

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Kristýna Strouhalová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Kristýna Strouhalová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

Uplatnění zdravotnického záchranáře v nemocničním zdravotnickém zařízení

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Reichertová

PLZEŇ 2022

Čestné prohlášení

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

V Plzni dne:

.....

vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Strouhalová Kristýna

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Uplatnění zdravotnického záchranáře v nemocničním zdravotnickém zařízení

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Reichertová

Počet stran – číslované: 66

Počet stran – nečíslované: 26

Počet příloh: 12

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: zdravotnický záchranář, nemocniční zdravotnické zařízení, intenzivní péče, urgentní příjem, zdravotnická záchranná služba

Souhrn:

Bakalářská práce nese název „Uplatnění zdravotnického záchranáře v nemocničním zdravotnickém zařízení“. Práce má teoretickou a praktickou část.

Teoretická část má 4 kapitoly. V první je popsána historie oboru urgentní medicína. Ve druhé kapitole je popsáno povolání zdravotnického záchranáře, potřebné vzdělání, možnosti dalšího vzdělání a kompetence. Ve třetí kapitole se věnujeme nemocničním zdravotnickým zařízením a popisu jednotlivých oddělení, kde může zdravotnický záchranář pracovat. Ve čtvrté kapitole se věnujeme zdravotnickým záchranářům v zahraničí.

V praktické části popisujeme výsledky šetření, které bylo provedeno pomocí rozhovorů se staničnými sestrami a zdravotnickými záchranáři v nemocničním zdravotnickém zařízení FN Plzeň.

ABSTRACT

Surname and name: Strouhalová Kristýna

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

Title of thesis: The application of paramedic in a hospital medical facility

Consultant: Mgr. Stanislava Reichertová

Number of pages – numbered: 66

Number of pages – unnumbered: 26

Number of appendices: 12

Number of literature items used: 30

Keywords: paramedic, hospital medical facility, intensive care, emergency medical service

Summary:

The bachelor thesis is entitled "Application of a paramedic in a hospital medical facility." The work has a theoretical and practical part.

The theoretical part has 4 chapters. The first describes the history of the field of emergency medicine. The second chapter describes the profession of paramedic, the necessary education, opportunities for further education and competencies. In the third chapter we deal with hospital medical facilities and a description of individual departments where a paramedic can work. In the fourth chapter, we focus on paramedics abroad.

In the practical part we describe the results of the survey, which was conducted through interviews with station nurses and paramedics in the hospital medical facility of the University Hospital Pilsen

PŘEDMLUVA

Tato bakalářská práce popisuje uplatnění zdravotnického záchranáře v nemocničním zdravotnickém zařízení. Cílem práce je především porovnání pohledu staničních sester a zdravotnických záchranářů na uplatnění zdravotnických záchranářů v nemocničním zdravotnickém zařízení. Zjistit, zda staniční sestry a zdravotničtí záchranáři vnímají podobně připravenost k práci po ukončení studia. Dalším cílem je zjistit, zda platí, že staniční sestry při výběru nového pracovníka na oddělení akutní lůžkové péče upřednostňují všeobecné sestry před zdravotnickými záchranáři.

Poděkování:

Největší poděkování patří vedoucí této bakalářské práce Mgr. Stanislavě Reichertové za spoustu věnovaného času, cenné rady a odborné vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za veškerou podporu, které se mi při psaní práce dostalo.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM TABULEK.....	12
SEZNAM ZKRATEK.....	13
ÚVOD	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 URGENTNÍ MEDICÍNA.....	16
1.1 Vývoj přednemocniční neodkladné péče	17
1.2 Vývoj nemocniční neodkladné péče	19
2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ	21
2.1 Vzdělání zdravotnického záchranáře	21
2.2 Celoživotní vzdělávání zdravotnických záchranářů	22
2.3 Získání způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře	22
2.4 Zdravotnický záchranář s odbornou způsobilostí.....	23
2.5 Kompetence zdravotnického záchranáře.....	24
2.6 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu	25
3 NEMOCNIČNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZARÍZENÍ	27
3.1 Oddělení urgentního příjmu	28
3.1.1 Vysokoprahový urgentní příjem.....	29
3.1.2 Nízkoprahový urgentní příjem	30
3.2 Oddělení intenzivní a anesteziologicko-resuscitační péče	30
3.2.1 Intenzivní péče I. stupně	31
3.2.2 Intenzivní péče II. stupně	32
3.2.3 Intenzivní péče III. stupně.....	32
4 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ V ZAHRANIČÍ	33
4.1 Zdravotnický záchranář na Slovensku	33
4.1.1 Kompetence zdravotnických záchranářů na Slovensku.....	33

4.1.2	Uplatnění zdravotnických záchranářů na Slovensku	34
4.2	Zdravotnický záchranář v Německu	34
4.2.1	Vzdělání a uplatnění zdravotnických záchranářů v Německu	34
4.3	Zdravotnický záchranář ve Velké Británii	35
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
5	CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
5.1	Cíle práce.....	38
5.2	Výzkumné otázky	38
6	METODIKA	39
6.1	Použitá metoda výzkumného šetření	39
6.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	39
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU	40
7.1	Otázka č. 1: Kolik zdravotnických záchranářů pracuje aktuálně na vašem oddělení?.....	40
7.2	Otázka č. 2: Jak dlouho průměrně pracují zdravotničtí záchranáři na vašem oddělení	41
7.3	Otázka č. 3: Plánují zdravotničtí záchranáři spíše odpracovat si povinný rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče a poté odejít na ZZS, nebo raději zůstávají v nemocničním zdravotnickém zařízení?	42
7.4	Otázka č. 4: Vnímáte rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?	44
7.5	Otázka č. 5: Vnímáte rozdíl v teoretických znalostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?	46
7.6	Otázka č. 6: Vybral/a byste si raději na oddělení zdravotnického záchranáře po absolvování studia, nebo sestru po absolvování studia?	48
7.7	Otázka č. 7: Jak dlouho pracujete v nemocničním zdravotnickém zařízení?.....	50
7.8	Otázka č. 8: Plánujete přestoupit na zdravotnickou záchrannou službu? Pokud ano, kdy?.....	51

7.9	Otázka č. 9: Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné teoretické připravenosti?	53
7.10	Otázka č. 10: Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné praktické připravenosti?	55
7.11	Otázka č. 11: Setkali jste se s nějakými problémy při hledání zaměstnání ve zdravotnickém zařízení?	57
7.12	Otázka č. 12: Proč jste si vybrali právě oddělení, na kterém nyní pracujete?	59
8	DISKUZE	61
9	ZÁVĚR.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	71

SEZNAM OBRÁZKŮ

Myšlenková mapa č. 1	Plány zdravotnických záchranářů v nemocničním zdravotnickém zařízení
Myšlenková mapa č. 2	Rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů
Myšlenková mapa č. 3	Rozdíl v teoretických znalostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů
Myšlenková mapa č. 4	Výběr zdravotnického záchranáře, nebo všeobecné sestry
Myšlenková mapa č. 5	Plány přestupu zdravotnických záchranářů na zdravotnickou záchrannou službu
Myšlenková mapa č. 6	Pocit teoretické připravenosti zdravotnických záchranářů
Myšlenková mapa č. 7	Pocit praktické připravenosti zdravotnických záchranářů
Myšlenková mapa č. 8	Problémy při hledání zaměstnání ve zdravotnickém zařízení
Myšlenková mapa č. 9	Motivace k výběru oddělení

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 aktuální počet zdravotnických záchranářů na oddělení

Tabulka č. 2 průměrná doba práce zdravotnického záchranáře na oddělení

Tabulka č. 3 délka práce v nemocničním zdravotnickém zařízení

SEZNAM ZKRATEK

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
CT	computed tomography (výpočetní tomografie)
ČR	Česká republika
FN	fakultní nemocnice
JIP	jednotka intenzivní péče
KPR	kardiopulmonální resuscitace
MRI	magnetická rezonance
MU	mimořádná událost
MUDr.	Doktor medicíny
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	rendez-vous
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
UP	urgentní příjem
VB	Velká Británie
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
ZZS	zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Bakalářská práce nese název „Uplatnění zdravotnického záchranáře v nemocničním zdravotnickém zařízení“, a věnuje se problematice práce zdravotnického záchranáře v nemocničním zdravotnickém zařízení.

Důvodem pro zvolení tématu bakalářské práce je zájem pracovat po absolvování studia v nemocničním zdravotnickém zařízení. Dalším důvodem bylo zmapování současné situace přívětivosti staničních sester k absolventům studijního programu zdravotnický záchranář.

Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. V první kapitole je popsána urgentní medicína vývoj přednemocniční a nemocniční neodkladné péče. Druhá kapitola pojednává o povolání zdravotnického záchranáře. Je zmíněno vzdělávání zdravotnických záchranářů, možnosti získání způsobilosti k výkonu tohoto povolání, specializační vzdělání a kompetence zdravotnického záchranáře i zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu. Ve třetí kapitole se věnujeme nemocničním zdravotnickým zařízením. Jsou zde podrobně popsány oddělení, na kterých může zdravotnický záchranář pracovat. Ve čtvrté kapitole se věnujeme problematice odlišností v systému přednemocniční neodkladné péče v České republice a vybraných zahraničních státech, kterými jsou Slovensko, Německo a Velká Británie.

Na začátku psaní bakalářské práce jsme zvolili 4 cíle. Prvním cílem bylo zjistit délku výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče na pracovištích JIP po absolvování studijního programu zdravotnický záchranář. Druhým a zároveň nejdůležitějším cílem bylo zjistit rozdíly mezi teoretickou a praktickou připraveností absolventů studijního programu zdravotnický záchranář a všeobecná sestra. Mezi cíle jsme zařadili i zjistit, zda staniční sestry upřednostňují přijetí absolventů studijního programu všeobecná sestra. Posledním cílem bylo zjistit, jak probíhá začlenění absolventů studijního programu zdravotnický záchranář do pracovního kolektivu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 URGENTNÍ MEDICÍNA

Urgentní medicína je samostatná lékařská specializace. Zaměřuje se především na zvládnutí urgentních stavů a náhlých změn zdravotního stavu, prevenci těchto stavů a včasnou diagnostiku často nediferencovaných příznaků. Tyto stavy postihují velkou škálu pacientů všech věkových skupin, proto je třeba znát veškeré rozdíly, například ve fyziologickém rozmezí vitálních hodnot jednotlivých věkových kategorií. Úkolem urgentní medicíny je vyhodnocení priorit v ošetřování pacienta, včasné zajištění základních životních funkcí, a pokud je to nutné, provést rychlý a šetrný transport do vhodného nemocničního zdravotnického zařízení, kde bude pacientovi poskytnuta další odborná péče. (Šeblová a Knor, 2018)

Urgentní medicína má 3 základní pilíře. Konkrétně přednemocniční péči, časnou neodkladnou nemocniční péči a připravenost na řešení mimořádných událostí. (Šeblová a Knor, 2018)

V České republice se urgentní medicína oddělila jako samostatná lékařská specializace 1.10.1998 jako tzv. nastavbový obor. Specializaci v tomto oboru bylo možné získat od roku 2001, a to díky vytvoření příslušné legislativy. Systém se několikrát upravoval a od roku 2015 se obor urgentní medicína stal oborem základním. Navazuje tedy na interní, chirurgický, nebo anesteziologický kmen všeobecného praktického vzdělání. (Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČSL JEP, 2022)

Nejdelší historii má urgentní medicína ve Spojených státech amerických, kde můžeme zaznamenat první urgentní příjmy již v 60. letech 20. století. Urgentní příjmy zde začaly vznikat jako reakce na potřebu o lékařskou péči mimo ordinaci hodiny praktických lékařů. Zároveň byla potřebná péče pro nepojištěné pacienty. (Šeblová a Knor, 2018)

Vznik urgentní medicíny se vázal na 2. polovinu 20. století proto, že v této době byla vydána jedna z prvních metodik neodkladné resuscitace. Ta navazovala na zkušenosti z válečné medicíny, hlavně z válečné chirurgie. (Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČSL JEP, 2022)

Nejdelší historii urgentní medicíny v Evropě má jistě Velká Británie, kde Královská kolej urgentní medicíny funguje již od roku 1967. V ostatních zemích Evropy dochází k rozvoji urgentní medicíny převážně až v posledních letech. Vzniká nejvíce urgentních

příjmů, a to jak ve fakulturních nemocnicích, tak i ve větších krajských nemocnicích a některých nemocnicích okresních. (Šeblová a Knor, 2018)

1.1 Vývoj přednemocniční neodkladné péče

Vývoj urgentní medicíny nastal nejprve u prvního pilíře, tedy u přednemocniční neodkladné péče. Přednemocniční neodkladná péče je v České republice realizována zdravotnickou záchrannou službou, která je poskytována příspěvkovou organizací, a je zřizována příslušným krajem. Dle zákona je tato organizace povinna poskytovat zdravotnickou záchrannou službu nepřetržitě a stává se základní složkou integrovaného záchranného systému. (§ 8 zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě)

„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.“
(§ 2 odst. 1 zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě)

Dle § 4 zákona 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, má zdravotnická záchranná služba 10 základních činností, které musí vykonávat. Patří mezi ně například nepřetržitý příjem tísňové komunikace, vyhodnocení stupně naléhavosti této komunikace a rozhodnutí o vyslání, či přesměrování výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby; operační řízení; spolupráce s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče; poskytování telefonicky asistované první pomoci operátorem zdravotnického operačního střediska; poskytnutí zdravotní péče na místě události, odpovídající závažnosti stavu pacienta; přeprava pacienta k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče; přeprava tkání a orgánů k transplantaci; a v neposlední řadě třídění osob dle závažnosti zdravotního stavu při hromadném postižení osob. (§ 4 zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě)

Vývoj zdravotnické záchranné služby v České republice sahá až do roku 1857. Tehdy v Praze vznikl první útvar pojmenovaný „Pražský dobrovolný sbor ochranný“. Tento sbor se skládal z 36 dobrovolníků nejrůznějších profesí, z nichž pouze 3 byli zdravotníci. Cílem tohoto sboru bylo „ochrániti co jest ochrany hodno, zachrániti v každém druhu nebezpečí jak životy lidské, tak i majetek spoluobčanů dobrovolně, neohroženě a nezištně“. Sbor byl veden policií. Členové sboru byli označováni červeno-bílými stuhami na levé paži. (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2021)

V roce 1890 získal sbor první oficiální sídlo v dolní části Václavského náměstí. Získal první dopravní prostředky a byla zavedena nepřetržitá služba. Takto nepřetržitá služba funguje až dodnes. (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2021)

V ostatních městech ČR vzniká zdravotnická záchranná služba později. V roce 1974 vydalo Ministerstvo zdravotnictví věstník, ve kterém stanovuje zásady organizace a poskytování první pomoci a služby rychlé zdravotnické pomoci, což významně pomohlo finálním úpravám organizace poskytování péče. (Zdravotnická záchranná služba plzeňského kraje, 2022)

