpovědím zpracovaným v tomto grafu jsme se rozhodli přidat do druhé verze piktogramové pomůcky položku otok a do její třetí verze pak všechny zmíněné položky.

**Tabulka 6b Odpovědi na otázku „Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)“**

Odpovědi	Celkem N = 4		První cvičení N = 2		Druhé cvičení N = 2	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Akutní krvácení</b>	1	25,0%	0	0,0%	1	50,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 6b Odpovědi na otázku „Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)“**



Zdroj: vlastní

Na rozdíl od grafu 6a lékařům chyběla při druhém cvičení pouze jedna položka a tou bylo Akutní krvácení, kterou zmínil jeden lékař. Položka „krvácení“ se však v piktogramové pomůcce vyskytuje v kategorii „příznaky“, nebylo proto třeba piktogramovou pomůcku na základě této odpovědi nijak upravovat. Tato odpověď nás však varuje, abychom při příštím cvičení dbali více na vysvětlení jednotlivých kategorií piktogramů v pomůcce.

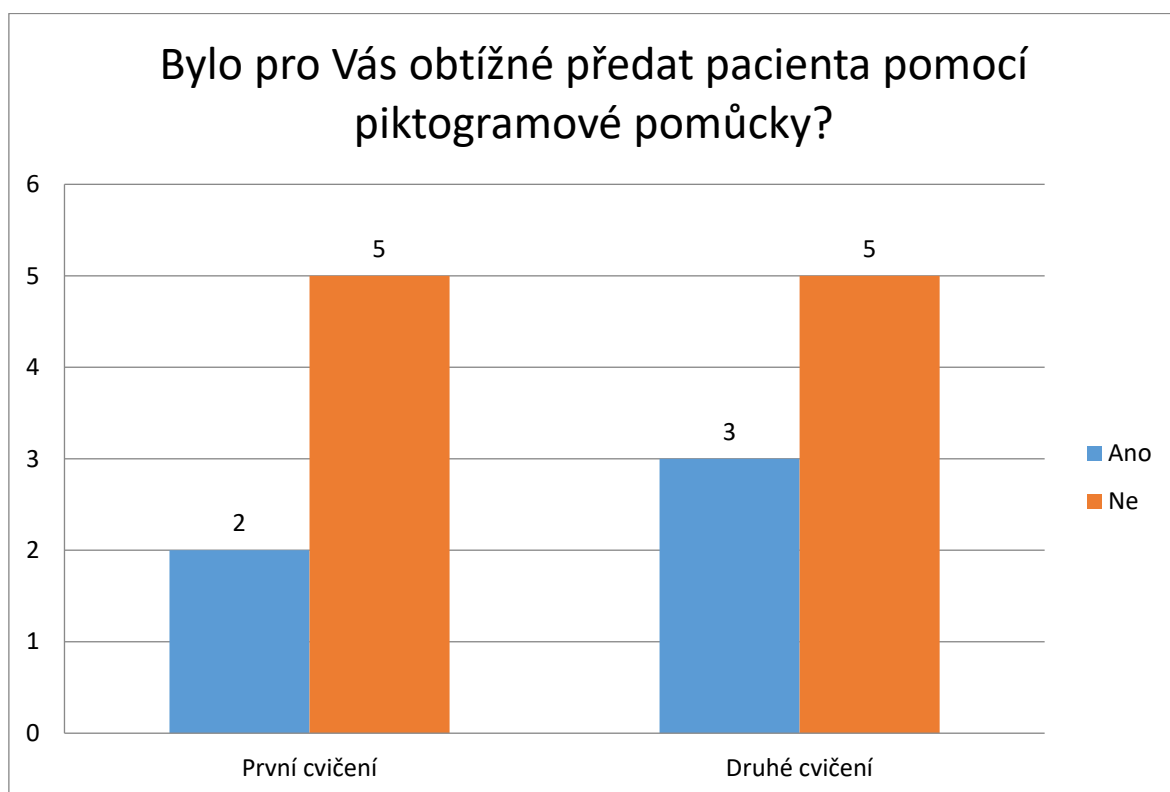


**Tabulka 7a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky?“**

	Celkem N = 15		První cvičení N = 7		Druhé cvičení N = 8	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	5	33,3%	2	28,6%	3	37,5%
Ne	10	66,7%	5	71,4%	5	62,5%

Zdroj: vlastní

**Graf 7a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky?“**



Zdroj: vlastní

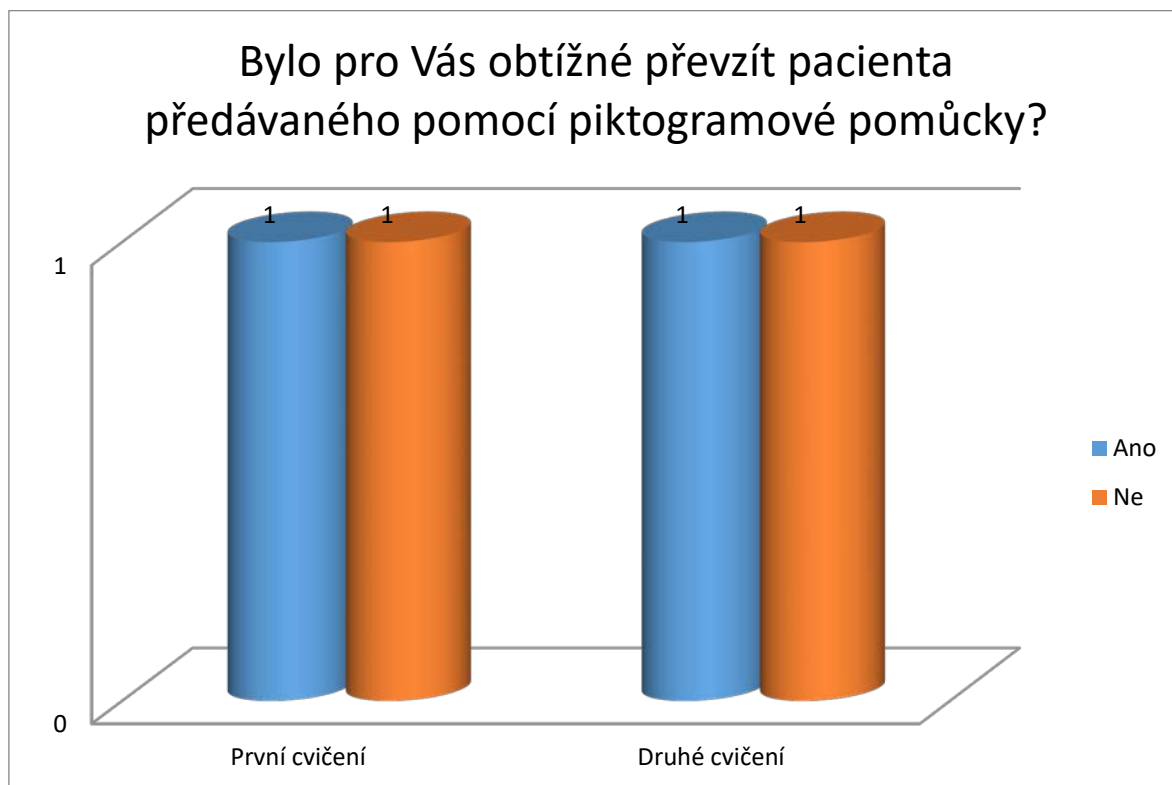
Přestože se podle grafu 4a cítilo více výjezdových skupin dostatečně poučeno jak piktogramovou pomůcku použít při druhém cvičení, u odpovědí na otázku ohledně obtížnosti předání pacienta podle piktogramové pomůcky je tomu naopak. Při prvním cvičení totiž připadalo obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky pouze dvěma (29 %) respondentům, kdežto při druhém cvičení to připadalo obtížné třem (37,5 %) respondentům. Tuto změnu můžeme pravděpodobně opět přisoudit složitějším modelovým situacím.

**Tabulka 7b Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky?“**

	Celkem N = 4		První cvičení N = 2		Druhé cvičení N = 2	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	2	50,0%	1	50,0%	1	50,0%
Ne	2	50,0%	1	50,0%	1	50,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 7b Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky?“**



Zdroj: vlastní

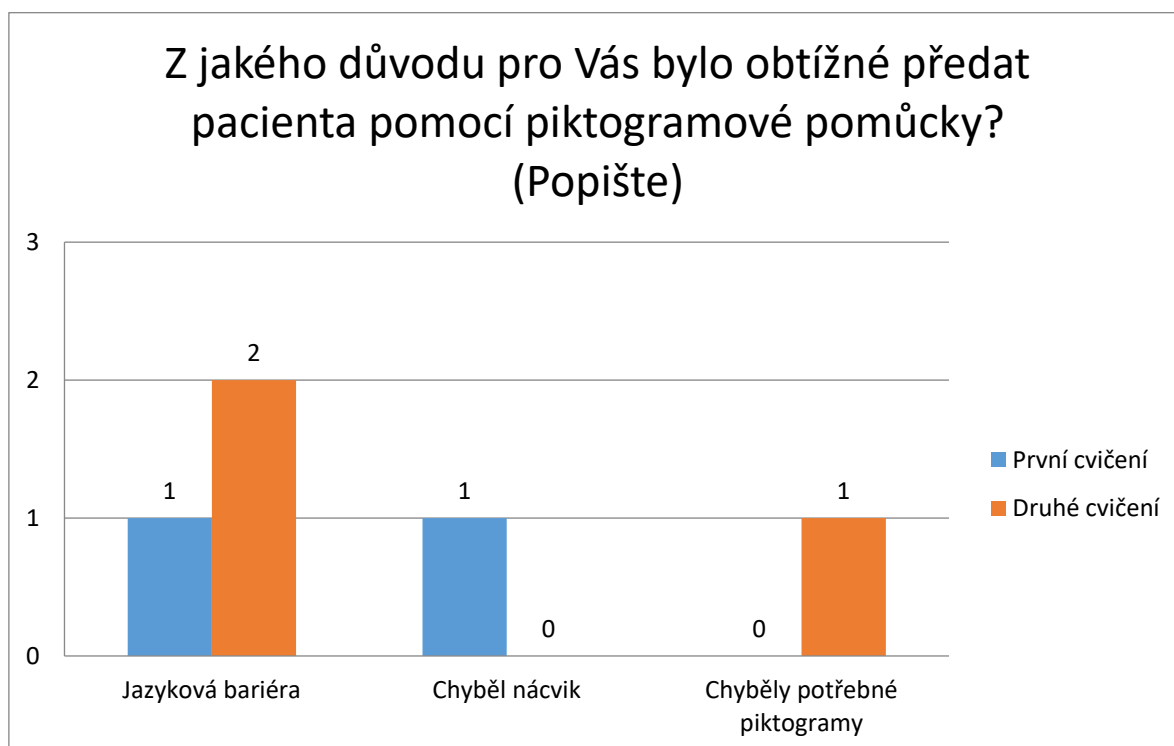
Ze strany lékařů se v otázce obtížnosti převzetí pacienta pomocí piktogramové pomůcky odpovědi nemění. Při obou cvičeních uvedl vždy jeden (50 %) lékař, že to obtížné bylo a jeden (50 %) lékař, že to obtížné nebylo.