Nejzásadnější dopad na vývoj zdravotnické záchranné služby je nepochybně vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Nejdůležitější změnou, kterou tato vyhláška přinesla, byla povinnost zabezpečení dostupnosti zdravotnické záchranné služby do 15 minut od přijetí tísňové výzvy s výjimkou případu hodných zvláštního zřetele. (Šeblová a Knor, 2018)

Systém zdravotnické záchranné služby byl od začátku koncipován podle tzv. franko-germánského modelu s přítomností lékaře ve výjezdové skupině. Druhý systém, který je ve světě používán (anglo-americký) je založen na přítomnosti paramediků s vyššími kompetencemi, než mají v ČR záchranáři nyní. Tento systém však v ČR zatím nikdy využíván nebyl. (Šeblová a Knor, 2018)

V současné době v ČR máme 3 typy výjezdových skupin. Prvním typem je výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci (RLP). Členy této výjezdové skupiny jsou řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, zdravotnický záchranář, nebo jiný zdravotnický pracovník nelékařského zdravotnického povolání se způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického záchranáře, a lékař. Tento typ výjezdové skupiny je, hlavně v posledních letech, v ČR spíše ojedinělý a nevyužívá se tolik, jak tomu bylo v dřívě. Druhým typem výjezdové skupiny, který je naopak v ČR hojně využíván, je výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Členy výjezdové skupiny RZP jsou řidič vozidla zdravotnické záchranné služby a zdravotnický záchranář, nebo jiný zdravotnický pracovník nelékařského zdravotnického povolání se způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Na rozdíl od výjezdové skupiny RLP zde není přítomen lékař. Posledním typem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby je výjezdová skupina, jejímiž členy jsou lékař a zdravotnický záchranář, nebo jiný zdravotnický pracovník nelékařského zdravotnického povolání se způsobilostí k výkonu povolání zdravotnického záchranáře, který je zároveň řidič vozidla

zdravotnické záchranné služby. Tato výjezdová skupina vykonává činnost v rámci setkávacího systému „rendez-vous“, podle kterého nese i svůj název (RV). (§ 13 zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě; Remeš a Trnovská, 2013)

1.2 Vývoj nemocniční neodkladné péče

Klinickou základnou časné neodkladné nemocniční péče jsou jistě oddělení Emergency, neboli urgentní příjmy. Jejich výhodou je, že jsou pro nemocnici pomyslným filtrem, který často může zabránit bezdůvodným hospitalizacím. V České republice vznikají urgentní příjmy až v několika posledních letech. První legislativní zakotvení pojmu „urgentní příjem“ přinesl věstník MZ 4/2015, který pouze popisuje co to urgentní příjem je, jakou má strukturu a co je jeho součástí. (věstník MZ 4/2015)

Počátky urgentních příjmů v ČR byly však dříve, než vznikl věstník MZ 4/2015. Úplně prvním urgentním příjmem v ČR se stal centrální příjem na Malvazinkách a to již v roce 1991. Následovaly urgentní příjmy FN Ostrava (1994), FN Motol (1997), ÚVN (1997) a další. Již v prvním vydání časopisu Urgentní medicína byl zmíněn článek „Urgentní příjem - zkušenosti z provozu oddělení“, kde MUDr. J. Oplť popisuje své zkušenosti s urgentním příjmem ve FN Motol. (časopis Urgentní medicína 1/1998)

Roku 2019 se MZ sešlo se zdravotními pojišťovkami, aby společně vytvořili „Memorandum o spolupráci při budování sítě zdravotnických zařízení s funkčními urgentními příjmy v ČR“. Tento dokument byl prvním v historii ČR, který položil pravidla pro financování fungování urgentních příjmů. Do té doby totiž urgentní příjmy hrazeny vůbec nebyly, a pro nemocnice, které je měly zřízené, to tedy bylo ztrátové. Zároveň byla vytvořena mapa urgentních příjmů v ČR. Dokument také stanovuje podmínky pro realizaci celé koncepce. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019)

Významný milník rozvoje urgentní medicíny přišel v roce 2020, kdy byl vydán Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 9/2020, ve kterém se nachází „Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR“. V tomto dokumentu jsou jasně definovány typy urgentních příjmů podle rozsahu poskytovaných služeb. Dále je dána přesná struktura urgentního příjmu, která určuje přesný počet ambulancí, expektačních lůžek a resuscitačních lůžek v každém z typů UP. Ve věstníku je také zdůrazněna důležitost správného označení heliportu pro přistávání letecké výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby. V neposlední řadě tento věstník připomíná doporučené minimální

vybavení lůžkové části urgentního příjmu, který byl popsán již ve věstníku MZ 11/2019.
(věstník MZ 9/2020, str. 152-160)

2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Zdravotnický záchranář je pracovník nelékařského zdravotnického povolání způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu. Dle platných právních předpisů může zdravotnický záchranář pracovat v rámci zdravotnické záchranné služby, nebo v nemocničním zdravotnickém zařízení, a to konkrétně na jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačních odděleních, nebo na odděleních urgentního příjmu. Zdravotnický záchranář vykonává činnosti v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče a následné lůžkové intenzivní péče. (§ 18 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních)

2.1 Vzdělání zdravotnického záchranáře

Vzdělání zdravotnického záchranáře vymezuje vyhláška 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Podle §17 této vyhlášky musí být zdravotnický záchranář absolventem akreditovaného studijního nebo akreditovaného vzdělávacího programu. V současné době lze obor zdravotnický záchranář studovat pouze jako bakalářský obor na vysoké škole a studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, sestávající z teoretické části, praktické části a obhajoby bakalářské práce. Po úspěšném dokončení studia získává absolvent bakalářský titul (Bc.). (§ 17 vyhlášky č. 39/2005 Sb. vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání)

Dále vyhláška č. 39/2005 Sb. upravuje standardní dobu studia nejméně na 3 roky. V těchto letech je povinná praktická výuka studentů minimálně 1800 hodin. Teoretická výuka se zaměřuje na znalosti v oborech, které jsou nutné pro poskytování neodkladné zdravotní péče. Patří mezi ně např. znalost odborné latinské terminologie, anatomie, fyziologie, epidemiologie, mikrobiologie, biochemie, klinické propedeutiky, či farmakologie. (§ 17 vyhlášky č. 39/2005 Sb.)

Praktická výuka zdravotnických záchranářů probíhá ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotnických služeb na všech odděleních, kde může zdravotnický záchranář po úspěšném absolvování vzdělávacího programu pracovat. Jedná se tedy zejména o oddělení jednotek intenzivní péče, oddělení anesteziologicko-resuscitační péče, oddělení

urgentních příjmů, nebo v rámci zdravotnické záchranné služby. (§ 17 vyhlášky č. 39/2005 Sb.)

2.2 Celoživotní vzdělávání zdravotnických záchranářů

Zdravotníci záchranáři mají dle zákona povinnost celoživotního vzdělávání. Legislativně je tato povinnost ukotvena v 2. díle hlavy 5 zákona č. 96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních.

„Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání.“ (§ 53 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních)

Existuje několik forem celoživotního vzdělávání. Jsou jimi například certifikované kurzy, specializační vzdělávání, účast na školících akcích, konferencích, e-learningové kurzy, nebo samostudium odborné literatury. Do celoživotního vzdělávání patří i studium navazujících studijních programů. (§ 54 zákona č. 96/2004 Sb.)

Dne 1. září 2017 nabyl účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. Tato novela přinesla několik změn. Do této novely bylo oprávnění vykonávat zdravotnické povolání bez odborného dohledu spjato se získáním osvědčení. Od září 2017 byla veškerá osvědčení zrušena. Zrušen byl i kreditový systém, který byl spjatý s celoživotním vzděláváním zdravotníků. (Čl. 1 fragment 113 zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. a zákon č. 95/2004 Sb.)

Důvodem toho bylo hlavně dát profesnímu vzdělávání realizovatelný základ, který bude přínosný pro zlepšování kvality poskytovaných služeb. Povinnost celoživotního vzdělávání však zůstala zachována. Nově je povinnost kontrolování celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků svěřena zaměstnavateli zdravotnických pracovníků. Z tohoto důvodů se často liší způsob celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. (zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. a zákon č. 95/2004 Sb.)

2.3 Získání způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře

Podle zákona 96/2004 Sb. lze způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře získat absolvováním akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu

zdravotnických záchranářů. Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také všeobecná sestra se specializací v oboru sestra pro intenzivní péči, která byla členem výjezdové skupiny ZZS nejméně na poloviční úvazek po dobu pěti let v posledních šesti letech. (§ 18 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních)

Do roku 2021 bylo možné získat způsobilost k výkonu tohoto povolání absolvováním tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších odborných školách. Do roku 2002 absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář. Dnes již však tyto cesty získání způsobilosti k výkonu povolání nejsou. (§ 18 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb.)

Zdravotnický záchranář může v současné době dle zákona vykonávat činnost v rámci práce na zdravotnické záchranné službě až po 1 roce výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, kterou může vykonávat na odděleních jednotek intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačních odděleních, nebo na odděleních urgentního příjmu. (§ 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb.)

Mimo výše zmíněná oddělení může zdravotnický záchranář pracovat i na standartním oddělení. Zde však může mít zařazení pouze jako praktická sestra. Zařazení zdravotnického záchranáře na standartním oddělení současná legislativa neumožňuje. Způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má dle zákona mimo jiné každý, kdo získal způsobilost k výkonu povolání zdravotnický záchranář. Díky tomuto zákonu mají ale zdravotničtí záchranáři pracující na standartních odděleních omezené kompetence a zároveň i nižší platovou třídu. (§ 21b odst. 2 písm. a) zákona č. 96/2004 Sb.)

2.4 Zdravotnický záchranář s odbornou způsobilostí

V současné době neexistuje vysokoškolské navazující studium pro zdravotnické záchranáře. Jediná možnost specializačního vzdělání je vzdělávací program Urgentní medicína, který poskytuje Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, po jehož absolvování se záchranář stane zdravotnickým záchranářem pro urgentní medicínu. (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2022)

Podmínek pro zařazení do tohoto specializačního vzdělávání je více. Uchazeč musí získat odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře dle zákona č.

96/2004 Sb. Dále musí být délka výkonu povolání zdravotnického záchranáře minimálně 3 roky v plném úvazku, z toho minimálně 1 rok na pracovišti zdravotnické záchranné služby, taktéž v plném úvazku dle odstavce 2 § 56 zákona 96/2004 Sb. Část specializačního vzdělávání může účastník splnit distanční formou. (§ 56 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních)

Optimální doba specializačního vzdělávání je stanovena na 18-24 měsíců. Tato doba může být zkrácena, či prodloužena pouze za předpokladu zachování počtu hodin vzdělávacího programu. Vzdělávací program obsahuje 560 hodin teoretické a praktické výuky, z nichž minimálně 280 hodin tvoří praktická výuka. Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru Urgentní medicína je absolvování celého vzdělávacího programu, získání stanoveného počtu kreditů a úspěšné složení atestační zkoušky. Atestační zkoušku lze složit maximálně 5 let po splnění všech podmínek daných vzdělávacím programem. (část 1 Hlava 5 Díl 3 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních)

2.5 Kompetence zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář je povolání patřící do skupiny nelékařských zdravotnických profesí bez odborného dohledu. Podle vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších zákonů, může zdravotnický záchranář vykonávat některé činnosti bez indikace lékaře a některé činnosti až na indikaci lékaře. Zdravotnický záchranář bez indikace lékaře vykonává v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče, akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu činnosti dle 15 základních bodů vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Mezi ně patří například monitorování a hodnocení vitálních funkcí; sledování a hodnocení poruch srdečního rytmu; zahajování a provádění kardiopulmonální resuscitace, včetně provádění defibrilace srdce po provedení záznamu elektrokardiografem; zajištění žilního řečiště pacienta periferním žilním katetrem, nebo pomocí intraoseálního vstupu; aplikace krystaloidních roztoků; aplikace roztoku glukózy do žilního řečiště u pacientů s ověřenou hypoglykemií; provádění a hodnocení laboratorních vyšetření určených pro neodkladnou péči; provádění prvního ošetření ran; zastavování krvácení; polohování, či imobilizace pacientů při transportu do nemocničního zdravotnického zařízení, aby byla zajištěna jejich bezpečnost; provádění záchranných a likvidačních prací při řešení následků MU; manipulace s léčivými přípravky; manipulace

s jinými zdravotnickými prostředky a prádlem; provádění prvního ošetření novorozence; udržování a zavádění kyslíkové terapie a provádění úkonů zdravotnického operačního střediska zdravotnické záchranné služby. (§ 17 odst. 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků)

Odstavec 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb. dále uvádí, že zdravotnický záchranář může vykonávat některé činnosti, které jsou zahrnuty v § 4 stejné vyhlášky. Mezi tyto činnosti patří například odběr cílené anamnézy; odsávání sekretů z horních dýchacích cest; odsávání sekretů z tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let; zajišťování průchodnosti dýchacích cest; starání se o umírající pacienty a následné pečování o tělo zemřelého; dbaní o stálou připravenost a vybavenost pracoviště. (§ 17 odst. 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb.)

Zdravotnický záchranář vykonává i činnosti bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Odstavec 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb. stanovuje 5 základních bodů, podle kterých může zdravotnický záchranář vykonávat činnosti na základě indikace lékaře. Mezi tyto činnosti patří například zajišťování umělé plicní ventilace podle parametrů, které určí lékař; zajišťování dýchacích cest pacientů dostupnými pomůckami; pečování o dýchací cesty pacienta při udržování umělé plicní ventilace; podávání léčivých přípravků pacientovi; podávání krevních derivátů pacientovi; asistence při zahájení aplikace transfuzních přípravků, následné ošetřování pacienta v průběhu podávání transfuze a ukončování aplikace transfuzních přípravků; provádění katetrizace močového měchýře žen a dívek, které dosáhly věku 10 let; a provádění odběrů biologického materiálu na vyšetření. (§ 17 odst. 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb.)

2.6 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu má oproti zdravotnickému záchranáři bez specializačního vzdělání rozšířenou kompetenci. Po absolvování specializačního vzdělání může zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu bez odborného dohledu a bez indikace lékaře vykonávat mimo jiné činnosti podle § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb. Dále navíc zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu může podle písmena a) § 109 vyhlášky č. 55/2011 Sb. například provádět zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami u všech pacientů starších 10 let při provádění kardiopulmonální resuscitaci; obsluhovat přístroje k automatické srdeční masáži při kardiopulmonální resuscitaci; podávat léčiva při probíhající kardiopulmonální resuscitaci; provádět odběry biologického materiálu na

vyšetření; starat se o speciální přístrojovou techniku na pracovišti; a sledovat materiální vybavení pracoviště. (§ 109 písm. a) vyhlášky č. 55/2011 Sb.)

Dle § 109 písm. b) vyhlášky č. 55/2011 Sb. může zdravotnický záchranář bez odborného dohledu na základně indikace lékaře provádět například tyto činnosti: měření fyziologických funkcí s využitím invazivních metod; provádění externí kardiostimulace; odsávání sekretů z dolních dýchacích cest; provádění tracheobronchiální laváže u pacientů, kteří mají zajištěné dýchací cesty; zavádění gastrické sondy a provádění výplachu žaludku u všech pacientů, kteří jsou při vědomí a u pacientů, kteří jsou starší 10 let, jsou v bezvědomí a mají zajištěné dýchací cesty; a extubace tracheální kanyly. (§ 109 písm. b) vyhlášky č. 55/2011 Sb.)

„Pod odborným dohledem lékaře může zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady.“ (§ 109 písm. c) vyhlášky č. 55/2011 Sb.)

3 NEMOCNIČNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

„Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.“ (§ 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách)

Základním úkolem nemocničních zdravotnických zařízení je, jak bylo výše zmíněno, poskytování zdravotních služeb. Zdražil (2021) označuje nemocniční zdravotnická zařízení za „pátevní součást zdravotního systému. Nemocniční zdravotnická zařízení poskytují mnoho přínosů společnosti. Od osvěty, vedoucí k prevenci závažných stavů, přes poskytování ambulantní péče pacientům, kteří nejsou přímo ohroženi na životě, až po poskytování akutní lůžkové péče a zajišťování základních životních funkcí pacientů. Obecně by se dalo říci, že nemocniční zdravotnická zařízení se zaměřují na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocných, zajištění klidného umírání a smrti. (Zdražil, 2021)

Nemocniční zdravotnické zařízení se dělí na jednotlivá oddělení. Pacienti jsou přijímáni jak z domácího prostředí, tak i od zdravotnické záchranné služby. Zdravotnická záchranná služba předává pacienta nejčastěji na oddělení urgentního příjmu, kde probíhá základní třídění podle naléhavosti. Pacient se závažně narušeným zdravotním stavem má vždy přednost před pacientem s lehčími obtížemi. Pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytování akutní péče, pacient je přijat k hospitalizaci na specializované pracoviště jednotky intenzivní péče, nebo na oddělení anesteziologicko-resuscitační péče. Tyto jednotky bývají často situovány v těsné návaznosti na diagnostický trakt. (Dingová Šlinková a kol., 2018)

Odbornou péči pro akutní onemocnění, které pacienta přímo neohrožuje na životě, zajišťují standardní oddělení. V případě, že je potřeba monitorovat častěji pacientovy vitální funkce, existují i intermediální jednotky. Tyto jednotky jsou nazývány „přechodem“ mezi standardním oddělením a jednotkou intenzivní péče. (Dingová Šlinková a kol., 2018)

Vybavení nemocničních zdravotnických zařízení se řídí vyhláškou 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Tato vyhláška definuje minimální vybavení nejen nemocničních zdravotnických zařízení, ale i zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby, lékárenské péče, či protialkoholní a protitoxikomanické záchytné služby.

(§ 1 odst. 2 vyhlášky č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče)

3.1 Oddělení urgentního příjmu

„Urgentní příjem je samostatné specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života.“ (věstník MZ 9/2020, str. 152)

Urgentní příjmy jsou důležitou součástí poskytování kontinuální akutní péče. Zákon neurčuje jednotné názvosloví, z čehož plyne, že urgentní příjem můžeme v různých zdravotnických zařízeních najít pod různými názvy. Nejčastěji pod názvy emergency, centrální příjem, společný příjem nemocných, nebo akutní příjem. Na urgentní příjem se pacient může dostat několika způsoby. Nejčastěji přichází, či přijíždí pacient sám z domácího prostředí. Část pacientů přijíždí převozovými sanitními vozy dopravy raněných, nemocných a rodiček. Třetí možností je potom přivezení pacienta výjezdovou skupinou zdravotnické záchranné služby. Rozlišujeme přitom vysokoprahovou a nízkoprahovou část urgentního příjmu. (Remeš a Trnovská, 2013)

Na urgentním příjmu dochází k triáži pacientů, kterou zajišťuje recepce. Zde jsou pacienti tříděni a prioritizováni podle závažnosti jejich zdravotního stavu. Urgentní příjem díky tomu slouží i jako účinný filtr, jelikož zabraňuje bezdůvodným hospitalizacím. Pacienti, jejichž problém lze vyřešit ambulantně za využití observačních lůžek, jsou zde ošetřeni a většinou odesláni zpět do domácího prostředí. (Remeš a Trnovská, 2013; věstník MZ 9/2020)

Urgentní příjmy jsou nedílnou součástí větších nemocničních zdravotnických zařízení hlavně proto, že je zde vysoká koncentrace ihned dostupných odborníků i materiálních prostředků, k řešení náhle vzniklých změn zdravotního stavu. V blízkosti urgentního příjmu by se měl nacházet diagnostický komplement zahrnující rentgenové vyšetření, sonografické vyšetření a odborné laboratoře. Zároveň by zde měl být alespoň minimální komfort pro pacienty vyčkávací na výsledky jejich vyšetření. (Remeš a Trnovská, 2013)

Dle věstníku č. 9/2020 existují 2 typy urgentního příjmu, konkrétně urgentní příjem typu I. a urgentní příjem typu II., které se nejvíce liší minimálním počtem expektačních a resuscitačních lůžek a počtem ambulancí. Zdravotnickým zařízením, která mají statut vysoce

specializovaného centra je doporučeno zřídit urgentní příjem typu I. Menším nemocničním zdravotnickým zařízením, která nemají status vysoce specializovaného centra, ale poskytují péči v základních oborech, jako je vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a jiné, se doporučuje zřídit alespoň urgentní příjem typu II. (věstník MZ 9/2020)

Součástí urgentního příjmu je kontaktní místo pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby. Poskytovatel akutní lůžkové péče má dle zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě povinnost toto místo zřídit, aby byla zajištěna nepřetržitá spolupráce s operačním střediskem zdravotnické záchranné služby. Kontaktní místo musí mít přehled o volných lůžkových kapacitách, kterými disponuje zdravotnické zařízení, přehled o veškerých provozních závadách a jiných skutečnostech, které podstatně omezují poskytování neodkladné péče, a je povinno tyto skutečnosti hlásit operačnímu středisku zdravotnické záchranné služby. (§ 6 zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě)

Mezi další činnosti kontaktního místa patří obsluha telefonní linky urgentního příjmu, koordinace činnosti urgentního příjmu, svolávání konziliářů, monitorace lůžkových kapacit ostatních zdravotnických zařízení především kvůli připravenosti na výskyt mimořádných událostí s větším počtem raněných osob, a v neposlední řadě potvrzování kapacity pro přebrání pacienta výjezdovými skupinám zdravotnické záchranné služby a sanitním vozům dopravy raněných, nemocných a rodiček. (Remeš a Trnovská, 2013)

Ve věstníku MZ 9/2020 je uvedeno, že nemocničnímu zdravotnickému zařízení se zřízeným urgentním příjmem typu I. je doporučeno zbudovat heliport pro umožnění spolupráce zdravotnického zařízení se statutem vysoce specializovaného centra a letecké výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby. Heliport musí být schválený Úřadem pro civilní letectví a měl ideálně splňovat podmínky pro denní i noční provoz. Věstník 9/2020 dále doporučuje zdravotnickým zařízením se zřízeným urgentním příjmem typu II., aby měly také zřízený heliport, který bude v maximální možné míře splňovat doporučení Úřadu pro civilní letectví, a bude tímto úřadem schválený. (věstník MZ 9/2020 str. 156)

3.1.1 Vysokoprahový urgentní příjem

Vysokoprahový urgentní příjem, často také nazývaný jako Emergency room, je místo, které si od výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby přebírá pacienty se selhávajícími, či již selhanými vitálními funkcemi. Pacientovi jsou kontinuálně měřeny jeho vitální funkce a jsou zde provedena nezbytná vyšetření vedoucí k určení časné diagnózy.

Časná diagnóza vede k rychlému předání na místo definitivního řešení pacientova zdravotního stavu. Emergency room disponuje monitorovací technikou, přístroji k časně a rychlé diagnostice, pomůckami k urgentním, život zachraňujícím výkonům, velkou škálou farmak a antidot, a pomůckami pro imobilizaci pacientů. (Remeš a Trnovská, 2013)

Vedoucí lékař vysokoprahového urgentního příjmu by měl být urgentista, který spolupracuje s týmem nelékařských zdravotnických pracovníků. V nejednom nemocničním zdravotnickém zařízení bývá tento tým i týmem resuscitačním. Vedoucí lékař si skrze kontaktní místo může dovolat lékařské konzilium v závislosti na povaze pacientova zdravotního stavu. Konziliáři docházejí na urgentní příjem až na výzvu, nemusí tedy být přítomni nepřetržitě. (Remeš a Trnovská, 2013)

3.1.2 Nízkoprahový urgentní příjem

Pod pojmem nízkoprahový urgentní příjem si můžeme představit specializované ambulance, kde jsou vyšetřováni a ošetřováni pacienti přicházející s doporučením od svého praktického lékaře, či bez něj, ale i pacienti, kteří jsou přivezeni do zdravotnického zařízení výjezdovými skupinami zdravotnické záchranné služby. Všichni pacienti, kteří se dostanou na nízkoprahový urgentní příjem jsou bez ohrožení základních životních funkcí. (Remeš a Trnovská, 2013)

Na nízkoprahovém urgentním příjmu jsou většinou zastoupeny minimálně tyto obory: chirurgie, traumatologie, vnitřní lékařství, neurologie a urologie. V jednotlivých ambulancích vyšetří lékař, specialista v oboru, pacienta, u něhož proběhla akutní změna jeho zdravotního stavu a dále rozhoduje co se s pacientem bude dít. Může přitom využít expektačních lůžek pro krátkodobé ošetření ve zdravotnickém zařízení bez nutné hospitalizace. Další kontroly zdravotního stavu takových pacientů probíhají na specializovaných ambulancích jednotlivých klinik. Dále může pacienta indikovat k ambulantnímu výkonu na zákrovém sále, nebo, je-li to nutné, indikuje pacienta k hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, a předá pacienta na lůžkové oddělení specializované kliniky. (Remeš a Trnovská, 2013)

3.2 Oddělení intenzivní a anesteziologicko-resuscitační péče

Intenzivní péče je v současné době velmi důležitá specializace, která se stala nepostradatelnou součástí většiny nemocnic. U většiny pacientů v intenzivní péči je riziko selhání jedné, či více vitálních funkcí, nebo již mají minimálně jednu životní funkci

selhanou. Intenzivní péče poskytuje podporu a kontinuální monitoraci základních životních funkcí a léčí pacienty s velmi vážným zdravotním stavem. V České republice je intenzivní péče poskytována na jednotkách intenzivní péče a na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. (Zadák a Havel, 2017)

Jednotky intenzivní péče mohou být oborové (např. chirurgická JIP, kardiologická JIP, metabolická JIP a jiné), nebo mohou být jednotky intenzivní péče multidisciplinární. Multidisciplinární, nebo-li multioborové jednotky intenzivní péče jsou většinou situovány v menších nemocnicích, které nemají statut vysoce specializovaného centra. Naopak větší a fakultní nemocnice, a nemocnice se statutem vysoce specializovaného centra, mají častěji zřízeno větší množství oborových jednotek intenzivní péče. Například v plzeňském kraji můžeme nalézt multioborové jednotky intenzivní péče v nemocnici v Klatovech, či Rokycanech, ale naopak FN Plzeň disponuje pouze oborovými jednotkami intenzivní péče. (Zadák a Havel, 2017; Nemocnice plzeňského kraje, 2022)

Za legislativní rámec jednotek intenzivní péče považujeme vyhlášku č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, a vyhlášku č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Tyto vyhlášky specifikují minimální technické vybavení a personální zabezpečení jednotek intenzivní péče. Jsou zde také detailně rozděleny minimální požadavky podle stupně a typu poskytované péče. (§ 1 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče; § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb)

Většina států Evropy, včetně České republiky, rozděluje intenzivní péči do tří stupňů dle poskytované péče. (Zadák a Havel, 2017)

3.2.1 Intenzivní péče I. stupně

Oddělení intenzivní péče I. stupně se zaměřuje především na kontinuální monitoraci základních životních funkcí pacienta. Pokud je nutná umělá plicní ventilace pacienta na tomto oddělení, probíhá zde pouze krátkodobě (maximálně 24 hodin), a pak je pacient přeložen na oddělení vyššího stupně intenzivní péče. Někdy oddělení intenzivní péče I. stupně mohou splývat s odděleními intermediálními. (Zadák a Havel, 2017)

3.2.2 Intenzivní péče II. stupně

Oddělení intenzivní péče II. stupně se většinou nacházejí v oblastních nemocničních zdravotnických zařízeních a poskytují akutní lůžkovou péči ve větším rozsahu, než oddělení intenzivní péče nižšího stupně. Mimo neinvazivní monitorace vitálních funkcí zde probíhá i monitorace invazivní (např. invazivní monitorace krevního tlaku), měření srdečního výdeje a umělá plicní ventilace trvající zpravidla déle, než 24 hodin. Některé speciální specializované druhy monitorace se provádějí až na odděleních intenzivní péče III. stupně. Na odděleních intenzivní péče II. stupně je poskytována zvýšená sesterská i lékařská péče. Navíc mají tato oddělení přístup k více druhům statim vyšetření, diagnostika je proto rychlejší, než na odděleních intenzivní péče nižšího stupně. Oddělení intenzivní péče II. stupně však neposkytuje komplexní péči o pacienty, kteří trpí multiorgánovou dysfunkcí. (Zadák a Havel, 2017)

3.2.3 Intenzivní péče III. stupně

Ve velkých oblastních a fakultních nemocničních zdravotnických zařízeních bývají zřízená i oddělení intenzivní péče III. stupně. Tento stupeň intenzivní péče je stupněm nejvyšším. Poskytuje akutní lůžkovou péči v plném rozsahu intenzivní péče a zaměřuje se na pacienty v kritickém stavu různé etiologie. Lékaři na oddělení intenzivní péče tohoto stupně jsou specialisté v oboru intenzivní medicíny a jsou zde nepřetržitě dostupní. Jsou zde kladeny i vyšší nároky na nelékařský zdravotnický personál a to nejen v počtu nelékařských pracovníků (obvykle bývá poměr sestra - pacient 1:1), ale i na kvalitu a rozsah poskytované akutní lůžkové péče. Tato oddělení mají nepřetržitý přístup ke všem komplexním statim vyšetření. Součástí těchto oddělení navíc bývá i tzv. resuscitační tým, který je dostupný pro celé nemocniční zdravotnické zařízení. (Zadák a Havel, 2017)

4 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ V ZAHRANIČÍ

Existuje mnoho rozdílů mezi povoláním zdravotnického záchranáře v České republice a v zahraničí. Tato kapitola se zaměřuje na rozdíly mezi zdravotnickým záchranářem v ČR a jiných státech.