**Tabulka 8a Odpovědi na otázku „Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)“**

Odpovědi	Celkem N = 16		První cvičení N = 8		Druhé cvičení N = 8	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jazyková bariéra	3	18,8%	1	12,5%	2	25,0%
Chyběl nácvik	1	6,3%	1	12,5%	0	0,0%
Chyběly potřebné piktogramy	1	6,3%	0	0,0%	1	12,5%

Zdroj: vlastní

**Graf 8a Odpovědi na otázku „Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)“**



Zdroj: vlastní

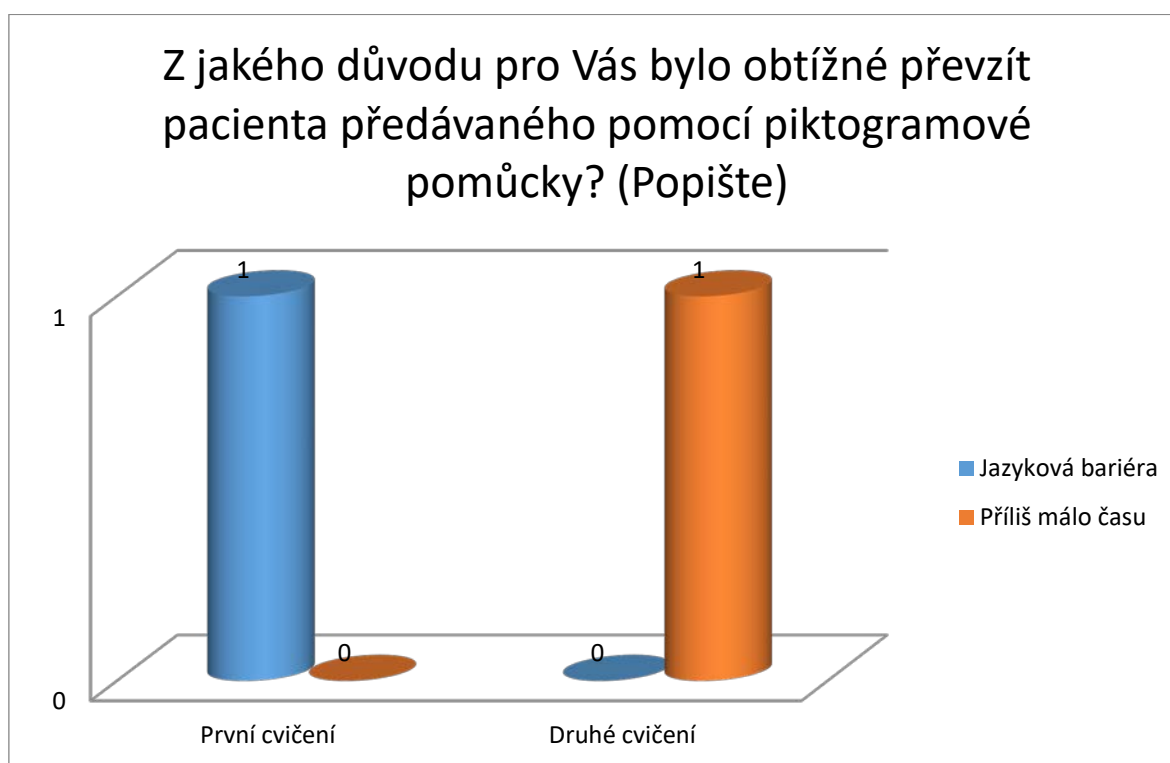
Z grafu vyplívá, že při druhém cvičení již nebyl problém s nácvikem práce s pomůckou, ale za to nastal oproti prvnímu cvičení větší problém s jazykovou bariérou, který byl způsoben především absencí potřebných položek, které jsme zmiňovali v popisu grafů 6a a 6b. Dále se jednou objevila nová odpověď: „Chyběly potřebné piktogramy,“ která opět koreluje s dříve popsány zjištěními.

**Tabulka 8b Odpovědi na otázku „Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)“**

Odpovědi	Celkem N = 4		První cvičení N = 2		Druhé cvičení N = 2	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jazyková bariéra	1	25,0%	1	50,0%	0	0,0%
Příliš málo času	1	25,0%	0	0,0%	1	50,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 8b Odpovědi na otázku „Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)“**



Zdroj: vlastní

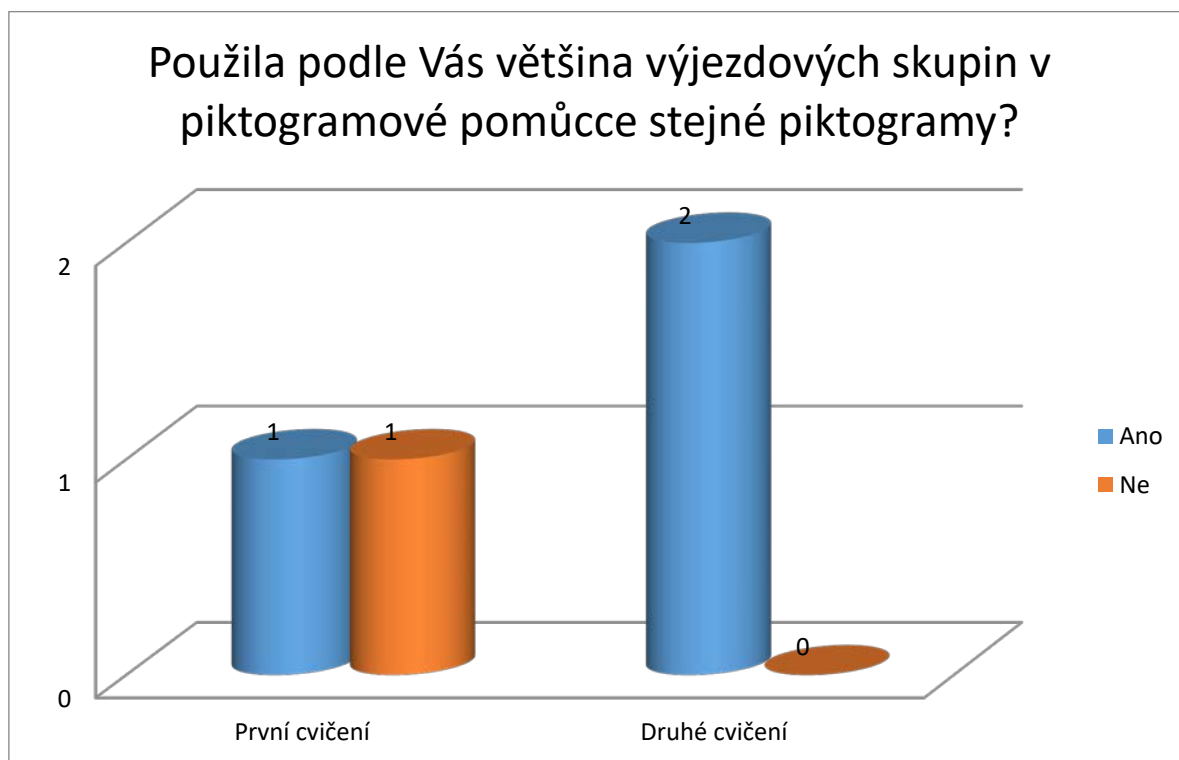
Na otázku „Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)“ se při obou cvičeních mezi odpověďmi lékařů objevila jedna položka. Při prvním cvičení to byla „Jazyková bariéra“ a při druhém cvičení „Příliš málo času.“ Se zvýšenou obtížností předání díky jazykové bariéře i nedostatku času se ve cvičení počítalo, neboť mělo simulovat nejhorší možné podmínky, ve kterých ale musí NLZP přesto dokázat pracovat.

**Tabulka 9b Odpovědi na otázku „Použila podle Vás většina výjezdových skupin v piktogramové pomůcce stejné piktogramy?“**

	Celkem N = 4		První cvičení N = 2		Druhé cvičení N = 2	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	3	75,0%	1	50,0%	2	100,0%
Ne	1	25,0%	1	50,0%	0	0,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 9b Odpovědi na otázku „Použila podle Vás většina výjezdových skupin v piktogramové pomůcce stejné piktogramy?“**



Zdroj: vlastní

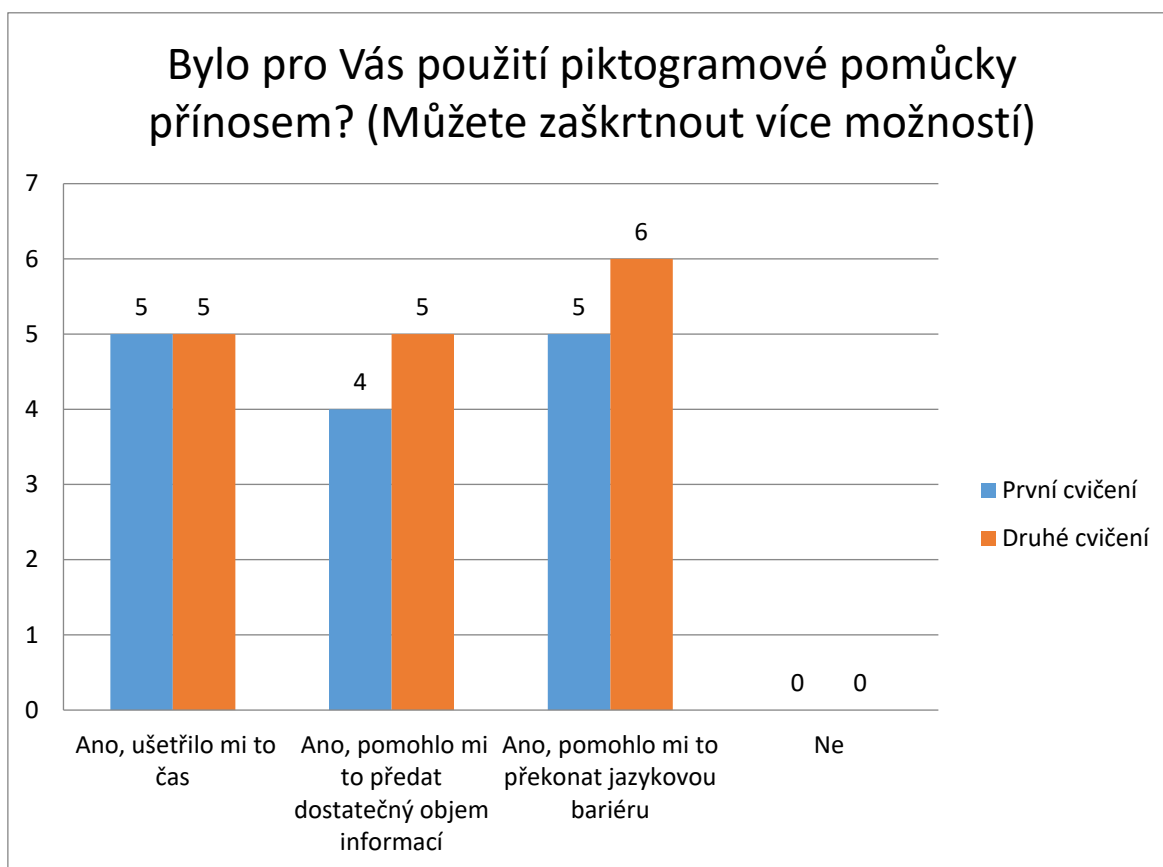
Dle odpovědí v tomto grafu byly podle lékařů při druhém cvičení použity výjezdovými skupinami více stejné piktogramy, než tomu bylo při prvním cvičení. Oba (100 %) lékaři při druhém cvičení totiž odpověděla na otázku „Použila podle Vás většina výjezdových skupin v piktogramové pomůcce stejné piktogramy?“ „Ano“, ale při prvním cvičení takto odpověděl jen jeden (50 %) lékař. Tento rozdíl ve výsledcích přisuzujeme odlišným úlohám v jednotlivých cvičeních.