4.1 Zdravotnický záchranář na Slovensku

Vzdělání zdravotnického záchranáře na Slovensku bylo do školního roku 2016/2017 možné dosáhnout třemi způsoby. První možností bylo úspěšné ukončení středního odborného vzdělání studijního oboru zdravotnický záchranář na střední zdravotnické škole. Škol, které tento studijní program nabízely bylo na Slovensku pouze 6. (MZSR, 2011)

Druhou možností získání vzdělání zdravotnického záchranáře bylo absolvování vyššího odborného vzdělání ve studijním oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšší odborné škole. Třetí možností bylo pak získání vysokoškolského vzdělání v oboru „urgentná zdravotná starostlivosť“ na univerzitě. Univerzity, které nabízejí toto vzdělání je na Slovensku ještě méně, než středních zdravotnických škol, které nabízely studium oboru zdravotnický záchranář, konkrétně pouze 5. (MZSR, 2011)

Školním rokem 2016/2017 byla vyhláškou č. 64/2015 Z. z. ze dne 31.3.2015 přerušena výuka oboru zdravotnický záchranář na všech středních a vyšších odborných školách. Studentům, kteří započali takové studium před školním rokem 2016/2017 bylo umožněno jej dostudovat a získat tak odbornou způsobilost k výkonu povolání. V současné době je možné na Slovensku studovat obor zdravotnický záchranář pouze na vysoké škole. (vyhláška č. 64/2015 Z. z. o sústave odborov vzdelávania a o vecnej pôsobnosti k odborom vzdelávania)

4.1.1 Kompetence zdravotnických záchranářů na Slovensku

Kompetence zdravotnických záchranářů na Slovensku se řídí vyhláškou č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotnických povolaniach. V § 3 této vyhlášky jsou přesně vypsány jednotlivé body obsahující veškeré kompetence zdravotnických záchranářů. Slovenští zdravotničtí záchranáři mají kompetence mírně rozšířenější. Bez indikace lékaře mohou například zavádět močový katetr u všech žen nezávisle na věku; odebírat v případě potřeby biologický materiál, včetně kapilární a venózní krve; a ošetřovat amputát vhodný k replantaci. Odlišností oproti kompetencím zdravotnických záchranářů v České republice je, že kompetence zdravotnických záchranářů na Slovensku se rozšiřují o možnosti podávání

léčiv, ale pouze v případě udělení písemného povolení odborného zástupce příslušného poskytovatele zdravotnické záchranné služby. Toto povolení se vydává maximálně na 3 roky. (§ 3 vyhlášky č. 321/2005 Z. z.)

4.1.2 Uplatnění zdravotnických záchranářů na Slovensku

Odlišnosti najdeme i v uplatnění zdravotnických záchranářů v nemocničních zdravotnických zařízeních na Slovensku. Zatímco v České republice můžeme najít zdravotnického záchranáře na jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačních odděleních a na odděleních urgentního příjmu, na Slovensku tomu tak není. Dle odstavce 8 § 3 vyhlášky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach smí zdravotnický záchranář v rámci nemocničního zdravotnického zařízení vykonávat odbornou činnost pouze na oddělení urgentního příjmu. Není tedy možné, aby zdravotnický záchranář na Slovensku pracoval na jednotce intenzivní péče, či na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. (§ 3 ods. 8 vyhlášky č. 321/2005 Z. z.)

4.2 Zdravotnický záchranář v Německu

Pro Německo je typická přítomnost lékaře v sanitním voze. Systém přednemocniční neodkladné péče je založen na germánském modelu, který se zaměřuje na maximální ošetření pacienta na místě události. Hlavní myšlenkou je vysoká úroveň péče již mimo zdravotnické zařízení. Studie uvádí, že Německý systém je jedním z celosvětově nejlepších. (Prejda, 2017)

4.2.1 Vzdělání a uplatnění zdravotnických záchranářů v Německu

Zdravotnický záchranář má v Německu 3 úrovně kvalifikace. Nejvyšší stupeň je označován jako „Notfallsanitäter“. Tento vzdělávací program existuje od roku 2015 a nahradil původní program „Rettungsassistent“. Je to zároveň rozsáhlejší vzdělávací program. Studenti procházejí tříletým výcvikovým kurzem. Studium sestává z 1920 hodin výuky na státem uznané odborné škole, 720 hodin na několika odděleních vhodné nemocnice a 1960 hodin na uznávané výukové záchranné stanici. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou skládající se z 10 zkušebních částí. Notfallsanitäter má uplatnění v sanitním voze bez lékaře jako vedoucí výjezdové skupiny, a v sanitním voze s lékařem, kde vykonává zároveň funkci řidiče. Navíc může Notfallsanitäter pracovat v nemocničním zdravotnickém zařízení na jednotce intenzivní péče a urgentním příjmu. Druhým stupněm

kvalifikace je „Rettungssanitäter“, jehož ekvivalentem v ČR je řidič vozidla RZP/RV. Rettungssanitäter má mnohem kratší výcvik trvající 520 hodin. Podle zákonů některých spolkových zemí mohou tito zdravotníci nadále obsluhovat vozidlo s lékařem, ale pouze pod podmínkou, že mají minimálně dvouletou odbornou praxi na sanitce. Třetím stupněm kvalifikace je „Rettungshelfer“, jehož ekvivalentem v ČR je spíše řidič převozového sanitního vozu. V několika spolkových zemích však mohou řídit sanitku společně se záchranářem. Ve většině zemí zahrnuje výcvik celkem 320 hodin, které se skládají ze 160 hodin výcviku s písemnou a praktickou zkouškou a 160 hodin praktického výcviku. (Prejda, 2017; Wikipedia, 2021)

4.3 Zdravotnický záchranář ve Velké Británii

System přednemocniční neodkladné péče ve Velké Británii je založen na tzv. anglo-americkém modelu. Ten se vyznačuje menším počtem lékařů ve službách zdravotnické záchranné služby, a naopak větším počtem zdravotnických záchranářů/paramediků, kteří mají rozšířené kompetence. V posledních letech však rozdíl mezi anglo-americkým a germánským modelem postupně mizí. V germánském modelu dostávají zdravotníci záchranáři více kompetencí a v anglo-americkém modelu se vyskytují i lékaři, hlavně v leteckých výjezdových skupinách a výjezdových skupinách typu RV. (Šeblová a Knor, 2018)

Existují 4 stupně kvalifikace zdravotnického záchranáře ve VB. Prvním stupněm je „emergency medical responder“, jehož ekvivalentem v ČR je řidič vozidla ZZS. Pracuje pod dohledem a jeho hlavním úkolem je řízení sanitního vozidla. Druhým stupněm je „emergency medical technician“. Tento stupeň kvalifikace má největší zastoupení mezi zaměstnanci poskytovatelů přednemocniční neodkladné péče. K získání tohoto stupně kvalifikace je potřeba složit závěrečnou zkoušku, k níž je uchazeč připuštěn až po 1 roce praxe na ZZS. Třetím stupněm kvalifikace je „advanced emergency medical technician“, který má kompetence k pokročilejším intervencím a podávání některých farmak. Nejvyšším stupněm kvalifikace je „paramedic“. K získání licence je zapotřebí úspěšné dokončení akreditovaného studijního programu. Paramedic má nejrozšířenější kompetence ze všech nelékařských zdravotnických pracovníků ve VB. Kompetence zdravotnických záchranářů ve VB se řídí podle „Pre-hospital Emergency Medicine Competency Framework“, což by se dalo přeložit jako „rámec kompetencí přednemocniční neodkladné péče“. V tomto

dokumentu jsou kompetence rozděleny do sloupců podle úrovně zdravotnického pracovníka a je zde přesně uvedeno, který stupeň zdravotnického pracovníka může vykonávat danou činnost. Nejméně kompetencí mají například first responderi, naopak nejvíce kompetencí mají licencovaní paramedici. (Prejda, 2017; Explore Health Careers, 2022)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Zjistit délku výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče na pracovištích JIP po absolvování studijního programu zdravotnický záchranář.

Cíl č. 2: Zjistit rozdíly mezi teoretickou a praktickou připraveností absolventů studijního programu zdravotnický záchranář a všeobecná sestra.

Cíl č. 3: Zjistit, zda staniční sestry upřednostňují přijetí absolventů studijního programu všeobecná sestra.

Cíl č. 4: Zjistit, jak probíhá začlenění absolventů studijního programu zdravotnický záchranář do pracovního kolektivu.

5.2 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Jaká je délka výkonu povolání zdravotnického záchranáře na pracovištích JIP po absolvování studia?

Otázka č. 2: Jaké rozdíly mají v teoretických znalostech a praktických dovednostech absolventi studijních programů všeobecná sestra a zdravotnický záchranář při nástupu do zaměstnání?

Otázka č. 3: Upřednostňují staniční sestry při výběru nového pracovníka absolventa studijního programu všeobecná sestra, nebo zdravotnický záchranář?

Otázka č. 4: Jaké problémy potkaly absolventy studijního programu zdravotnický záchranář při začleňování do pracovního kolektivu?

6 METODIKA

6.1 Použitá metoda výzkumného šetření

Práce využívá kvalitativní metody sběru dat formou polostrukturovaného rozhovoru (interview). Sběr dat probíhal v průběhu měsíce ledna 2022 ve FN Plzeň na 5 různých jednotkách intenzivní péče. Rozhovory trvaly průměrně 10-15 minut v závislosti na plynulosti rozhovoru a aktuálního rozpoložení respondenta. Všichni respondenti byli obeznámeni s cílem výzkumného šetření. Staničním sestřám a bylo pokládáno 6 předem připravených otázek týkajících se převážně zkušeností se zaměstnáváním zdravotnických záchranářů na JIP. Zdravotnickým záchranářům bylo pokládáno také 6 předem připravených otázek. Otázky se týkaly většinou subjektivních názorů a zkušeností zdravotnických záchranářů na práci v intenzivní péči. Všechny otázky se nachází v příloze č. 1. Pomocí diktafonu na mobilním telefonu byly rozhovory nahrány a následně přepsány. Přepis rozhovorů se nachází v přílohách této práce.

6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenti výzkumného šetření jsou rozděleni do dvou kategorií. Polovinu respondentů tvoří staniční sestry oddělení jednotek intenzivní péče FN Plzeň (R1, R2, R3, R4, R5). Druhou kategorií respondentů jsou zdravotničtí záchranáři pracující na stejných jednotkách intenzivní péče FN Plzeň (R6, R7, R8, R9, R10). Díky tomu i otázky jsou pro každou skupinu jiné. Prvních 6 otázek bylo kladeno staničním sestřám. Druhá polovina otázek byla pokládána zdravotnickým záchranářům. Výzkum byl proveden na základě schválené žádosti o výzkum ve FN Plzeň, jež se nachází v příloze.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

7.1 Otázka č. 1: Kolik zdravotnických záchranářů pracuje aktuálně na vašem oddělení?

respondentka	aktuální počet zdravotnických záchranářů na oddělení
R1	1
R2	4
R3	8
R4	9
R5	8

Tabulka č. 1; zdroj: vlastní

Staničním sestřám byla jako první otázka položena otázka: „*Kolik zdravotnických záchranářů pracuje aktuálně na vašem oddělení?*“. Z tabulky je patrné, že na každém oddělení pracuje jiný počet zdravotnických záchranářů. Nejméně zdravotnických záchranářů pracuje na oddělení respondentky R1. Ta na otázku kolik zdravotnických záchranářů pracuje na jejím oddělení odpověděla: „*Ted' zrovna máme jen jednoho záchranáře.*“ Ostatní staniční sestry uváděly více zdravotnických záchranářů na jejich odděleních. Respondentka R2 řekla: „*Tak my tu máme 3 čisté záchranáře a pak jednu sestru, která si po absolvování studia na záchranáře ještě dodělala sestru. Takže celkem 4.*“ Dvojnásobek zdravotnických záchranářů, tedy 8, pracuje na oddělení dvou respondentek. Konkrétně na oddělení respondentky R3 a respondentky R5. Díky tomuto faktu se počet 8 stal mediánem počtu zdravotnických záchranářů na sledovaných odděleních. Zároveň je číslo 8 i modus daného souboru. Respondentka R3 odpověděla i kolik zdravotnických záchranářů byla na oddělení dříve: „*Nejvíc, co jsem jich (zdravotnických záchranářů - pozn. autora) kdy měla bylo 10, ale teď v současné době jich mám 8.*“ Respondentka R5 odpověděla pouze na aktuální počet zdravotnických záchranářů na oddělení: „*V současné době na našem oddělení pracuje 8 záchranářů.*“ Nejvíce zdravotnických záchranářů je v současné době zaměstnáno na oddělení respondentky R4. Ta odpověděla: „*Aktuálně na tomto oddělení pracuje 9 zdravotnických záchranářů.*“

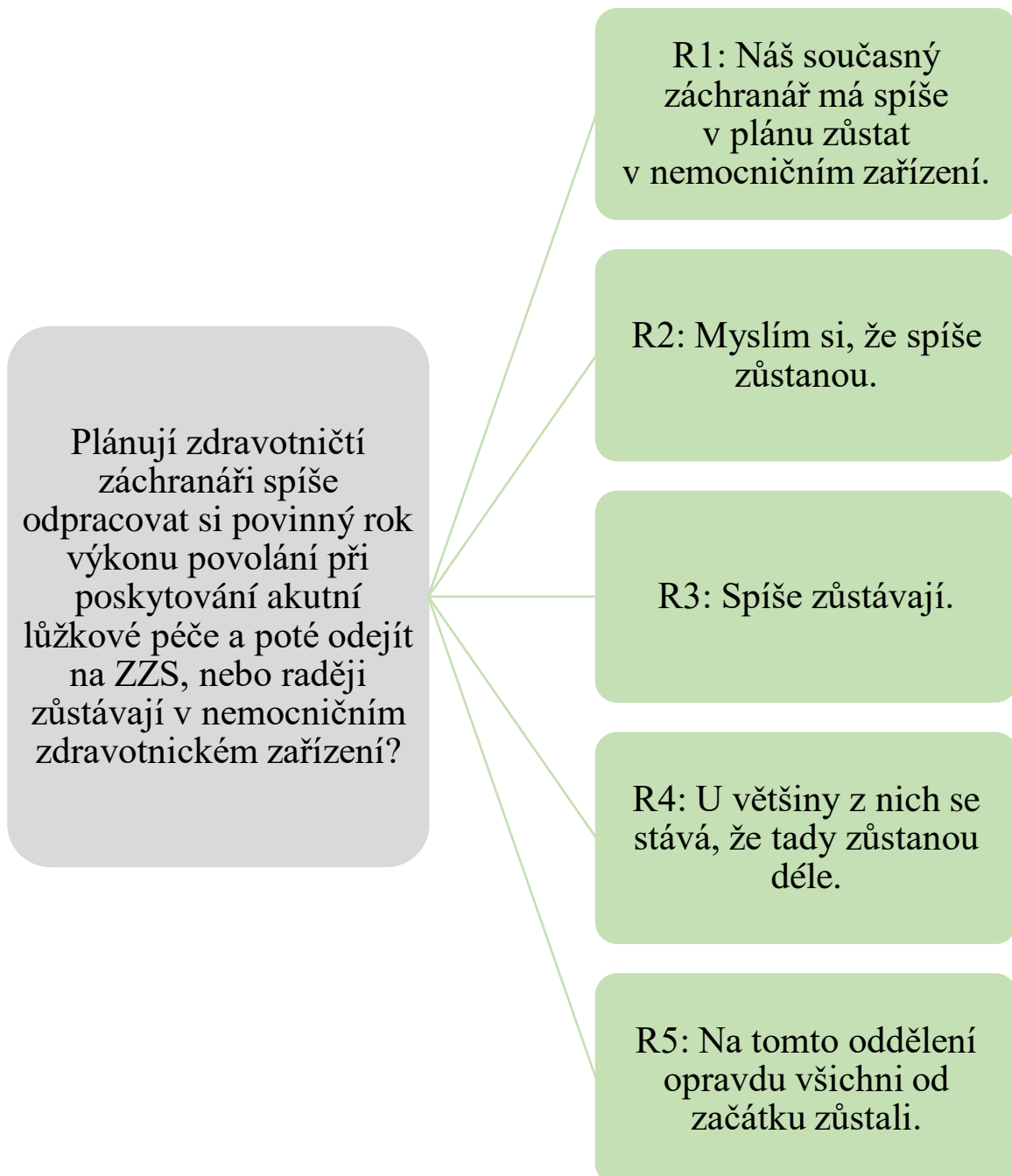
7.2 Otázka č. 2: Jak dlouho průměrně pracují zdravotničtí záchranáři na vašem oddělení

respondentka	průměrná doba práce zdravotnického záchranáře na oddělení (roky)
R1	5
R2	2
R3	4
R4	2,5
R5	3