**Tabulka 10a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)“**

Odpovědi	Celkem N = 16		První cvičení N = 8		Druhé cvičení N = 8	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, ušetřilo mi to čas	10	62,5%	5	62,5%	5	62,5%
Ano, pomohlo mi to předat dostatečný objem informací	9	56,3%	4	50,0%	5	62,5%
Ano, pomohlo mi to překonat jazykovou bariéru	11	68,8%	5	62,5%	6	75,0%
Ne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 10a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás použití pictogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)“**



Zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že při obou cvičeních je jako největší přínos použití pictogramové pomůcky považováno překonání jazykové bariéry, které je zároveň primárním cílem pictogramové pomůcky. Ušetření času při předávání pacienta i předání dostatečného objemu informací bylo jako přínos při obou cvičeních označeno vždy minimálně padesáti procenty respondentů. Uspokojující je fakt, že nikdo z respondentů neoznačil pictogramovou pomůcku jako nepřínosnou. Z informací plynoucích z tohoto grafu lze jednoznačně pictogramovou pomůcku označit jako užitečnou.

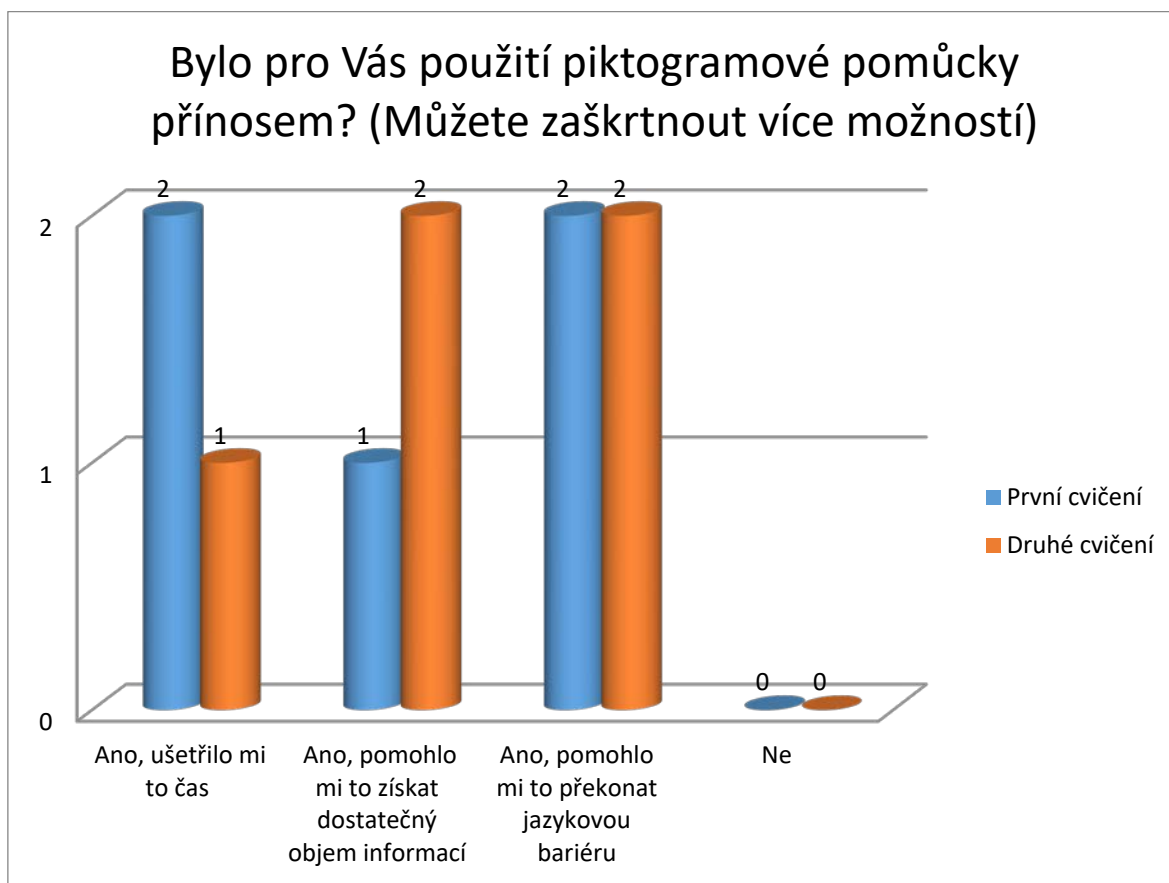
**Tabulka 10b Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)“**

Odpovědi	Celkem N = 4		První cvičení N = 2		Druhé cvičení N = 2	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, ušetřilo mi to čas	3	75,0%	2	100,0%	1	50,0%
Ano, pomohlo mi to získat dostatečný objem informací	3	75,0%	1	50,0%	2	100,0%
Ano, pomohlo mi to překonat jazykovou bariéru	4	100,0%	2	100,0%	2	100,0%
Ne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Zdroj: vlastní



**Graf 10b Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)“**



Zdroj: vlastní

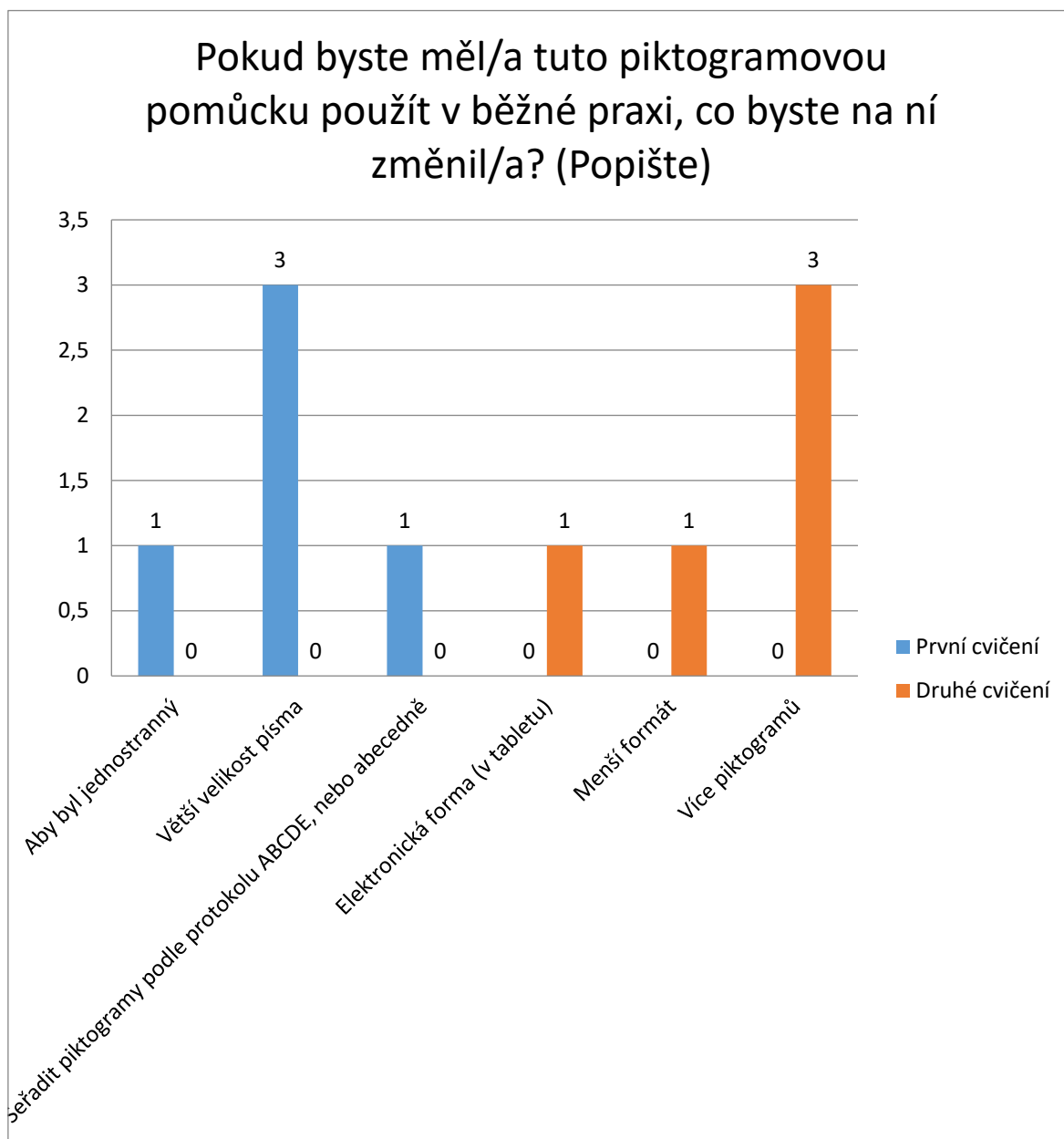
Primární cíl piktogramové pomůcky – Pomoci překonat jazykovou bariéru byl označen za přínos vždy oběma (100 %) lékaři. Při prvním cvičení se pak jako větší přínos zdálo lékařům ušetření času, kdežto při druhém cvičení to byla pomoc se získáním dostatečného objemu informací. Opět je kladné, že ani z řad lékařů neoznačil nikdo piktogramovou pomůcku za nepřínosnou. I ze strany lékařů se tedy piktogramová pomůcka prokázala jednoznačně užitečnou.

**Tabulka 11a Odpovědi na otázku „Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)“**

Odpovědi	Celkem N = 16		První cvičení N = 8		Druhé cvičení N = 8	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Aby byl jednostranný	1	6,3%	1	12,5%	0	0,0%
Větší velikost písma	3	18,8%	3	37,5%	0	0,0%
Seřadit piktogramy podle protokolu ABCDE, nebo abecedně	1	6,3%	1	12,5%	0	0,0%
Elektronická forma (v tabletu)	1	6,3%	0	0,0%	1	12,5%
Menší formát	1	6,3%	0	0,0%	1	12,5%
Více piktogramů	3	18,8%	0	0,0%	3	37,5%