Tabulka č. 2; zdroj: vlastní

Při odpovídání na otázku: „*Jak dlouho průměrně pracují zdravotničtí záchranáři na vašem oddělení?*“, měly staniční sestry problém data průměrovat. Nejdéle zůstávají zdravotničtí záchranáři na oddělení respondentky R1. Ta odpověděla: „*Ten už je u nás 5 let. Nepřišel přímo po škole, pracoval předtím na psychiatrii na standartním oddělení, ale u nás je 5 let. Dříve tu byl jeden, který si u nás ani nesplnil adaptační proces a šel po roce na ZZS. Takže toho ani vlastně nepočítám.*“ Respondentka R2, která zároveň uvedla nejkratší průměrnou dobu, po kterou zdravotničtí záchranáři zůstávají na jejím oddělení, uvedla: „*My máme záchranáře na oddělení poměrně nově. Dříve tu nepracovali, ale zatím jsou tu asi 2 roky.*“ Druhou nejdelší dobu, po kterou zůstávají zdravotničtí záchranáři na oddělení, uvedla respondentka R3. Ta na otázku odpověděla: „*Měla jsem tu jednoho, který odešel po roce, protože dostal nabídku v místě bydliště na záchranku. Ale jinak mi tady docela zůstávají, jsou tady opravdu více let. V průměru třeba i 4 roky. Nestává se mi, že by mi sem někdo nastoupil s tím, že by za rok chtěl odejít.*“ Naopak druhou nejkratší průměrnou dobu, po kterou zdravotničtí záchranáři zůstávají na jejím oddělení, uvedla respondentka R4: „*Většinou déle, než 2 roky. Odhadem přibližně 2,5 roku.*“ Mediánem sledovaného výběru se stalo číslo 3, což je zároveň odpověď respondentky R5: „*Průměrně by se dalo zatím říct, že přibližně 3 roky. Zatím totiž nikdo neodešel. A záchranářka, která je tu asi nejdéle je tu 4,5 roku.*“

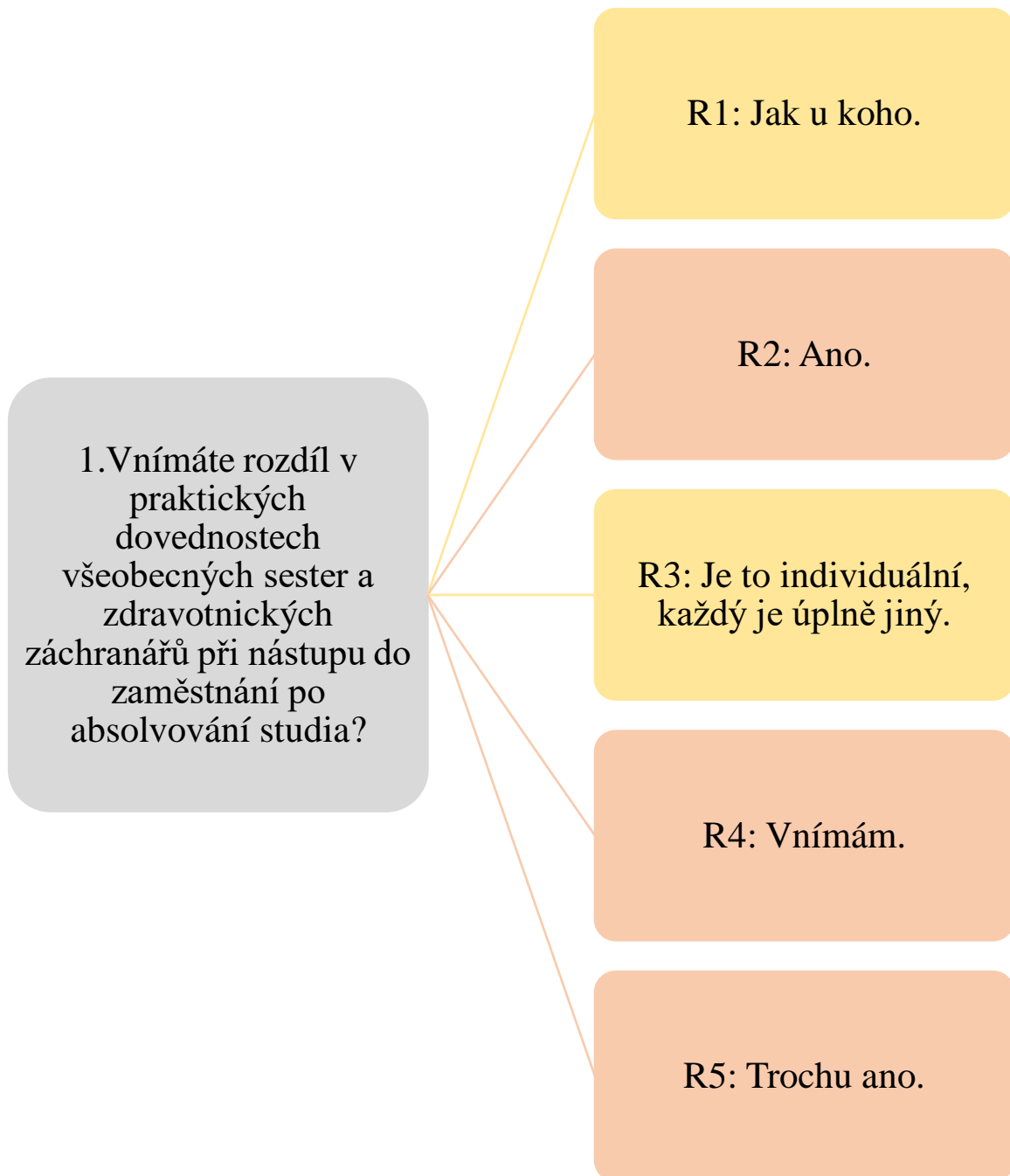
7.3 Otázka č. 3: Plánují zdravotničtí záchranáři spíše odpracovat si povinný rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče a poté odejít na ZZS, nebo raději zůstávají v nemocničním zdravotnickém zařízení?



Myšlenková mapa č.1; zdroj: vlastní

Myšlenková mapa č. 1 znázorňuje názor staničních sester na otázku, zda zdravotničtí záchranáři pánují spíše odpracovat si povinný rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče a poté odejít na ZZS, nebo raději zůstávají v nemocničním zdravotnickém zařízení. Z myšlenkové mapy vyplývá, že všech 5 respondentek (R1, R2, R3, R4, R5) má zkušenost, že na oddělení zdravotničtí záchranáři spíše zůstávají. Respondentka R1, která na oddělení má pouze jednoho zdravotnického záchranáře odpověděla: *„Ten, který tu byl dřív šel na ZZS hned po roce praxe. Náš současný záchranář má spíše v plánu zůstat v nemocničním zařízení. Zatím nemám informace, že by chtěl odejít na ZZS. Je tu spokojený.“* Respondentka R2 odpověděla: *„Myslím si, že spíše zůstanou. Zatím co jsem s nimi mluvila, tak ani jeden z nich nemá tendence odejít na záchranku. Z mého pohledu chtějí spíš ten kolektiv a pomocnou ruku, kdyby se něco přihodilo. Nechci je nijak podceňovat, ale myslím, že jim to sedí tady.“* Respondentka R3 uvedla i několik důvodů, proč zdravotničtí záchranáři zůstávají na jejím oddělení: *„Jak jsem řekla, spíše zůstávají. Určitě dostávají nabídky ze záchraneček, o tom nepochybuji. Ale nechávají to být a opravdu raději zůstanou v té nemocnici. Ono je to asi i způsobeno tím, jak si čichnou k té práci v intenzivní péči a pak je to na tu záchranku tolik netáhne. Myslím, že je to způsobeno několika faktory. Určitě je tam i nějaká finanční stránka věci, přijde mi, že tady vidí méně zodpovědnosti, protože jsme tady jako tým a můžou se dost naučit. A také je tady to zázemí a lékař nonstop přítomný, teplo... To budou asi hlavní důvody.“* Respondentka R4 uvedla, že zdravotničtí záchranáři sice nejdříve chtějí odejít na ZZS, ale často v průběhu roku změní názor a zůstávají: *„Záchranáři sem většinou přicházejí s vidinou toho, že si zde splní ten jeden povinný rok a pak hned půjdou na ZZS. Ale u většiny z nich se stává, že tady zůstanou déle. Zjišťují, že se tady mají ještě co naučit.“* Respondentka R5 řekla: *„Tady rozhodně ne. Tohle oddělení je opravdu velmi specifické a složité. Neberu sem ani záchranáře, aby se tu rok zaškoloval a odešel na záchranku. Takže na tomto oddělení opravdu všichni od začátku zůstali.“*

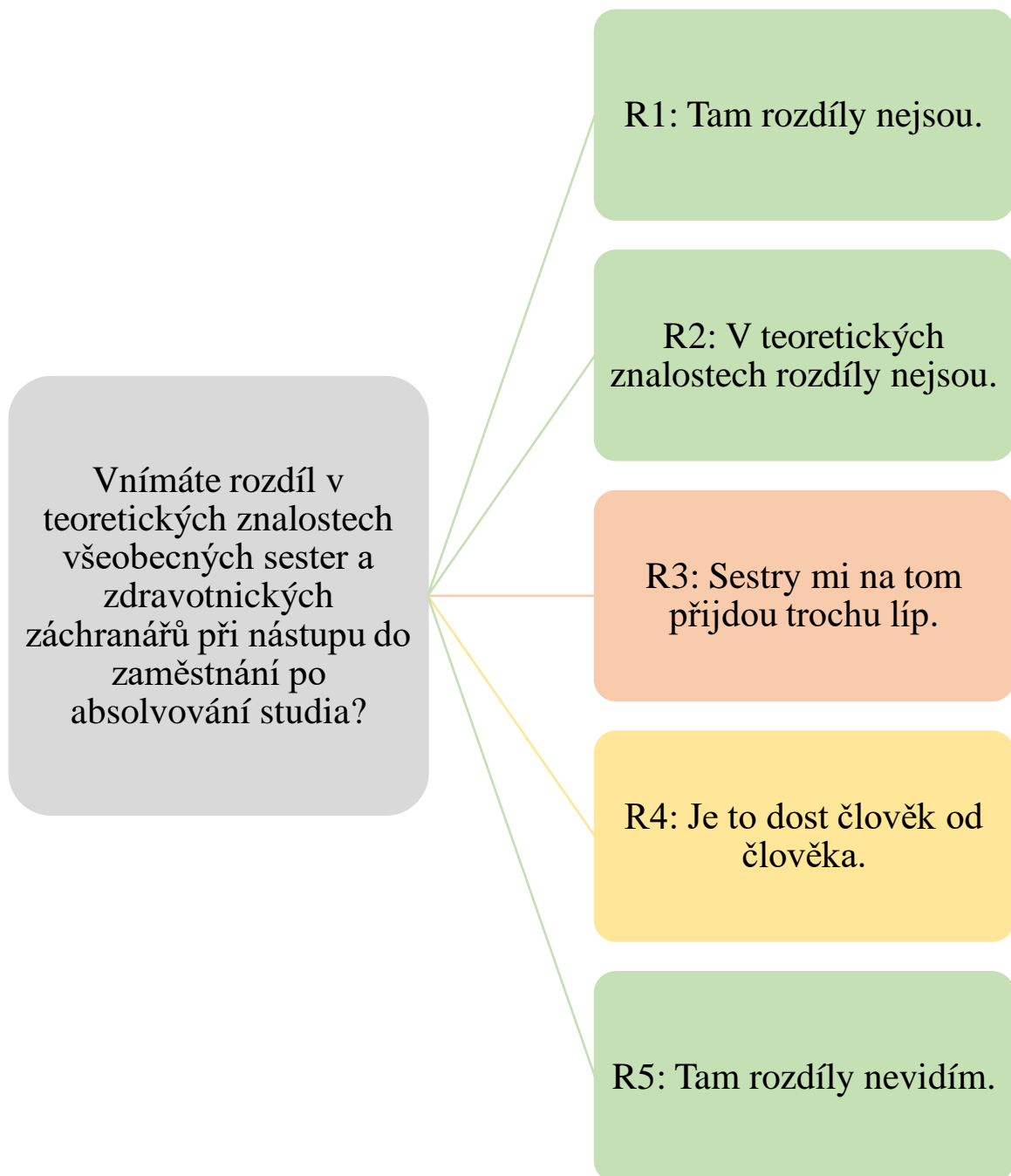
7.4 Otázka č. 4: Vnímáte rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?