Zdroj: vlastní

**Graf 11a Odpovědi na otázku „Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)“**



Zdroj: vlastní

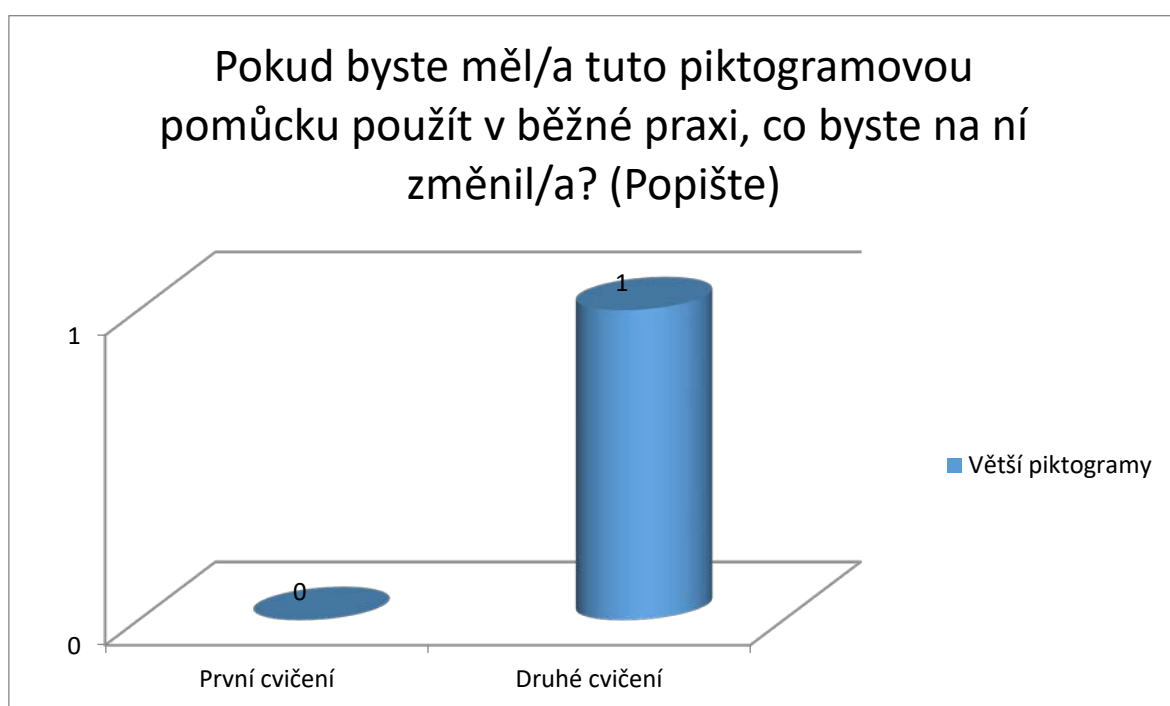
Z odpovědí na tuto otevřenou otázku vyplývá, že při prvním cvičení se zdál být největší problém s konkrétní tištěnou formou piktogramové pomůcky, tento problém byl vyřešen odstraněním záhlaví a zápatí. Při druhém cvičení se zdál být problém spíše s konkrétními piktogramy obsaženými v pomůcce a to převážně s jejich nízkým počtem. Ve třetí verzi piktogramové pomůcky se proto nachází jednotlivých piktogramů více.

**Tabulka 11b Odpovědi na otázku „Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)“**

Odpovědi	Celkem N = 4		První cvičení N = 2		Druhé cvičení N = 2	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Větší piktogramy</b>	1	25,0%	0	0,0%	1	50,0%

Zdroj: vlastní

**Graf 11b Odpovědi na otázku „Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)“**



Zdroj: vlastní

Při prvním cvičení by na piktogramové pomůcce žádný z přítomných lékařů nic změnit nechtěl, ale při druhém by jeden (50 %) lékař použil větší piktogramy. A to přesto, že při druhém cvičení již byly použity větší piktogramy, než při prvním cvičení. Díky plnému využití místa dostupného na piktogramové pomůcce ve formátu A4, bylo jedinou možností, jak piktogramy zvětšit, použít větší formát papíru. Pro zachování praktičnosti a jednoduchosti jsme se ale rozhodli pro nezvětšení formátu.

## DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou komunikace pracovníků záchranných služeb v příhraniční oblasti. V teoretické části jsme popsali proces komunikace, komunikaci ve zdravotnictví, komunikační bariéry i metody k jejich překonání. Pro praktickou část jsme si proto vybrali věnovat se oblasti komunikace mezi zdravotníky s jazykovou bariérou, konkrétně mezi pracovníky zdravotnické záchranné služby a zdravotnickými pracovníky na příjmovém oddělení nemocnice. Abychom překonali jazykovou bariéru, rozhodli jsme se ze všech možností použít kombinaci piktogramů a překladů a vytvořit tak vhodnou pomůcku pro použití v oblasti přednemocniční péče.

Pro praktickou část této práce jsme od začátku plánovali využít projekt, který se problematikou přeshraniční spolupráce zabývá - projekt č. 30. Po provedení pilotního průzkumu jsme se domluvili na spolupráci, takže mohla být piktogramová pomůcka testována na cvičeních, která se v rámci projektu konala. Konkrétně se jednalo o taktická cvičení s názvem Salvátor. Účastníci cvičení byli zdravotničtí záchranáři a lékaři, kteří se s možností přeshraniční spolupráce setkávají v běžné pracovní náplni. Samotná cvičení přinesla pro jejich účastníky cenné zkušenosti v oblasti přeshraniční spolupráce a komunikace v oblasti česko-bavorského pohraničí. Použití piktogramové pomůcky pak cvičení ještě obohatilo. Přímo účastníci cvičení hodnotili samotné cvičení i piktogramovou pomůcku velmi kladně. Účast pracovníků zdravotnických záchranných služeb z ČR i SRN také přinesla například zjištění, že se v každé zemi používá jiná jednotka pro měření hladiny glykemie. Do třetí verze piktogramové pomůcky byl proto přidán vzorec pro přepočítání.

Pro veliký zájem již při prvním cvičení byla piktogramová pomůcka po domluvě s jejím autorem poskytnuta k použití sboru dobrovolných hasičů ve Furth im Waldu, který pomůcku používá pro komunikaci s česky hovořícími osobami při zásahu. Dále byla pomůcka poskytnuta Bavorskému červenému kříži ve Furth im Waldu, který je zde poskytovatelem přednemocniční neodkladné péče. Zde je pomůcka užívána při zásazích v pohraničí s ČR a Bavorský červený kříž také používá v pomůcce obsažené piktogramy pro vytváření česko-německého slovníku pro záchranné služby, který vzniká v rámci projektu č. 30.

Kromě taktických cvičení se piktogramová pomůcka setkala s veřejností při několika příležitostech. Jednalo se například o seminář „Využití piktogramů v přednemocniční neodkladné péči“, který se uskutečnil v rámci projektu č. 30 na půdě Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni dne 10. října 2017. Semináře se zúčastnilo 20 studentů oboru zdravotnický záchranář. Součástí semináře bylo i praktické cvičení práce s piktogramovou pomůckou a řešení modelových situací předávání pacienta lékaři. Piktogramová pomůcka se u studentů setkala s velice pozitivními ohlasy. Po semináři byla pro veliký zájem pomůcka poskytnuta Vodní záchranné službě působící na vodní nádrži Slapy, která pomůcku využívá pro komunikaci s německými turisty.

Největšímu představení veřejnosti se piktogramová pomůcka dočkala na konferenci Mefanet v Brně dne 29. listopadu 2017, kde byla prezentována v rámci komentované posterové sekce. Zde se pomůcka opět setkala s kladnými ohlasy z řad účastníků konference.

I přes všechny kladné reakce však cítíme, že piktogramová pomůcka ještě není ani zdaleka dokonalá. Z rozdílů, patrných v grafu č. 5a je patrné, že zda jsou v pomůcce obsaženy veškeré potřebné položky, záleží na konkrétní situaci, pro kterou je pomůcka použita. Abychom mohli mít jistotu, že jsou v pomůcce obsaženy ty nejvhodnější položky, museli bychom jí podrobit dlouhodobému testování přímo při výjezdech zdravotnické záchranné služby. Z grafu č. 7a zase plyne fakt, že i přes proškolení, jak s piktogramovou pomůckou pracovat přišlo v průměru obou cvičení 33 % respondentům obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky. Čím dříve by se začala pomůcka používat v běžné praxi, tím dříve by si pracovníci zdravotnických záchranných služeb zvykli na její používání. Naším doporučením pro praxi je proto co nejdříve piktogramovou pomůckou vybavit všechny vozy zdravotnických záchranných služeb, které působí v krajích sousedících se SRN a Rakouskou Republikou.

Naše představa o budoucnosti piktogramové pomůcky zahrnuje nejen její zařazení do běžné praxe, ale i předělání do elektronické formy. Většina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, včetně ZZSPk, totiž používá na výjezdech tablety k vytváření záznamu o výjezdu. Elektronická forma piktogramové pomůcky byla dokonce navržena jedním respondentem a snadno by vyřešila několik návrhů na zlepšení zpracovaných v grafu č. 11a jako například: Aby byl jednostranný, větší velikost písma, menší formát. Použití piktogramové

pomůcky by mohlo být také snazší díky možnosti automatické reakce na data, která jsou zadána do záznamu o výjezdu. Například by se do záznamu o výjezdu zadal krevní tlak pacienta 80/60. Při práci s piktogramovou pomůckou by poté byla automaticky označena položka „Systolický krevní tlak <90.“ Samozřejmě by také bylo automatické vepisování všech změřených hodnot obsažených v položkách piktogramové pomůcky.

*„Podle našich poznatků v současné době neexistuje vhodná pomůcka, která by pomohla překonat jazykovou bariéru a zároveň by byla vhodná pro rychlou a efektivní komunikaci mezi pracovníky ZZS a zdravotníky na oddělení urgentního příjmu na území ČR a SRN, pokud nemluví společným jazykem.“* Tak zní formulace problému, kterému se tato bakalářská práce věnuje. Cílem naší bakalářské práce C1 bylo vytvořit pomůcku, která usnadní komunikaci mezi pracovníky ZZS a zdravotníky v nemocnici, kteří nehovoří společným jazykem.

Pro splnění cíle C1 jsme si vytyčili 3 předpoklady, které bylo potřeba potvrdit.

*P1: Předpokládáme, že minimálně 80 % respondentů ohodnotí piktogramovou pomůcku jako přínosnou z alespoň jednoho aspektu: Ušetření času při předání pacienta, předání dostatečného objemu informací, nebo překonání jazykové bariéry.* Pro tento předpoklad jsme si stanovili poměrně vysokou hranici 80 %. Po analýze dat z grafů č. 10a a 10b můžeme tento předpoklad potvrdit, neboť piktogramovou pomůcku označilo všech 100 % respondentů jako užitečnou.

*P2: Předpokládáme, že minimálně 70 % respondentů ohodnotí piktogramy v piktogramové pomůcce jako vhodně zvolené.* Z grafu č. 4b plyne, že piktogramy připadaly 100 % respondentům vhodné. Tento předpoklad se potvrdil.

*P3: Předpokládáme, že minimálně 50 % respondentů označí orientaci v piktogramové pomůcce jako snadnou.* U tohoto předpokladu jsme zvolili mírnější procentuální hranici, neboť jsme předpokládali, že vzhledem k tomu, že se respondenti s piktogramovou pomůckou na cvičení setkali poprvé, pro ně bude orientace v pomůcce obtížnější. K našemu překvapení však orientaci v piktogramové pomůcce označilo celkem 94 % jako snadnou. Tento předpoklad se tedy potvrdil.

Potvrzením předpokladů P1, P2 a P3 jsme splnili cíl bakalářské práce C1.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje problematice jazykové bariéry v komunikaci pracovníků záchranných služeb v příhraniční oblasti. Toto téma jsem si vybral, protože je mi téma jazykové bariéry velice blízké a cítil jsem, že je v této problematice prostor pro zlepšení, kterého by se dalo pomocí bakalářské práce dosáhnout. Problém, kterému jsme se rozhodli věnovat je absence vhodné komunikační pomůcky pro komunikaci mezi zdravotníky ve vozzech ZZS. Domníváme se, že je téma komunikace mezi zdravotníky podceňováno, neboť většina autorů se zabývá převážně komunikací mezi zdravotníkem a pacientem.