Myšlenková mapa č.2; zdroj: vlastní

Jak můžeme vidět v myšlenkové mapě č. 2, 3 respondentky vnímají rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia. Nejčastější uváděné rozdíly byly v dovednostech ošetrovatelství, dokumentaci a organizace práce. 2 respondentky si myslí, že nezáleží na tom, zda se jedná o zdravotnického záchranáře, nebo všeobecnou sestru, ale záleží na vnímání a zručnosti jedince. Respondentka R1 navíc uvádí, že spíše vnímá rozdíly mezi prací žen a mužů: *„Jak u koho. Je rozdíl, jak pracují muži a jak pracují ženy. Ze začátku podle mé zkušenosti muži se dokážou hůře soustředit na víc věcí naráz. Bud' mají v pořádku papíry, nebo mají v pořádku pacienta, trvá dýl, než to skloubí. Většinou ale se rozdíly postupně srovnají.“* Respondentka R2 má zkušenost se zdravotnickou záchranářkou, která po studiu záchranáře studovala ještě všeobecnou sestru. Na položenou otázku, zda vnímá rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů odpověděla: *„Ano. Až na tu záchranářku, která má dostudovanou i sestru, ta byla šikovná od začátku. Ale ti 3 ostatní, na těch je vidět, že jim chybí praktické dovednosti, i adaptační procesy jsou u nich delší. Navíc ti kluci záchranáři si neumí práci tolik rozdělit a zorganizovat, a práce jim trvá déle.“* Respondentka R3 si myslí, že nejde o studium, ale o vnímání daného jedince. Na otázku odpověděla: *„Je to individuální, každý je úplně jiný. I v tom zaučování, každý potřebuje jinou dobu. Někdo je vnímavější a zručnější a jde mu to hned, někdo jiný prostě potřebuje víc času, protože těch věcí, které se tu musí naučit je opravdu spousta. Ale že by byly vidět vyloženě rozdíly, mezi sestrami a záchranáři, to si nemyslím.“* Respondentky R4 a R5 se shodly, že rozdíly vnímají hlavně v ošetrovatelství. Respondentka R4 uvedla: *„Vnímám. Většinou je to tak, že záchranářům chybí ten ošetrovatelský proces. Sestry mají tohle naučené hodně ze školy. Zvládají líp i hygienu pacienta a polohování. Na druhou stranu záchranáři se trochu líp orientují v těch akutních stavech. Ale všichni se to během pár měsíců doučí.“* Respondentka R5 navíc dodala, že je vždy na každém jednotlivci jak se k práci v praxi postaví: *„Trochu ano. U záchranářů je znát, že jim chybí více té ošetrovatelské praxe. To mají sestry zvládnuté lépe. Ale jinak je to spíše na daném člověku, jak se k práci staví a co všechno se naučil už při praxi na škole.“*

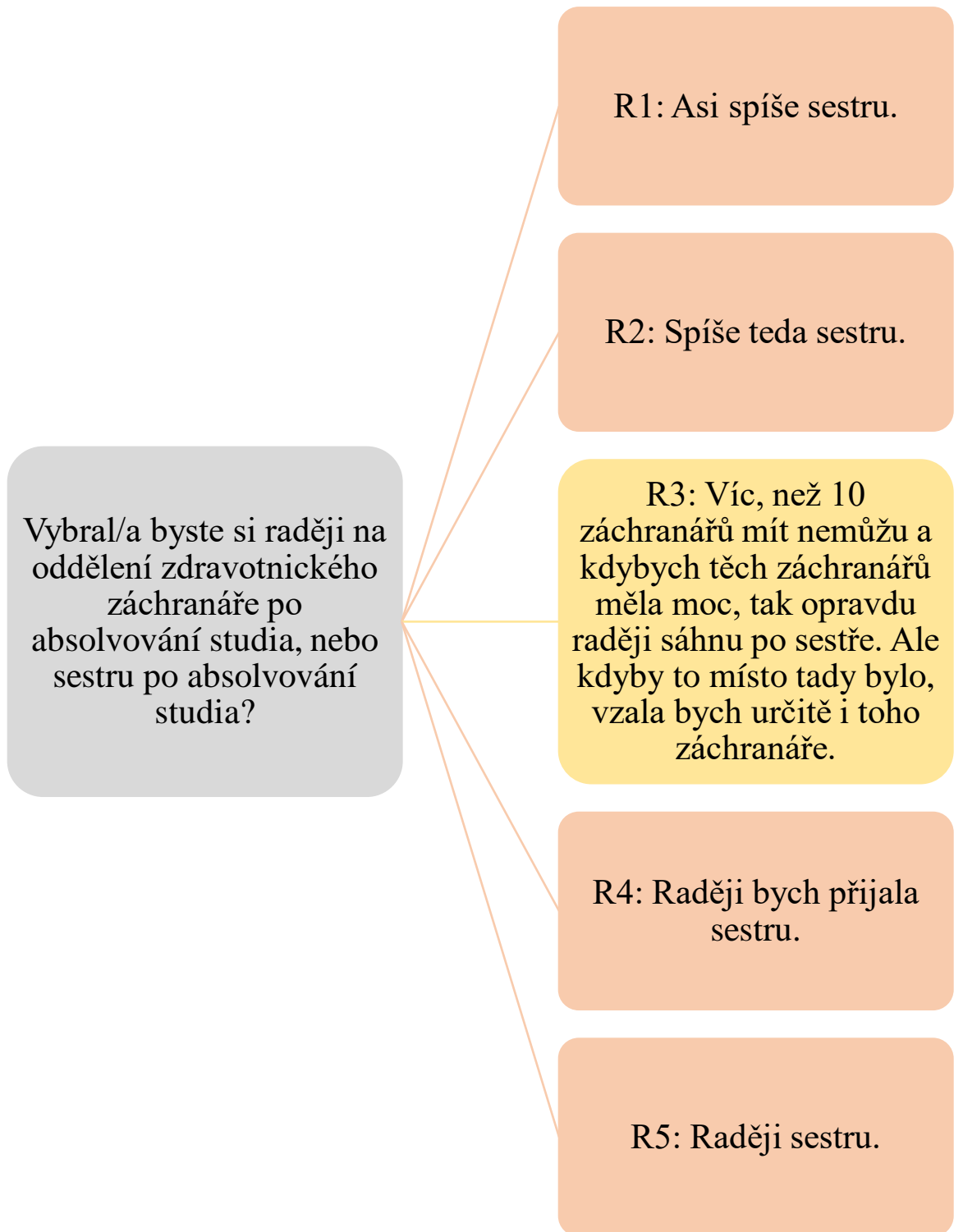
7.5 Otázka č. 5: Vnímáte rozdíl v teoretických znalostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?



Myšlenková mapa č. 3; zdroj: vlastní

Myšlenková mapa č. 3 nám ukazuje, že názory staničních sester na teoretickou připravenost zdravotnických záchranářů se různí více, než názory na staničních sester na praktické dovednosti zdravotnických záchranářů. 3 respondentky (R1, R2, R5) se shodly na tom, že nevidí rozdíl v teoretických znalostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia. Jedna z respondentek uvedla, že rozdíly vidí hlavně ve prospěch všeobecných sester. Jedna respondentka uvedla, že záleží na člověku. Respondentka R1 odpověděla pouze: „*Tam rozdíly nejsou.*“ Respondentka R2 porovnávala teoretické znalosti s praktickými dovednostmi: „*V teoretických znalostech rozdíly ani nejsou, ale ty praktické dovednosti, tam byl rozdíl opravdu u všech.*“ Respondentka R3, která si myslí, že sestry mají větší rozsah znalostí, uvedla: „*No, sestry mi na tom přijdou trochu líp. Myslím, že záchranáři mají víc předmětů zaměřených na přednemocniční péči, zatímco sestry mají mnohem víc toho ošetrovatelství. Na druhou stranu záchranáři mají výhodu, že chodí hlavně na praxe na jipky, takže toho víc vidí, než sestry na standardu. Ale ten ošetrovatelský proces se záchranář určitě musí doučit. Sestry to znají lépe.*“ Respondentka R4 podobně jako respondentka R2 srovnávala teoretické znalosti s praktickými dovednostmi, a odpověděla: „*Podobně jako u praktických dovedností. U záchranářů jsem pozorovala většinou, že lépe hodnotí EKG záznam a mají znalosti o většině farmak. Sestry mají lepší znalosti o dokumentaci a ošetrovatelském procesu. Ale je to dost člověk od člověka. Hlavní je taky zájem už v průběhu praxí.*“ Respondentka R5 přiznává, že je individuální jak rychle se člověk učí. Ale odpověděla, že zásadních rozdílů si nevšimla: „*Tam rozdíly nevidím. Záchranáři i sestry sem přicházejí s přibližně stejnými znalostmi a specifika tohoto oddělení se potom velmi rychle doženou už při práci. Vždy je to zase na člověku jak rychle se umí učit, ale nevšimla jsem si, že by měli záchranáři, nebo sestry v něčem výhodu, či nevýhodu.*“

7.6 Otázka č. 6: Vybral/a byste si raději na oddělení zdravotnického záchranáře po absolvování studia, nebo sestru po absolvování studia?



Myšlenková mapa č. 4; zdroj: vlastní

V myšlenkové mapě č. 4 můžeme vidět názory na poslední otázku pro staniční sestry. Vybrala by si staniční sestra raději na oddělení zdravotnického záchranáře po absolvování studia, nebo sestru po absolvování studia? Odpovědi na tuto otázku byly převážně jednotné, avšak různily se důvody odpovědí. 4 z 5 respondentek odpověděly, že by na oddělení upřednostnily všeobecnou sestru před zdravotnickým záchranářem. Pouze jedna respondentka váhala. Respondentka R1 uvedla, že by raději přijala sestru z důvodu rozšířeného předpokladu, že zdravotnický záchranář plánuje odejít po 1 roce výkonu akutní lůžkové péče na ZZS. Odpověděla: *„Asi spíše sestru, protože i podle informací z jiných oddělení, mnoho záchranářů si splní povinný rok a odchází na ZZS. Takže já bych volila sestru, nebo záchranáře, který by ale chtěl pokračovat v nemocničním zařízení, protože výchova personálu v intenzivní péči je poměrně náročná. Není to otázka půl roku, nebo roku. A pokud si ty lidi už zapracujeme, je pak velká škoda, když nám odejdou.“* Respondentka R2 by raději přijala sestru kvůli vztahům na pracovišti. Uvedla také problém s různým finančním ohodnocováním všeobecných sester a zdravotnických záchranářů: *„Spíše teda sestru, ale záleží samozřejmě člověk od člověka. Je tu ještě jeden aspekt a to ten, že záchranáři jsou ve vyšší platové třídě, než sestry, což trochu rozděluje ten kolektiv. Je zkrátka nespravedlivé, když sestra s 20letou praxí je v 10. platové třídě a záchranář čerstvě po škole je v 11. platové třídě. Takže už i kvůli vztahům v kolektivu bych upřednostnila spíše sestru.“* Jediná respondentka, která neodpověděla napřímo, že by upřednostnila všeobecnou sestru, byla respondentka R3. Ta uvedla problémy se skládáním směn v případě přemíry zdravotnických záchranářů na oddělení. Odpověděla: *„Samozřejmě jsou tam limity. Podle nařízení nemocnice třeba záchranář nemůže dělat vedoucí směny a podobně. Když přijímám někoho nového koukám hlavně na to jak ten člověk pracuje a staví se k tomu, ale víc, než 10 záchranářů mít nemůžu, protože pak jdou mnohem hůře naplánovat směny a já na směně nemůžu mít víc záchranářů, než sester. Takže jsem limitovaná spíše tímto a kdybych těch záchranářů měla moc, tak opravdu raději sáhnu po sestře. Ale kdyby to místo tady bylo, vzala bych určitě i toho záchranáře.“* S respondentkou R3 se částečně shoduje odpověď respondentky R4, která také zmiňuje problémy se skládáním směn. Konkrétně uvedla: *„Raději bych přijala sestru. Jde dost o to, že podle nařízení FN Plzeň nelze ze zdravotnického záchranáře udělat směnovou sestru. Takže kdybych na oddělení měla příliš mnoho záchranářů, neposkládala bych snadno služby. Mám zkrátka dost omezený počet záchranářů, které můžu přijmout, a ten mám teď dost vyčerpaný. Ale za půl roku to může být jiné.“* Respondentka R5 uvedla, že by raději přijala všeobecnou sestru, protože má zkušenost

s rychlejším adaptačním procesem a zapracováním všeobecných sester. Zároveň ale přiznává, že záleží na člověku a nevylučuje přijetí zdravotnického záchranáře na oddělení. Odpověděla: *„Raději sestru už jen kvůli ošetřovatelsví. Mám zkušenost, že se většinou rychleji zapracují, protože ten ošetřovatelský proces už znají, a je tedy snazší a kratší jejich adaptační proces. Ale zase je to člověk od člověka. Rozhodně to neznamena, že bych nepřijala na oddělení šikovného záchranáře.“*

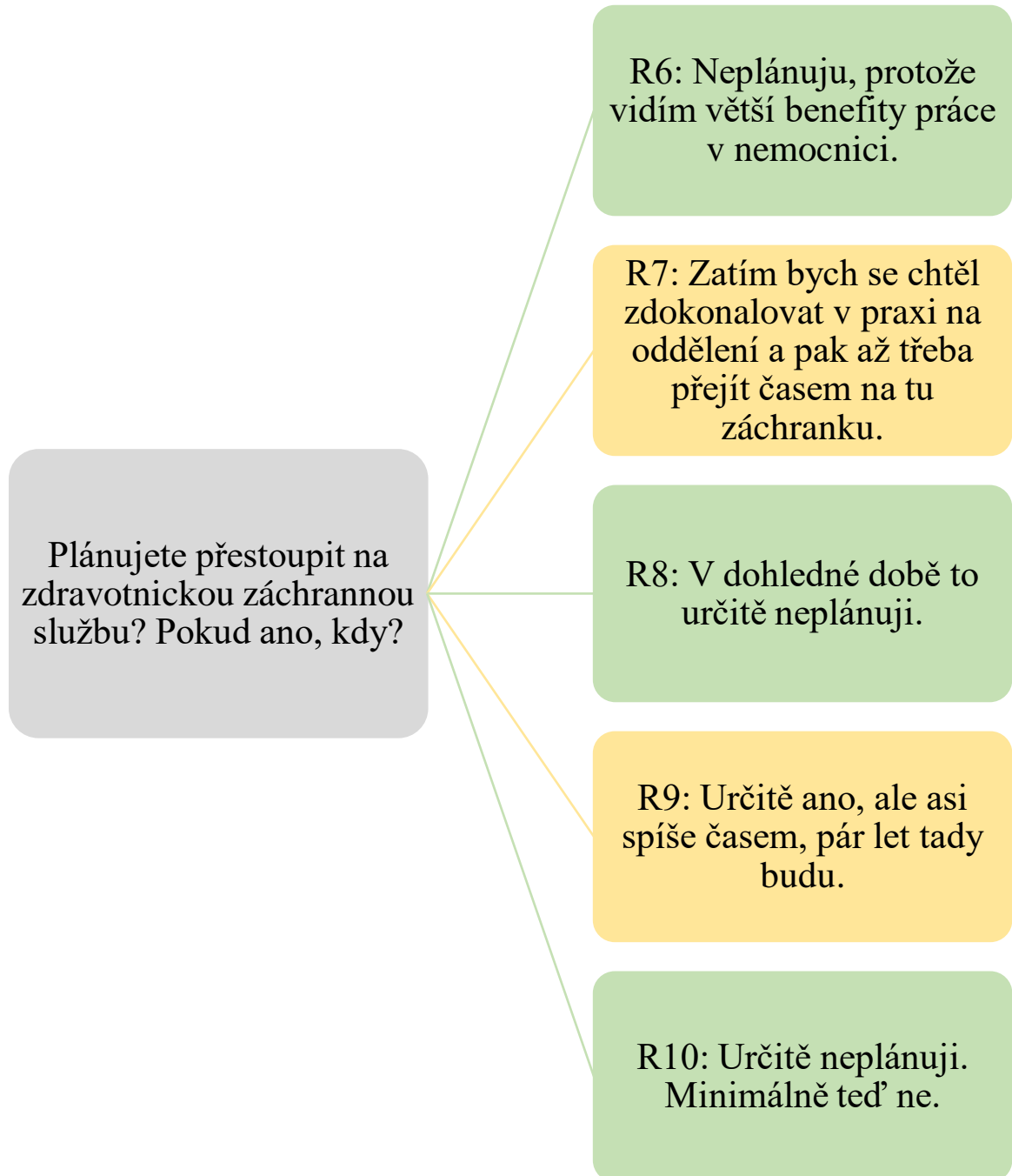
7.7 Otázka č. 7: Jak dlouho pracujete v nemocničním zdravotnickém zařízení?