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit pomůcku, která by pomohla s překonáním jazykové bariéry a byla vhodná pro použití v přednemocniční neodkladné péči. Po důkladné analýze problematiky komunikace ve zdravotnictví a provedení pilotního průzkumu jsme v souladu se zjištěnými informacemi takovou pomůcku vytvořili. V praktické části práce jsme se věnovali tomu, jak vytvořená pomůcka funguje a snažili jsme se přispět k jejímu zlepšení. Abychom pomůcku otestovali, vybavili jsme jí účastníky taktických cvičení „Salvátor“, které se konalo v rámci projektu, který se věnuje koordinaci a realizaci přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb, projektu č. 30. Zpětná vazba k využitelnosti pomůcky byla od účastníků cvičení zajištěna pomocí dotazníků.

Po analýze zjištěných dat a vytvoření již třetí verze piktogramové pomůcky se domníváme, že je pomůcka připravena posunout se do další fáze testování a to do používání v běžném provozu ZZS. To je možné v tištěné formě, ve které je pomůcka připravena k okamžitému použití, nebo v podle nás výhodnější formě – elektronické v tabletu. Vzhledem k tomu, že vozidla zdravotnických záchranných služeb v česko – bavorském pohraničí nejsou vybavena žádnou pomůckou pro tento typ komunikace, doporučujeme jim naši pomůcku přidat do výbavy sanitních vozů.



## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR

ZZS

IZS

SRN

ZZSPk

Projekt č. 30

NLZP

První cvičení

Druhé cvičení

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi. 1. Vyd. Praha: Grada, 2012. 128 s. ISBN 978-80-247-4119-2.

BERAN, Jiří a kol. Lékařská psychologie v praxi. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 140 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1125-6.

BYDŽOVSKÝ, Jan. Akutní stavy v kontextu. Praha 10: Triton, 2008. 456 s. ISBN 978-80-7254-815-6.

CROUCH, Robert, Alan CHARTERS, Mary DAWOOD a Paula BENNET. Oxford Handbook of Emergency Nursing. 2nd Revised edition. United Kingdom: Oxford University Press, 2016. ISBN 978-01-925-1954-2.

DEVITO, Joseph A. Základy mezilidské komunikace: 6. vydání. Praha: Grada, 2008. 502 s. Expert. ISBN 978-80-247-2018-0.

JANÁČKOVÁ, Laura a WEISS, Petr. Komunikace ve zdravotnické péči. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 134 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

KOPECKÁ, Ilona. Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011, 200 s. ISBN 978-80-247-3875-8.

LINHARTOVÁ, Věra. Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.

MIKULÁŠTÍK, Milan. Komunikační dovednosti v praxi. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. 325 s. Manažer. Komunikace. ISBN 978-80-247-2339-6.

PECH, Jaroslav. Řeč těla a umění komunikace. 1. vyd. Praha: NS Svoboda, 2009, 138 s. ISBN 978-80-205-0606-1.

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. 162 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠÍN, Robin et al. Medicína katastrof. První vydání. Praha: Galén, ©2017. 351 stran. ISBN 978-80-7492-295-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a KRÁLOVÁ, Jaroslava. Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry. 1. vyd. Praha: Galén, ©2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

TOMOVÁ, Šárka a KŘIVKOVÁ, Jana. Komunikace s pacientem v intenzivní péči. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 134 stran. Sestra. ISBN 978-80-271-0064-4.

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

VYBÍRAL, Zbyněk. Psychologie komunikace. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 319 s. ISBN 978-80-7367-387-1.

VYMĚTAL, Jan. Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 322 s. Manažer. Komunikace. ISBN 978-80-247-2614-4.

WERNEROVÁ, Irena. Komunikace pro každého. 1. vyd. Prostějov: Computer Media, 2010. 240 s. ISBN 978-80-7402-064-3.

Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2016 [online]. 3. 10. 2017 [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/cerpani-zdravotni-pece-cizinci-v-roce-2016>

Komunikační karty pro pacienty cizince a zdravotníky [online]. 11. 04. 2016 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky\\_11725\\_1.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky_11725_1.html)

Komunikační karta pro Zdravotnickou záchrannou službu pro komunikaci s cizinci [online]. 16. 08. 2017 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/komunikacni-karty-pro-zdravotniky-a-pacienty-cizince\\_14084\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/komunikacni-karty-pro-zdravotniky-a-pacienty-cizince_14084_3.html)

Přeshraniční spolupráce od 2011: Záchranáři budou od roku 2011 zasahovat i v Polsku [online]. 15. 07. 2009 [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/preshranicni-spoluprace-od-2011>

Úvod. Koncept koordinace a realizace přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb [online]. [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <http://www.gurd.eu>

ČESKO. Zákon č. 201 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírká zákonů České

republiky. 2017b, částka 72, s. 2065-2084. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=38253>.

ČESKO. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky. 2000, částka 73, s. 3461-3474. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3461>

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4730-4801. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6059>

ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011a, částka 131, s. 4839-4848. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6059>

ČESKO. Vyhláška č. 240 ze dne 26. června 2016, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů České republiky. 2016, částka 82, s. 3226-3231. Dostupná z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6211>

NĚMECKO. Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987. In: Bundesgesetzblatt I. 1987. Dostupné z: [https://www.gesetze-im-internet.de/b\\_o/BJNR018570961.html](https://www.gesetze-im-internet.de/b_o/BJNR018570961.html)

NĚMECKO. Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013. In: Bundesgesetzblatt I. 2013. Dostupné z: <https://www.gesetze-im-internet.de/notsang/BJNR134810013.html>

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1a Odpovědi na otázku „Použil/a jste piktogramovou pomůcku?“

Tabulka 1b Odpovědi na otázku „Převzal jste pacienta předaného pomocí piktogramové pomůcky?“

Tabulka 2a Odpovědi na otázku „Myslíte si, že jste byl/a dostatečně poučen/a jak piktogramovou pomůcku správně použít?“

Tabulka 2b Odpovědi na otázku „Myslíte si, že byly výjezdové skupiny dostatečně informované jak piktogramovou pomůcku správně použít?“

Tabulka 3a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné se v piktogramové pomůcce orientovat?“

Tabulka 4a Odpovědi na otázku „Byly podle Vás všechny ikony vhodné vzhledem ke svému významu?“

Tabulka 4b – Odpovědi na otázku „Byly podle Vás všechny piktogramy vhodné vzhledem ke svému významu?“

Tabulka 5a Odpovědi na otázku „Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?“

Tabulka 5b Odpovědi na otázku „Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?“

Tabulka 6a Odpovědi na otázku „Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)“

Tabulka 6b Odpovědi na otázku „Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)“

Tabulka 7a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky?“

Tabulka 7b Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky?“

Tabulka 8a Odpovědi na otázku „Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)“

Tabulka 8b Odpovědi na otázku „Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)“

Tabulka 9b Odpovědi na otázku „Použila podle Vás většina výjezdových skupin v piktogramové pomůcce stejné piktogramy?“

Tabulka 10a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)“

Tabulka 10b Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)“

Tabulka 11a Odpovědi na otázku „Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)“

Tabulka 11b Odpovědi na otázku „Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)“

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1a Odpovědi na otázku „Použil/a jste piktogramovou pomůcku?“

Graf 1b Odpovědi na otázku „Převzal jste pacienta předaného pomocí piktogramové pomůcky?“

Graf 2a Odpovědi na otázku „Myslíte si, že jste byl/a dostatečně poučen/a jak piktogramovou pomůcku správně použít?“

Graf 2b Odpovědi na otázku „Myslíte si, že byly výjezdové skupiny dostatečně informované jak piktogramovou pomůcku správně použít?“

Graf 3a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné se v piktogramové pomůcce orientovat?“

Graf 4a Odpovědi na otázku „Byly podle Vás všechny ikony vhodné vzhledem ke svému významu?“

Graf 4b Odpovědi na otázku „Byly podle Vás všechny piktogramy vhodné vzhledem ke svému významu?“

Graf 5a Odpovědi na otázku „Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?“

Graf 5b Odpovědi na otázku „Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?“

Graf 6a Odpovědi na otázku „Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)“

Graf 6b Odpovědi na otázku „Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)“

Graf 7a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky?“

Graf 7b Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky?“

Graf 8a Odpovědi na otázku „Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)“

Graf 8b Odpovědi na otázku „Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)“

Graf 9b Odpovědi na otázku „Použila podle Vás většina výjezdových skupin v piktogramové pomůcce stejné piktogramy?“

Graf 10a Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)“

Graf 10b Odpovědi na otázku „Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)“

Graf 11a Odpovědi na otázku „Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)“

Graf 11b Odpovědi na otázku „Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)“



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A První verze piktogramové pomůcky

Příloha B Druhá verze piktogramové pomůcky

Příloha C Třetí verze piktogramové pomůcky

Příloha D Dotazník pro vedoucí výjezdových skupin na prvním cvičení

Příloha E Dotazník pro lékaře na prvním cvičení

Příloha F Dotazník pro vedoucí výjezdových skupin na druhém cvičení

Příloha G Dotazník pro lékaře na druhém cvičení

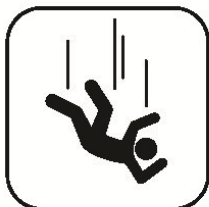
Příloha H Povolení ke sběru dat na Zdravotnické záchranné službě Plzeňského kraje

Příloha I Komunikační karta ošetřovatelství

Příloha J Komunikační karta pro Zdravotnickou záchrannou službu pro komunikaci s cizinci

## Příloha A První verze piktogramové pomůcky (upraveno)

### Mechanismus / Mechanism / Mechanismus



Pád z výšky  
Fall from height  
Sturz aus einer Erhöhung



Pád z výšky > 5m  
Fall from height > 5m  
Sturz aus einer Erhöhung > 5m



Autonehoda  
Car accident  
Autounfall



Katapultáž z vozidla  
Thrown out of the vehicle  
Vom Fahrzeug hinausgeschleudert



Sražený chodec  
Walker struck down by car  
Fußgänger von einem Auto  
erfasst



Smrt spolujezdce  
Death passenger  
Verunglückter Beifahrer



Výbuch  
Explosion  
Explosion



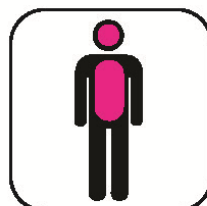
Úraz elektrickým proudem  
Electric shock  
Elektroschock



Rozdrcení  
Crush  
Quetschung



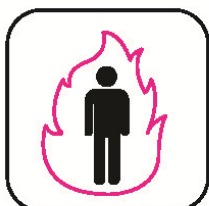
Útok  
Attack  
Attacke



Interní  
Internal  
Intern



Alergie  
Allergy  
Allergie



Popálení  
Burn  
Verbrennung

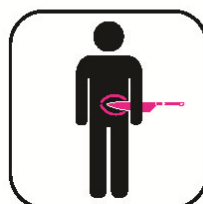
## Poranění / Injuries / Verletzungen



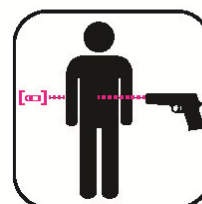
Stav po resuscitaci  
After resuscitation  
Reanimation



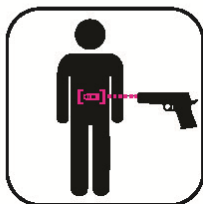
Obstrukce dýchacích cest  
Airway obstruction  
Atemwegsobstruktion



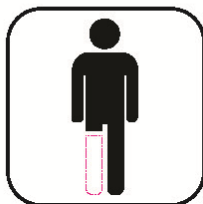
Penetrující poranění  
Penetrating injury  
Eindringende Verletzung



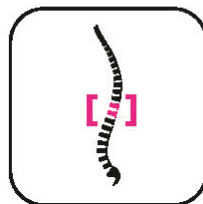
Průstřel  
Penetrating gunshot wound  
Durchschuss



Zástřel  
Plug shot  
Steckschuss



Amputace  
Amputation  
Amputation



Poranění páteře  
Spine injury  
Verletzung der Wirbelsäule



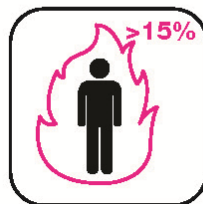
Zlomeniny kostí  
Bone fracture  
Knochenfraktur



Nestabilní pánev  
Unstable pelvis  
Instabiles Becken



Popáleniny  
Burns  
Verbrennungen



Popáleniny > 15%  
Burns > 15%  
Verbrennungen > 15%



Úraz hlavy  
Head injury  
Kopfverletzung



Řezná rána  
Cut  
Schnittwunde

## Příznaky / Signs and symptoms / Anzeichen und Symptome



Při vědomí  
Conscious  
Bei Bewusstsein



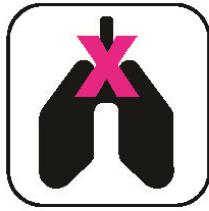
Bezvědomí  
Unconscious  
Bei Bewusstsein



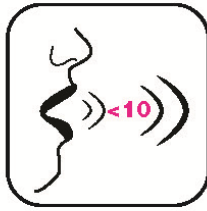
Glasgow coma scale < 14



Spontánně ventilující  
Spontaneously breathing  
Verletzungen



Dušnost  
Breathing difficulties  
Atembeschwerden



Frekvence dýchání < 10  
Respiration rate < 10  
Atemfrequenz < 10



Frekvence dýchání > 30  
Respiration rate > 30  
Atemfrequenz > 30



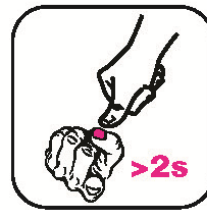
Krvácení  
Bleeding  
Blutung



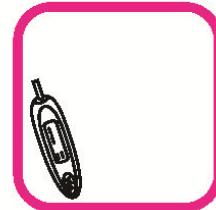
Tepová frekvence > 120  
Heart rate > 120  
Herzfrequenz > 120



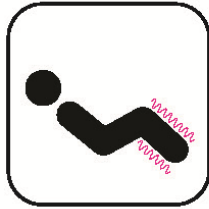
Systolický krevní tlak < 90  
Systolic blood pressure < 90  
Systolischer Blutdruck < 90



Kapilární návrat > 2s  
Capillary refill > 2s  
Rekapillariserungszeit > 2s



Glykémie  
Glycemia  
Blutzucker



Paréza, Plegie  
Paresis, Plegia  
Unvollständige Lähmung  
Vollständige Lähmung



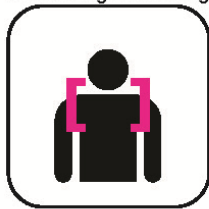
Vertigo



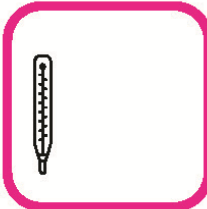
Nauzea



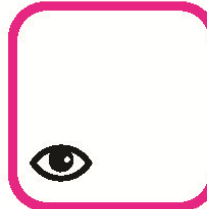
Palpitace  
Palpitation  
Herzklopfen



Stenokardie  
Stenocardia  
Stenokardie

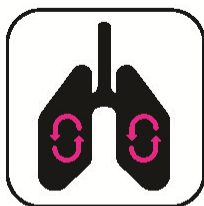


Tělesná teplota  
Body temperature  
Körpertemperatur



Zornice  
Pupils  
Pupillen

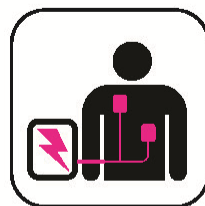
## Poskytnutá léčba / Treatment given / Behandlung



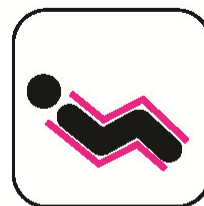
Zajištěné dýchací cesty  
Airway secured  
Atemwege gesichert



Analgoedace  
Analgoesedation  
Analgoesedierung



Defibrilace, komprese hrudníku  
Defibrillation, chest compressions  
Defibrillation, Brustkompressionen



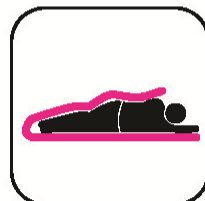
Imobilizace  
Immobilization  
Immobilisierung



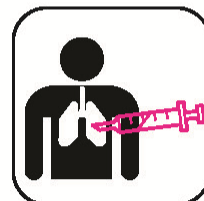
Krční límec  
Cervical collar  
Halskrause



Pánevní fixátor  
Pelvic fixator  
Becken Fixateur



Tepelný komfort  
Thermal comfort  
WärmeKomfort



Dekompresní punkce hrudníku  
Chest decompression  
Brustdekompressionen

O<sub>2</sub>

INFUZE  
IV DRIP  
INFUSION



LÉKY  
DRUGS  
DROGEN



Zdroj: vlastní

## Příloha B Druhá verze piktogramové pomůcky (upraveno)

### Mechanismus / Mechanism / Mechanismus



Pád z výšky  
Fall from height  
Sturz



Pád z výšky > 5m  
Fall from height > 5m  
Sturz aus großer Höhe > 5m



Autonehoda  
Car accident  
Autounfall



Katapultáž z vozidla  
Thrown out of the vehicle  
Aus Fahrzeug hinausgeschleudert



Sražený člověk  
Person struck down by car  
Person von einem Auto erfasst



Smrt pasažéra  
Dead passenger  
Toter Beifahrer



Výbuch  
Explosion  
Explosion



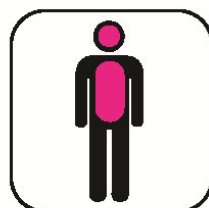
Úraz elektrickým proudem  
Electric shock  
Elektroschock



Rozdrcení  
Crush  
Quetschung



Útok  
Attack  
Angriff



Interní  
Internal  
Innere Verletzungen



Alergie  
Allergy  
Allergie



Popálení  
Burn  
Verbrennung



Intoxikace / kontaminace  
Intoxication / contamination  
Vergiftung / Kontamination



Tonutí  
Drowning  
Ertrinken

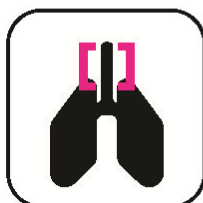


Motocyklista  
Motorcyclist  
Motorradfahrer

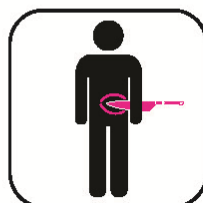
## Poranění / Injuries / Verletzungen



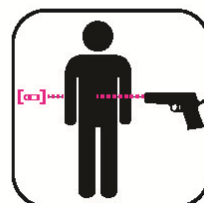
Stav po resuscitaci  
After resuscitation  
Z. n. Reanimation



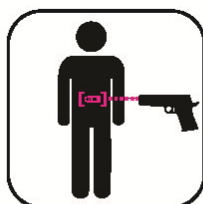
Obstrukce dýchacích cest  
Airway obstruction  
Atemwegsobstruktion



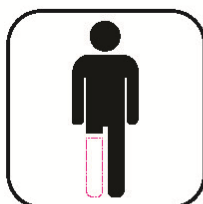
Penetrující poranění  
Penetrating injury  
Penetrierende Verletzung



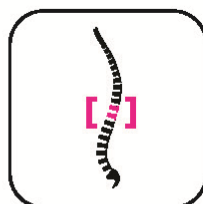
Průstřel  
Penetrating gunshot wound  
Durchschuss



Zástřel  
Plug shot  
Steckschuss



Amputace  
Amputation  
Amputation



Poranění páteře  
Spine injury  
Verletzung der Wirbelsäule



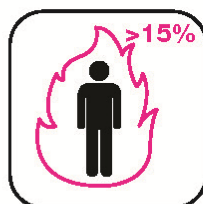
Zlomeniny kostí  
Bone fracture  
Knochenfraktur



Nestabilní pánev  
Unstable pelvis  
Instabiles Becken



Popáleniny  
Burns  
Verbrennungen



Popáleniny > 15%  
Burns > 15%  
Verbrennungen > 15%



Úraz hlavy  
Head injury  
Kopfverletzung



Řezná rána  
Cut  
Schnittwunde



Vystavení chladu  
Cold exposure  
Kälteeinwirkung



Otok  
Swelling  
Schwellung

## Příznaky / Signs and symptoms / Anzeichen und Symptome



Při vědomí  
Conscious  
Bei Bewusstsein



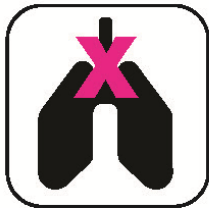
Bezvědomí  
Unconscious  
Bewußtlos



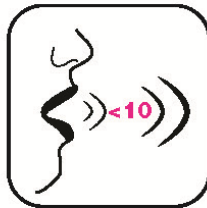
Glasgow coma scale < 14



Spontánně ventilující  
Spontaneously breathing  
Spontanatmung



Dušnost  
Breathing difficulties  
Atembeschwerden



Frekvence dýchání < 10  
Respiration rate < 10  
Atemfrequenz < 10



Frekvence dýchání > 30  
Respiration rate > 30  
Atemfrequenz > 30



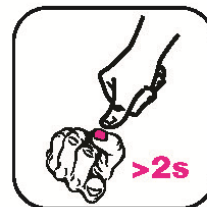
Krvácení  
Bleeding  
Blutung



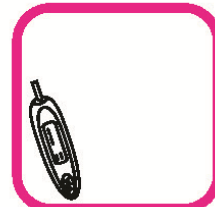
Tepová frekvence > 120  
Heart rate > 120  
Herzfrequenz > 120



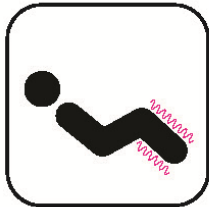
Systolický krevní tlak < 90  
Systolic blood pressure < 90  
Systolischer Blutdruck < 90



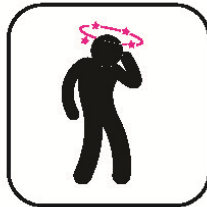
Kapilární návrat > 2s  
Capillary refill > 2s  
Rekapillariserungszeit > 2s



Glykémie  
Glycemia  
Blutzucker



Paréza, Plegia  
Paresis, Plegia  
Unvollständige Lähmung  
Vollständige Lähmung



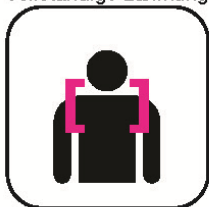
Závrať  
Vertigo  
Schwindel



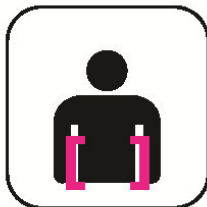
Nevolnost  
Nausea  
Erbrechen



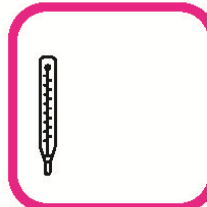
Palpitace  
Palpitation  
Herzklopfen



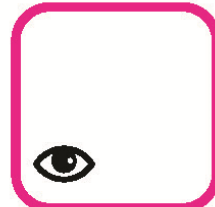
Stenokardie  
Stenocardia  
Brustenge



Bolest břicha  
Abdominal pain  
Bauchmerzen



Tělesná teplota  
Body temperature  
Körpertemperatur



Zornice  
Pupils  
Pupillen



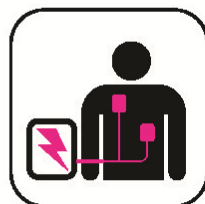
## Poskytnutá léčba / Treatment given / Behandlung