respondent	délka práce v nemocničním zdravotnickém zařízení	délka práce na současném oddělení
R6	10 let	5 let
R7	1 rok a 10 měsíců	1 rok a 10 měsíců
R8	3 roky	2,5 roku
R9	4 měsíce	4 měsíce
R10	4,5 roku	4,5 roku

Tabulka č. 3; zdroj: vlastní

Rozhovor se zdravotnickými záchranáři byl vždy zahájen otázkou na délku práce v nemocničním zdravotnickém zařízení. Nejdéle v nemocničním zdravotnickém zařízení pracuje respondent R6. Ten na otázku odpověděl: *„Asi 10 let. Na tomto oddělení 5 let, ale předtím jsem pracoval na psychiatrii.“* Respondent R7 uvedl: *„Teď to bude rok a 10 měsíců.“* Mediánem souboru se stala hodnota 3 roky, což byla zároveň odpověď respondenta R8: *„Už přes 3 roky. Předtím jsem tady působil jako sanitář asi půl roku, ale po škole jsem nastoupil hned jako záchranář.“* Nejkratší délku praxe měl rozhodně respondent R9. Odpověděl: *„Pracuju tady krátce, budou to teprve 4 měsíce.“* Jediná zdravotnická záchranářka tohoto výzkumu, respondentka R10, uvedla: *„Už je to 4,5 roku. Hned po škole jsem nastoupila sem.“*

7.8 Otázka č. 8: Plánujete přestoupit na zdravotnickou záchrannou službu? Pokud ano, kdy?

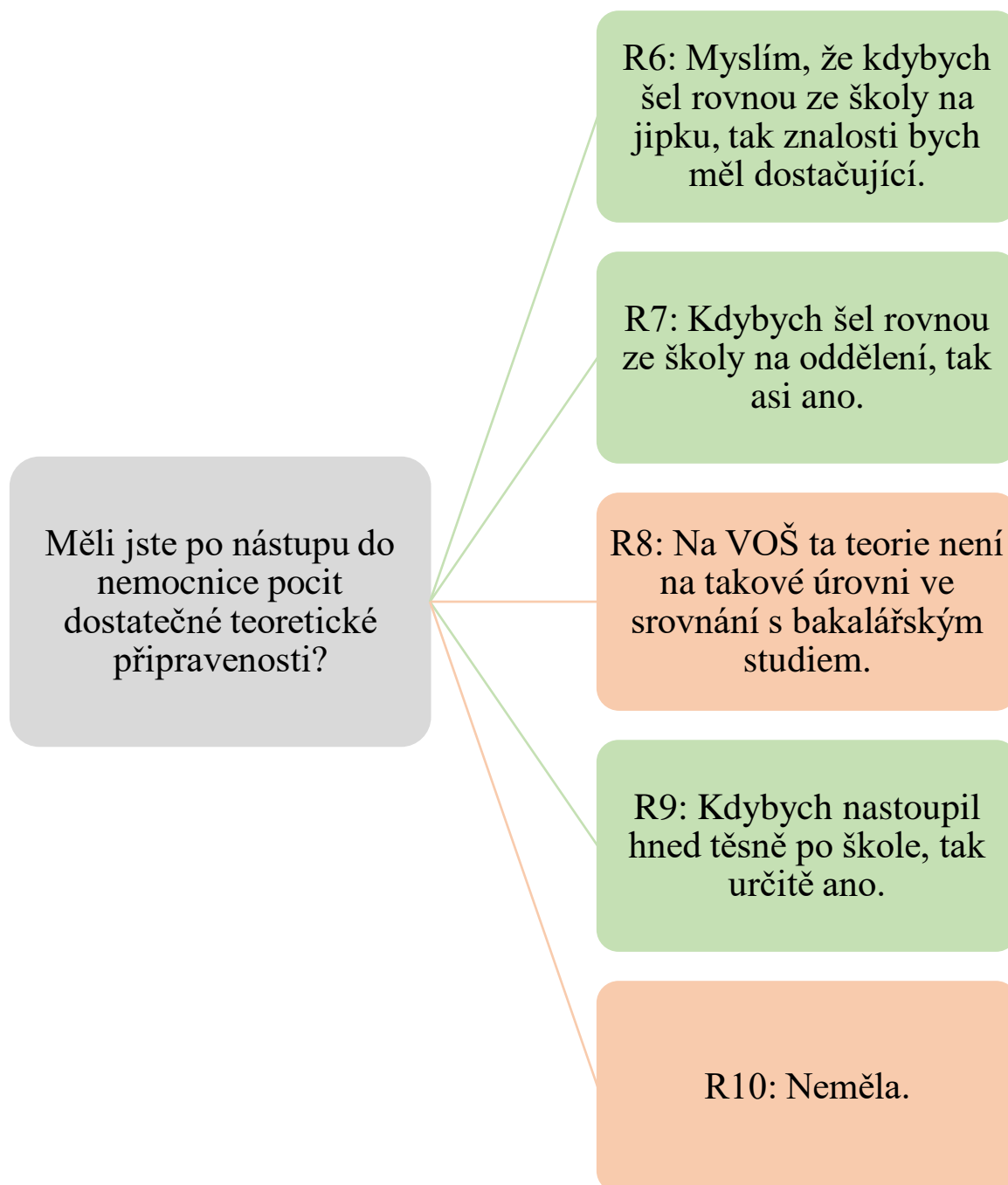


Myšlenková mapa č. 5; zdroj: vlastní

V myšlenkové mapě č. 5 můžeme vidět, že většina respondentů nemá v plánu přestoupit v dohledné době na zdravotnickou záchrannou službu. 2 respondenti odpověděli, že přestup na ZZS sice plánují, ale chtějí v nemocničním zdravotnickém zařízení zůstat déle, než 1 povinný rok. Zdravotníci záchranáři svá rozhodnutí většinou odůvodňovali větším pocitem jistoty a možností nabírání zkušeností. Dalšími důvody pro setrvání ve zdravotnickém zařízení bylo bezpečí, teplo, menší zodpovědnost a lepší finanční ohodnocení. Respondent R6 odpověděl: „*Neplánuju, protože vidím větší benefity práce v nemocnici. Je tu teplo a není tady nebezpečí, že mě na výjezdu srazí auto. Přejde mi, že mám menší zodpovědnost, než na záchrance, je tu větší kolektiv, vím, že mi tým může kdykoliv pomoci a poradit a práce tady mi přijde odbornější. Používáme tu specializované přístroje, které bych na záchrance spíše ani neviděl.*“ Respondent R7 uvádí, že v nemocničním zdravotnickém zařízení mu práce přijde stabilnější: „*Občas jsem o tom přemýšlel, ale zatím bych se chtěl zdokonalovat v praxi na oddělení a pak až třeba přejít časem na tu záchranku. Ale teď úplně neodhadnu, kdy to bude. Oproti záchrance mi přijde, že je na oddělení menší stres, je to stabilnější práce, není tak hektická jako na výjezdových základnách a je tu teplo.*“ Respondent R8 přiznává, že původně měl v plánu odejít na ZZS po 1 roce, ale změnil své rozhodnutí. Odpověděl: „*V dohledné době to určitě neplánuji. Původně jsem to v plánu měl po roce, ale pak jsem tady zůstal. Zalíbilo se mi tu, přijde mi, že se tady člověk po studiu rozhodně má co naučit víc, než na záchrance. Je tu k dispozici lékař, je to klidnější z toho hlediska, že všichni fungujeme jako tým a když se něco semele, můžeme si navzájem pomoci. A i finanční ohodnocení je mnohem lepší, než v té přednemocniční péči, co si budeme říkat.*“ Respondent R9 byl jediný, kdo odpověděl, že na ZZS má v plánu přejít určitě, ale i on dodává, že až déle, než po 1 roce. Uvedl: „*Určitě ano, ale asi spíše časem, pár let tady budu. Není to, že bych si odpracoval povinný rok a utekl. Chci nachytat nějaké zkušenosti. Myslím, že je to ale náročnější práce, než na záchrance. Sice režim je v podstatě stejný, taky jsou v nemocnici 12ti hodinové směny, ale na záchrance jsou dny, kdy výjezdy nejsou a je to volnější. Tady se nějaká práce najde vždy. Na druhou stranu je tam zase větší zodpovědnost, tady jsme tým. Další věc je taky finanční stránka, ta je tu mnohem lepší, než na záchrance, ale časem na tu záchranku určitě přejít chci. Nestudoval jsem záchranáře, abych byl navždy v nemocnici.*“ Respondentka R10 naopak odpověděla, že odejít neplánuje: „*Určitě neplánuji. Minimálně teď ne. Z mého pohledu je tam mnohem více zodpovědnosti, než tady, protože tady vím, že za mnou stojí tým dalších lidí, který by mi přispěchal na pomoc, kdyby se cokoli dělo. Oproti ZZS máme*

pacienty zajištěné a monitorované. Navíc jsou tu i lepší platové podmínky, je tu teplo, neprší tu...“

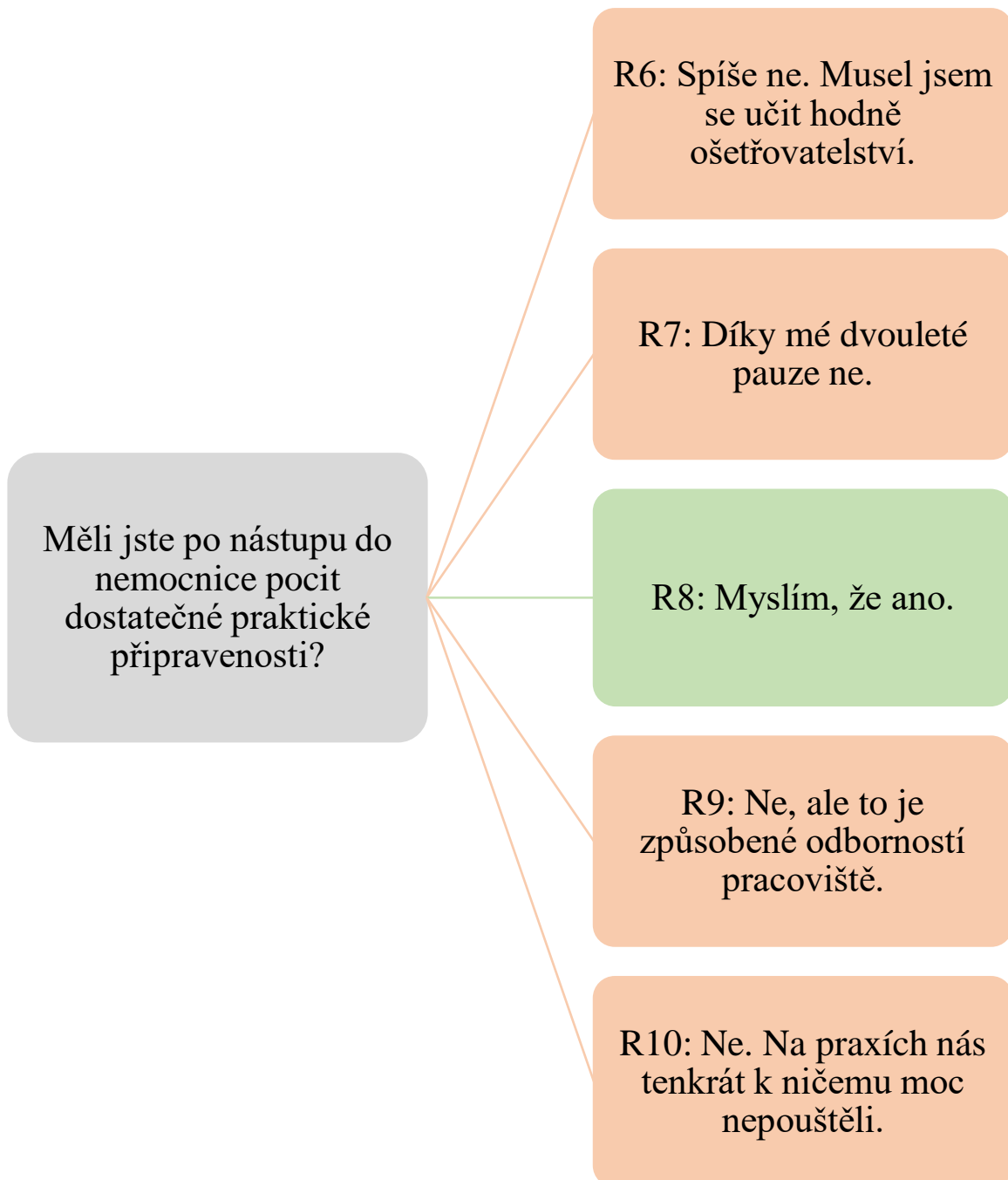
7.9 Otázka č. 9: Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné teoretické připravenosti?