Zajištěné dýchací cesty  
Airway secured  
Atemwege gesichert



Analgoedace  
Analgoesedation  
Analgoesedierung



Defibrilace, komprese hrudníku  
Defibrillation, chest compressions  
Defibrillation, Herzdruckmassage



Imobilizace  
Immobilization  
Immobilisation



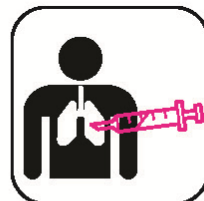
Krční límec  
Cervical collar  
Halskrause



Pánevní fixátor  
Pelvic fixator  
Beckengurtschlinge



Tepelný komfort  
Thermal comfort  
Wärmeerhalt



Dekompresní punkce hrudníku  
Chest decompression  
Thoraxentlastungspunktion

O<sub>2</sub>

INFUZE  
IV DRIP  
INFUSION



LÉKY  
DRUGS  
MEDIKAMENTE



Zdroj: vlastní

## Příloha C Třetí verze piktogramové pomůcky (upraveno)

### Mechanismus / Mechanism / Mechanismus



Pád z výšky  
Fall from height  
Sturz



Porod  
Geburt  
Childbirth



Autonehoda  
Car accident  
Autounfall



Katapultáž z vozidla  
Thrown out of the vehicle  
Aus Fahrzeug hinausgeschleudert



Sražený člověk  
Person struck down by car  
Person von einem Auto erfasst



Náraz  
Stoßen  
Impact



Výbuch  
Explosion  
Explosion



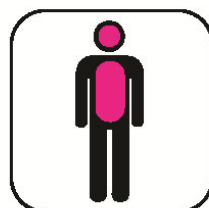
Úraz elektrickým proudem  
Electric shock  
Elektroschock



Rozdrcení  
Crush  
Quetschung



Útok  
Attack  
Angriff



Interní  
Internal  
Innere Verletzungen



Alergie  
Allergy  
Allergie



Popálení  
Burn  
Verbrennung



Intoxikace / kontaminace  
Intoxication / contamination  
Vergiftung / Kontamination



Tonutí  
Drowning  
Ertrinken

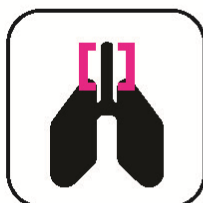


Motocyklista  
Motorcyclist  
Motorradfahrer

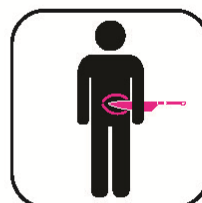
## Poranění / Injuries / Verletzungen



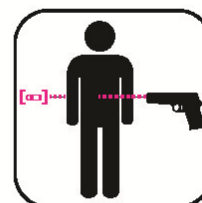
Stav po resuscitaci  
After resuscitation  
Z. n. Reanimation



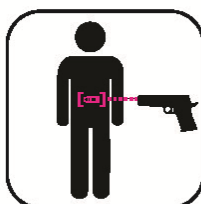
Obstrukce dýchacích cest  
Airway obstruction  
Atemwegsobstruktion



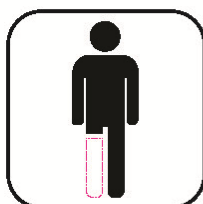
Penetrující poranění  
Penetrating injury  
Penetrierende Verletzung



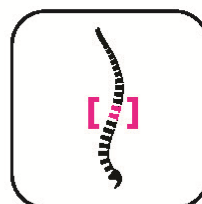
Průstřel  
Penetrating gunshot wound  
Durchschuss



Zástřel  
Plug shot  
Steckschuss



Amputace  
Amputation  
Amputation



Poranění páteře  
Spine injury  
Verletzung der Wirbelsäule



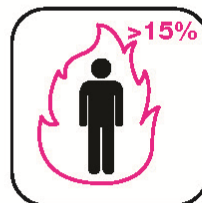
Zlomeniny kostí  
Bone fracture  
Knochenfraktur



Nestabilní pánev  
Unstable pelvis  
Instabiles Becken



Popáleniny  
Burns  
Verbrennungen



Popáleniny > 15%  
Burns > 15%  
Verbrennungen > 15%



Úraz hlavy  
Head injury  
Kopfverletzung



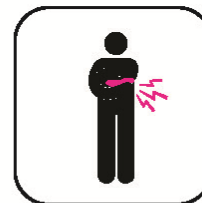
Řezná rána  
Cut  
Schnittwunde



Vystavení chladu  
Cold exposure  
Kälteeinwirkung



Otok  
Swelling  
Schwellung



Kontuze  
Prellung  
Contusion

## Příznaky / Signs and symptoms / Anzeichen und Symptome



Při vědomí  
Conscious  
Bei Bewusstsein



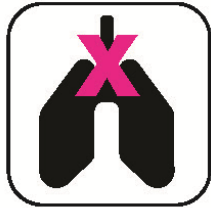
Bezvědomí  
Unconscious  
Bewußtlos



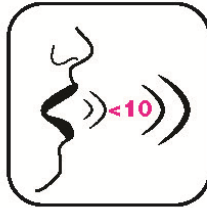
Glasgow coma scale < 14



Spontánně ventilující  
Spontaneously breathing  
Spontanatmung



Dušnost  
Breathing difficulties  
Atembeschwerden



Frekvence dýchání < 10  
Respiration rate < 10  
Atemfrequenz < 10



Frekvence dýchání > 30  
Respiration rate > 30  
Atemfrequenz > 30



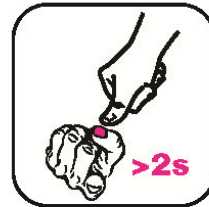
Krvácení  
Bleeding  
Blutung



Tepová frekvence > 120  
Heart rate > 120  
Herzfrequenz > 120



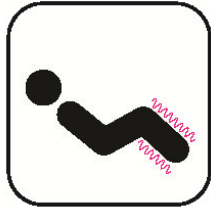
Systolický krevní tlak < 90  
Systolic blood pressure < 90  
Systolischer Blutdruck < 90



Kapilární návrat > 2s  
Capillary refill > 2s  
Rekapillariserungszeit > 2s



Glykémie  
Glycemia  
Blutzucker



Paréza, Plegie  
Paresis, Plegia  
Unvollständige Lähmung  
Vollständige Lähmung



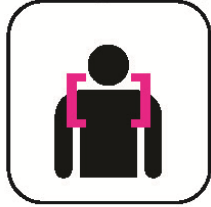
Závrat  
Vertigo  
Schwindel



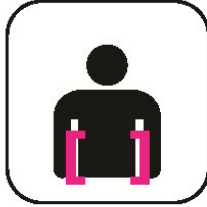
Nevolnost  
Nausea  
Erbrechen



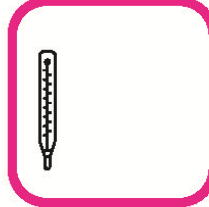
Palpitace  
Palpitation  
Herzklopfen



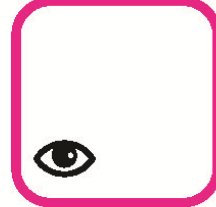
Stenokardie  
Stenocardia  
Brustenge



Bolest břicha  
Abdominal pain  
Bauchschmerzen



Tělesná teplota  
Body temperature  
Körpertemperatur



Zornice  
Pupils  
Pupillen

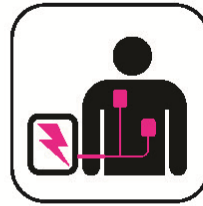
## Poskytnutá léčba / Treatment given / Behandlung



Zajištěné dýchací cesty  
Airway secured  
Atemwege gesichert



Analgoedace  
Analgoesedation  
Analgoesedierung



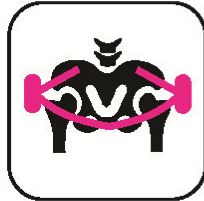
Defibrilace, komprese hrudníku  
Defibrillation, chest compressions  
Defibrillation, Herzdruckmassage



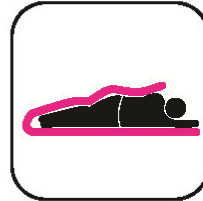
Imobilizace  
Immobilization  
Immobilisation



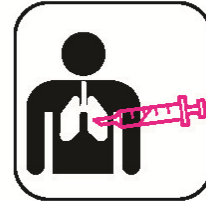
Krční límec  
Cervical collar  
Halskrause



Pánevní fixátor  
Pelvic fixator  
Beckengurtschlinge



Tepelný komfort  
Thermal comfort  
Wärmeerhalt



Dekompresní punkce hrudníku  
Chest decompression  
Thoraxentlastungspunktion



Zdroj: vlastní

## Příloha D Dotazník pro vedoucí výjezdových skupin na prvním cvičení

Vážení respondenti,

jmenuji se Jakub Oliberius a jsem autorem piktogramové pomůcky, kterou jste měli během taktického cvičení ve Světě záchranářů v Karlových Varech dne 11. 4. 2017 k dispozici. Tato piktogramová pomůcka je součástí praktické části mé bakalářské práce. Tímto Vás žádám o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní, odpovědi označte zřetelně křížkem.

Děkuji.

1. Použil/a jste piktogramovou pomůcku?  
 Ano  
 Ne
  
2. Myslíte si, že jste byl/a dostatečně poučen/a jak piktogramovou pomůcku správně použít?  
 Ano  
 Ne
  
3. Bylo pro Vás obtížné se v piktogramové pomůcce orientovat?  
 Ano  
 Ne
  
4. Byly podle Vás všechny piktogramy vhodné vzhledem ke svému významu?  
 Ano (Pokračujte na otázku č. 6)  
 Ne
  
5. Které piktogramy byly podle Vás v piktogramové pomůcce nevhodné?  
(Vypište)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?  
 Ano (Pokračujte na otázku č. 8)

Ne

7. Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)

8. Bylo pro Vás obtížné předat pacienta podle piktogramové pomůcky?

- Ano
- Ne (Pokračujte na otázku č. 10)

9. Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)

10. Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)

- Ano, ušetřilo mi to čas
- Ano, pomohlo mi to předat dostatečný objem informací
- Ano, pomohlo mi to překonat jazykovou bariéru
- Ne

11. Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)

Zdroj: vlastní

## Příloha E Dotazník pro lékaře na prvním cvičení

Vážení respondenti,

jmenuji se Jakub Oliberius a jsem autorem piktogramové pomůcky, kterou jste měli během taktického cvičení ve Světě záchranářů v Karlových Varech dne 11. 4. 2017 k dispozici. Tato piktogramová pomůcka je součástí praktické části mé bakalářské práce. Tímto Vás žádám o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní, odpovědi označte zřetelně křížkem.

Děkuji.

1. Převzal jste pacienta předaného pomocí piktogramové pomůcky?  
 Ano  
 Ne
  
2. Myslíte si, že byly výjezdové skupiny dostatečně informované jak piktogramovou pomůcku správně použít?  
 Ano  
 Ne
  
3. Byly podle Vás všechny piktogramy vhodné vzhledem ke svému významu?  
 Ano (Pokračujte na otázku č. 5)  
 Ne
  
4. Které piktogramy byly podle Vás v piktogramové pomůcce nevhodné?  
(Vypište)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?  
 Ano (Pokračujte na otázku č. 7)  
 Ne
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)



7. Bylo pro Vás obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky?
- Ano
  - Ne (Pokračujte na otázku č. 9)
8. Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)
9. Použila podle Vás většina výjezdových skupin v piktogramové pomůcce stejné ikony?
- Ano
  - Ne
10. Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)
- Ano, ušetřilo to čas
  - Ano, pomohlo to získat dostatečný objem informací
  - Ano, pomohlo to překonat jazykovou bariéru
  - Ne
11. Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)

Zdroj: vlastní

## Příloha F Dotazník pro vedoucí výjezdových skupin na druhém cvičení

Vážení respondenti,

jmenuji se Jakub Oliberius a jsem autorem piktogramové pomůcky, kterou jste měli během taktického cvičení ve Světě záchranářů v Karlových Varech dne 2. 11. 2017 k dispozici. Tato piktogramová pomůcka je součástí praktické části mé bakalářské práce. Tímto Vás žádám o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní, odpovědi označte zřetelně křížkem.

Děkuji.

12. Použil/a jste piktogramovou pomůcku?

- Ano
- Ne

13. Myslíte si, že jste byl/a dostatečně poučen/a jak piktogramovou pomůcku správně použít?

- Ano
- Ne

14. Bylo pro Vás obtížné se v piktogramové pomůcce orientovat?

- Ano
- Ne

15. Byly podle Vás všechny piktogramy vhodné vzhledem ke svému významu?

- Ano (Pokračujte na otázku č. 6)
- Ne

16. Které piktogramy byly podle Vás v piktogramové pomůcce nevhodné?  
(Vypište)

17. Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?

- Ano (Pokračujte na otázku č. 8)
- Ne

18. Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)

19. Bylo pro Vás obtížné předat pacienta podle piktogramové pomůcky?

- Ano
- Ne (Pokračujte na otázku č. 10)

20. Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné předat pacienta pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)

21. Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)

- Ano, ušetřilo mi to čas
- Ano, pomohlo mi to předat dostatečný objem informací
- Ano, pomohlo mi to překonat jazykovou bariéru
- Ne

22. Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)

Zdroj: vlastní

## Příloha G Dotazník pro lékaře na druhém cvičení

Vážení respondenti,

jmenuji se Jakub Oliberius a jsem autorem piktogramové pomůcky, kterou jste měli během taktického cvičení ve Světě záchranářů v Karlových Varech dne 2. 11. 2017 k dispozici. Tato piktogramová pomůcka je součástí praktické části mé bakalářské práce. Tímto Vás žádám o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní, odpovědi označte zřetelně křížkem.

Děkuji.

1. Převzal jste pacienta předaného pomocí piktogramové pomůcky?  
 Ano  
 Ne
  
2. Myslíte si, že byly výjezdové skupiny dostatečně informované jak piktogramovou pomůcku správně použít?  
 Ano  
 Ne
  
3. Byly podle Vás všechny piktogramy vhodné vzhledem ke svému významu?  
 Ano (Pokračujte na otázku č. 5)  
 Ne
  
4. Které piktogramy byly podle Vás v piktogramové pomůcce nevhodné?  
(Vypište)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Nalezl/a jste v piktogramové pomůcce veškeré položky, které jste při cvičení potřeboval/a?  
 Ano (Pokračujte na otázku č. 7)  
 Ne
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. Které položky Vám při cvičení v piktogramové pomůcce chyběly? (Vypište)

7. Bylo pro Vás obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky?
- Ano
  - Ne (Pokračujte na otázku č. 9)
8. Z jakého důvodu pro Vás bylo obtížné převzít pacienta předávaného pomocí piktogramové pomůcky? (Popište)
9. Použila podle Vás většina výjezdových skupin v piktogramové pomůcce stejné ikony?
- Ano
  - Ne
10. Bylo pro Vás použití piktogramové pomůcky přínosem? (Můžete zaškrtnout více možností)
- Ano, ušetřilo to čas
  - Ano, pomohlo to získat dostatečný objem informací
  - Ano, pomohlo to překonat jazykovou bariéru
  - Ne
11. Pokud byste měl/a tuto piktogramovou pomůcku použít v běžné praxi, co byste na ní změnil/a? (Popište)

Zdroj: vlastní

## Příloha H Povolení ke sběru dat na Zdravotnické záchranné službě Plzeňského kraje

MUDr. Jiří Růžička  
Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje  
Klatovská tř. 2960/200i  
301 00 Plzeň

V Plzni dne 21. 03. 2018

Věc: Žádost o použití výsledků dotazníkového šetření ze cvičení Salvátor

Vážený pane doktore,

jmenuji se Jakub Oliberius a jsem studentem 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Chtěl bych Vás požádat o schválení mé žádosti o použití výsledků z dotazníkového šetření, které proběhlo na cvičeních Salvátor v Karlových Varech v termínech 11. 04. 2017 a 02. 11. 2017.

Získaná data bych rád využil pro zpracování praktické části mé bakalářské práce na téma: „Alternativní komunikace pracovníků záchranných služeb při společném zásahu v příhraniční oblasti“.

Závěrečnou práci zpracovávám pod vedením Mgr. Petra Kunáška z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Žádám Vás o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem,

Jakub Oliberius  
Student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář  
FZS ZČU v Plzni

### Vedoucí práce:

Mgr. Petr Kunášek  
Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví  
Fakulta zdravotnických studií  
Západočeská univerzita v Plzni  
E-mail: petr.kunasek@zzspk.cz

### Kontaktní údaje:

Jakub Oliberius  
Západní 1319/6  
32300 Plzeň  
Tel: 730909649  
E-mail: jakubo@fzs.zcu.cz

Vyjádření k žádosti:  
zamítnuta

a) žádost povolena

b) žádost

Odůvodnění:

*J. Růžička*



## Příloha I Komunikační karta ministerstva zdravotnictví z roku 2016

### OŠETŘOVATELSTVÍ - NĚMECKÝ JAZYK

#### Sada otázek a odpovědí pro komunikaci s cizincem: Ošetřovatelství

Liste von Fragen und Antworten für die Kommunikation mit einem Ausländer:

Behandlungswesen

*Liste fon frágn und antvortn fy:r dý komunikaci3n mit ajn3m auslænde:*

*behandlunksv3zn*

#### Informace při přijetí pacienta k hospitalizaci

Informationen für die Aufnahme des Patienten zur Hospitalisation

*Informaci3nen fy:r dý aufnåme des paci3ntn cur hospitalizaci3n*

	<b>Souhlasíte s tím, aby se na Vaší péči podíleli praktičtí studenti?</b>	<b>Ano / Ne</b>
1.	Sind Sie damit einverstanden, dass sich an Ihrer Pflege praktizierende Studenten beteiligen?	Ja / Nein
	<i>Zind zí damit ajnfrštåndn, das zich an írer pfl3ge practicírende štud3ntn betajlign?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	<b>Uvedte, prosím, kontakt na blízkou osobu, které mohou být podávány informace o Vašem zdravotním stavu.</b>	
2.	Geben Sie bitte einen Kontakt zu einer nahestehenden Person an, der Informationen über Ihren Gesundheitszustand mitgeteilt werden können.	
	<i>G3bn zí bite ajn3n kontakt cu ajne náhešt3henden perz3n an, der informaci3nen :ybe íran gezondhajt'cuštand mitgetajlt verdn k3nnen.</i>	
	<b>Návštěvy jsou povoleny v libovolném čase, ale s preferencí v odpoledních hodinách.</b>	
3.	Besuche sind zu jeder Zeit erlaubt, Nachmittagsstunden werden allerdings bevorzugt.	
	<i>Bezúche zind cu j3de cajt erlaubt, nachmitåks'štundn verdn alerdinks beforcukt.</i>	
	<b>Pojďte, prosím, se mnou. Uložím Vás na Vaše lůžko.</b>	
4.	Kommen Sie bitte mit. Ich lege Sie auf Ihr Bett.	
	<i>Komn zí bite mit. ich lége zí auf ír bet</i>	
	<b>Pojďte, prosím, se mnou, ukážu Vám, kde je koupelna a toaleta.</b>	
5.	Kommen Sie bitte mit, ich zeige Ihnen, wo das Bad und die Toilette sind.	
	<i>Komn zí bite mit, ich cajge ínen, v3 das båd und dý toal3te zind.</i>	

Zdroj:

[http://www.mzcr.cz/Admin/\\_upload/files/3/karty%20pacienta/03\\_n3m3ina\\_Ošetřovatelství.pdf](http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/3/karty%20pacienta/03_n3m3ina_Ošetřovatelství.pdf)

## Příloha J Komunikační karta pro Zdravotnickou záchrannou službu pro komunikaci s cizinci

### ZÁKLADNÍ VYŠETŘENÍ

- 1) Co Vás bolí?
- 2) Ukažte mi prstem, kde Vás to bolí.
- 3) Ukažte mi prstem, co Vás bolí.
- 4) Ukažte mi na obrázku, co Vás bolí.
- 5) Vznikla bolest, problém náhle?
- 6) Bolí to, když to tady zmáčknu?
- 7) Je bolest spojená s pohybem?
- 8) Dýchá se Vám dobře?
- 9) Upadl jste?

NEHÝBEJTE SE!

### INTERNA

DIABETES

ALERGIE

DÝCHÁNÍ

BŘICHO

UROLOGIE

GYNEKOLOGICKÉ PŘÍHODY

ÚRAZY / AUTONEHODY

OTRAVA

PEDIATRIE

NEUROLOGIE

LÉČBA

OSOBNÍ ÚDAJE

OTÁZKY PRO SVĚDKY

POJIŠTĚNÍ, doklady

PŘÍBUZNÍ

### GRUNDUNTERSUCHUNG

- 1) Was tut Ihnen weh?
- 2) Zeigen Sie mir mit Ihrem Finger, wo es weh tut.
- 3) Zeigen Sie mir mit Ihrem Finger, was Ihnen weh tut.
- 4) Zeigen Sie mir auf dem Bild, was Ihnen weh tut.
- 5) Haben die Schmerzen plötzlich begonnen? Ist das Problem plötzlich aufgetreten?
- 6) Tut es weh, wenn ich hier drücke?
- 7) Tut es weh, wenn Sie sich bewegen?
- 8) Atmen Sie frei, ohne Schmerzen?
- 9) Sind Sie hingefallen?

BEWEGEN SIE SICH NICHT!

### INNERE MEDIZIN

DIABETES

ALLERGIE

ATEMBESCHWERDEN

BAUCHSCHMERZEN

UROLOGIE

GYNÄKOLOGIE

UNFÄLLE / AUTOUNFÄLLE

VERGIFTUNG

PÄDIATRIE

NEUROLOGIE

BEHANDLUNG

PERSONALDATEN

VERSICHERUNG, Unterlagen

FRAGEN FÜR DIE ZEUGEN

VERWANDTEN

Zdroj:

[http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=30862&typ=application/pdf&nazev=Karty%20CZ\\_NJ.pdf](http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=30862&typ=application/pdf&nazev=Karty%20CZ_NJ.pdf)