Myšlenková mapa č. 6; zdroj: vlastní

Myšlenková mapa č. 6 znázorňuje názory zdravotnických záchranářů na otázku: „Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné teoretické připravenosti?“. Tato otázka se ukázala být obtížnější, jelikož někteří respondenti měli mezi ukončením studia a nástupem na oddělení akutní lůžkové péče různě dlouhou pauzu. Přesto všichni respondenti s pauzou se shodují na tom, že kdyby nastoupili hned po dokončení studia, měli by pravděpodobně dostačující teoretické znalosti. Všichni respondenti však zmínili, že na odděleních se museli přiučit něčemu novému během adaptačního procesu. Respondent R6, který pracoval 5 let na standartním oddělení odpověděl: „*Spíše ne, ale to bylo způsobeno tím, že jsem nejdříve nastoupil jako asistent na psychiatrii na standart. Takže když jsem pak přišel do intenzivní péče, musel jsem si spoustu věcí připomenout a dohnat. Ale myslím, že kdybych šel rovnou ze školy na jipku, tak znalosti bych měl dostačující.*“ Respondent R7 měl také pauzu mimo zdravotnictví a uvedl: „*Jelikož jsem byl mimo zdravotnictví asi 2 roky, tak já vůbec. Všechno jsem to pak musel dohánět sám. Ale kdybych šel rovnou ze školy na oddělení, tak asi ano.*“ Respondent R8 studoval vyšší odbornou školu a ve své odpovědi srovnával teoretickou připravenost zdravotnických záchranářů z VOŠ a teoretickou připravenost zdravotnických záchranářů s bakalářským titulem. Rovněž zmínil i porovnání s všeobecnými sestrami: „*Já jsem studoval vyšší odbornou školu tady v Plzni a myslím si, že ta teorie není na takové úrovni ve srovnání s bakalářským studiem. Ale přijde mi, že jsme měli víc praxí, takže z tohoto hlediska jsme zase byli připraveni víc. A všechna teorie se dá určitě dohnat během roku na oddělení. Oproti sestrám si myslím, že na tom teoreticky taky byli lépe.*“ Respondent R9 měl, podobně jako respondenti R6 a R7, pauzu mezi dokončením studia a nástupem na oddělení akutní lůžkové péče. Pauzu měl sice nejkratší, ale i přesto uvedl, že si musel znalosti oživovat. Odpověděl: „*Kdybych nastoupil hned těsně po škole, tak určitě ano. Avšak já jsem měl skoro čtvrt roku pauzu mezi státnicemi a nástupem, takže ty vědomosti se z hlavy vytrácí hrozně rychle. Ale všechno si to člověk rychle oživí a vlastně přijde na to, že spoustu toho v hlavě má, ani o tom mnohdy neví.*“ Jediná respondentka R10 uvedla, že dostatečné teoretické znalosti přímo po studiu nepocítovala: „*Neměla. Nemyslím si, že ze školy bychom byli hned připraveni fungovat na 100%. Je tu spousta věcí, které jsem se musela doučit až na oddělení, i co týká toho ošetřovatelství. Základ člověk určitě má, není to tak, že by škola nedala tomu člověku nic, ale většinu věcí si stejně spojíte až v té praxi.*“

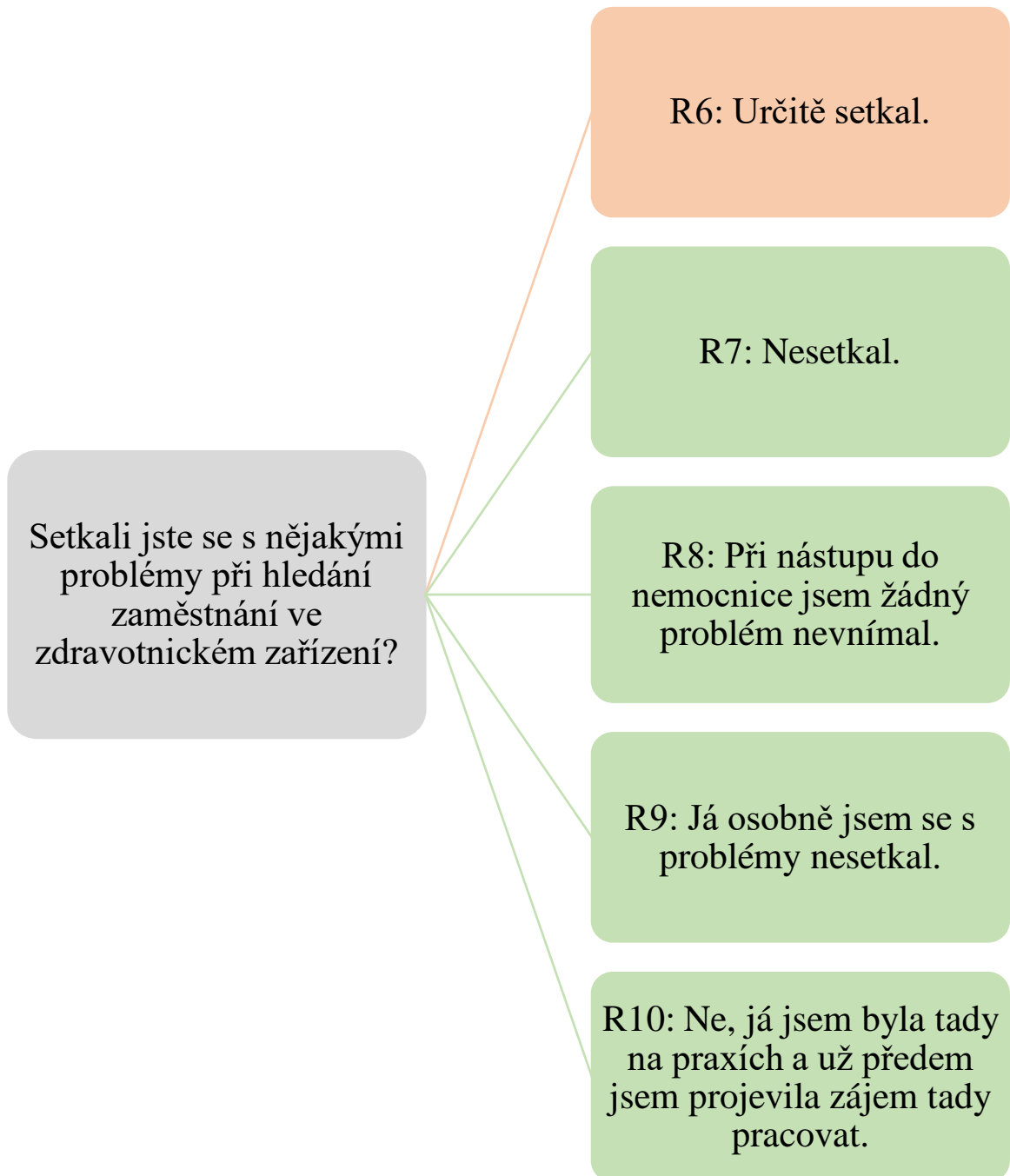
7.10 Otázka č. 10: Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné praktické připravenosti?



Myšlenková mapa č. 7; zdroj: vlastní

V myšlenkové mapě č. 7 můžeme vidět, že pouze jeden z respondentů pociťoval po nástupu na oddělení akutní lůžkové péče dostatečnou praktickou připravenost. Ostatní zdravotničtí záchranáři z různých důvodů pociťovali, že je škola nepřipravila prakticky tolik, jak bylo zapotřebí na oddělení. Respondent R6 jako jediný přiznal, že se musel doučit hlavně ošetrovatelství, na čemž se shodly téměř všechny staniční sestry. Zdravotnický záchranář R6 odpověděl: „*To se musí záchranář hodně učit, protože ta urgentní medicína, která se učí, je fajn, ale tady je hodně zapotřebí i ošetrovatelství, na kterou záchranáři tolik zaměření nejsou. Ale z odborné práce typu zavádění kanyl, podávání léků a podobně, tam jsem praktické dovednosti měl dostačující od začátku.*“ Respondent R7 s dvouletou pauzou mimo zdravotnictví uvedl: „*To samé. Já, když jsem nastoupil, tak jsem viděl úplně nové pumpy a nevěděl jsem co s tím. Ale všechno je to díky té dvouleté pauze a hlavně všechno se to dá časem dohnat.*“ Jediným respondentem, který měl pocit dostatečné praktické připravenosti, byl respondent R8. Ten na otázku odpověděl: „*Myslím, že ano. Měli jsme rozhodně víc praxí, než sestry a asi i víc praxí, než záchranář s bakalářským titulem. Tím, že jsme prošli i víc oddělení tak mi přišlo, že tam praxe byl dostatek.*“ Respondent R9 uvedl, že prakticky se připraven necítil, což zdůvodnil hlavně odbornými a specializovanými výkony daného oddělení. Po stránce ošetrovatelství si však připadal dostatečně připraven. Odpověděl: „*Prakticky ne, ale to je způsobené odborností pracoviště. Jsou tady některé výkony, o kterých se ve škole učí značně okrajově a tady si to člověk zkrátka musí zaběhnout. Ale většinou je to o tom, že ten výkon někomu asistuju a příště už to pod dozorem zvládnou sám. Není to o tom, že bych nevěděl nic. Ale co se týče třeba ošetrovatelství, tak to mi přijde, že jsme na praxích měli dost, ale vždy je to o přístupu. Kdybych se na praxích nezapojoval aktivně, věřím tomu, že bych ted' plaval mnohem víc.*“ Respondentka R10 uvedla, že na praxích ji často k výkonům nepouštěli. Zároveň se mezi zdravotnickými pracovníky objevovali tací, kteří nechápali, proč studenti zdravotnického záchranáře mají odborné praxe v nemocničním zdravotnickém zařízení, a studentům pak zadávali sanitářské práce. Respondentka R10 odpověděla: „*Taky ne. Ale to je asi způsobené tím, že na praxích nás dost často k ničemu nepouštěli. Na dětských odděleních na praxích mě nepustili vlastně skoro k ničemu, na standartech jsme dělali sanitářskou práci a v době mých praxí na nás na jipkách koukali a ptali se proč tam chodíme na praxe, když pak stejně půjdeme na záchránku.*“

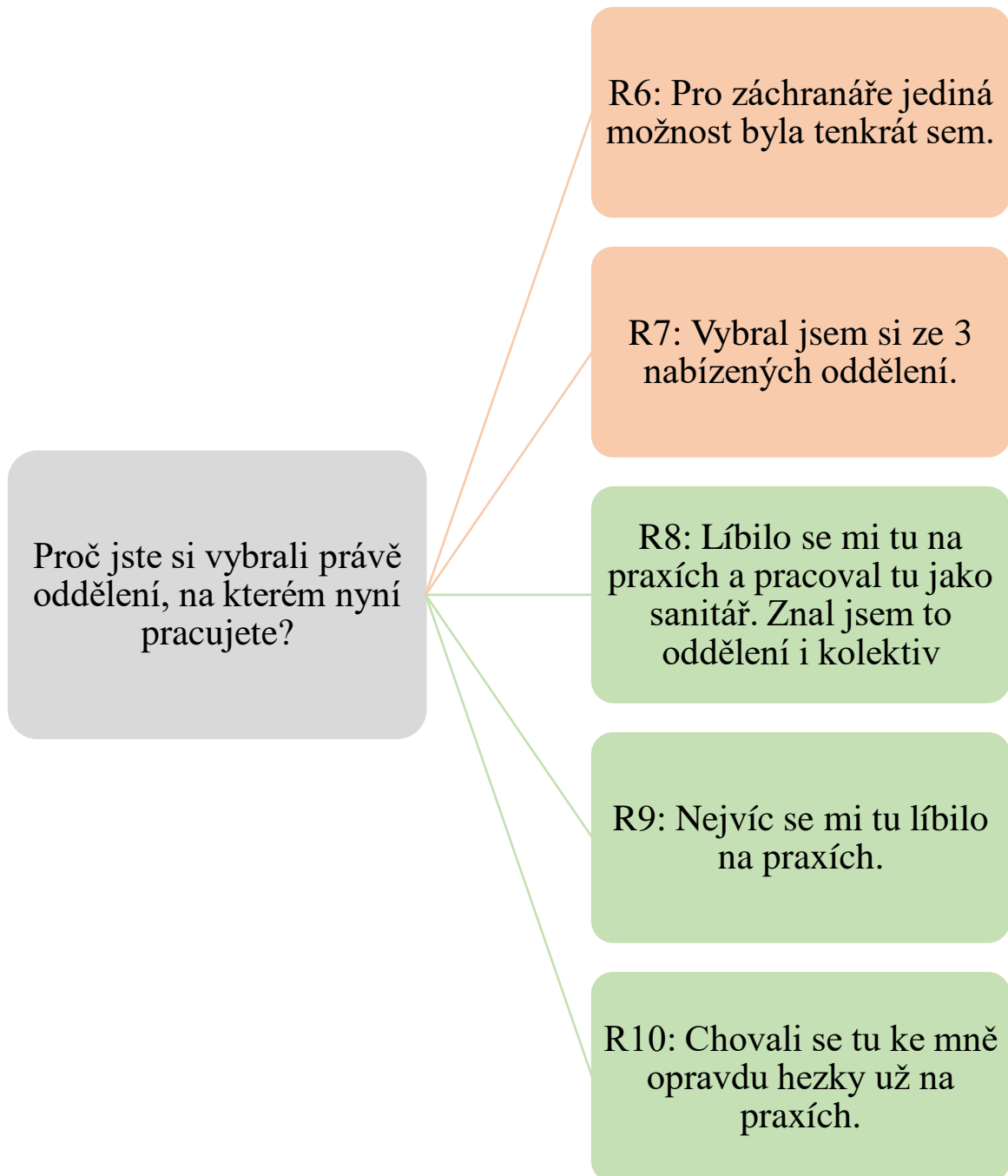
7.11 Otázka č. 11: Setkali jste se s nějakými problémy při hledání zaměstnání ve zdravotnickém zařízení?



Myšlenková mapa č. 8; zdroj: vlastní

Jak můžeme vidět v myšlenkové mapě č. 8, s problémy při hledání zaměstnání v nemocničním zdravotnickém zařízení se setkal pouze jeden respondent, konkrétně respondent R6. Ten na otázku odpověděl: „*Určitě setkal. Přišlo mi, že na odděleních chtějí spíše sestry, než záchranáře. Když jsem hledal práci v nemocnici, ještě záchranáři na jipkách moc pracovat nemohli. Na psychiatrii jsem taky nebyl jako záchranář, ale jen jako asistent.*“ Ostatní respondenti uváděli, že se přímo s problémy při hledání zaměstnání v nemocničním zdravotnickém zařízení nesetkali. Respondent R7 přiznal, že dříve staniční sestry upřednostňovaly přijetí všeobecných sester. Na otázku odpověděl: „*Nesetkal. Přijde mi, že dřív upřednostňovaly dost sestry, ale teď je období, kdy berou dost záchranářů. Takže teď sehnat práci myslím není problém.*“ Respondent R8 se shoduje s odpovědí respondentky R10 z předchozí otázky, a sice, že zdravotničtí pracovníci na praxích nechápali, proč jsou studenti na praxích v nemocničním zdravotnickém zařízení, když mají prioritu dále pokračovat na ZZS. Ale s problémy při nástupu na oddělení problémy nevnímal. Uvedl: „*Při nástupu do nemocnice jsem žádný problém nevnímal. Je pravda, že třeba na praxích jsem vnímal, že některé sestry z nás nebyly příliš nadšené a moc nechápaly, proč jsme na praxích tady, když stejně půjdeme pak na záchranku. Takže ještě asi není úplně zažitě, že záchranáři pracují v intenzivní péči. Ale ze stran vedení jsem se s problémy u nástupu nesetkal.*“ Respondent R9 také potvrdil, že neměl pocit, že by staniční sestry tolik upřednostňovaly všeobecné sestry. Odpověděl: „*Ani ne, přijde mi, že poslední dobou staniční sestry ani tolik neupřednostňují ty sestry. Já osobně jsem se s problémy nesetkal.*“ Respondentka R10 uvedla, že o pracovní pozici se zajímala už v průběhu odborných praxí a domnívá se, že to jí napomohlo k tomu, že místo na oddělení následně opravdu dostala. Uvedla: „*Ne, já jsem byla tady na praxích a už předem jsem projevila zájem tady pracovat. Díky tomu jsem potom to místo dostala. Ale asi jsem měla spíš štěstí.*“

7.12 Otázka č. 12: Proč jste si vybrali právě oddělení, na kterém nyní pracujete?



Myšlenková mapa č. 9; zdroj: vlastní

Myšlenková mapa č. 9 zobrazuje názory zdravotnických záchranářů na poslední kladenou otázku, která se týkala motivace k výběru jejich aktuálního oddělení. Pouze 2 respondenti odpověděli, že měli velmi omezený výběr oddělení, kam mohli nastoupit. Zbylí respondenti se shodli na odpovědi, že se jim na oddělení líbilo již v průběhu odborných praxí při studiu. Respondent R6 měl jako jediný dle jeho slov na výběr jen jedno oddělení. Odpověděl: „Protože jsem hledal volnou pracovní pozici pro záchranáře a jediná možnost byla tenkrát sem. Většinou všude chtěli sestry.“ Respondent R7 odpověděl, že dostal na výběr 3 oddělení, kam mohl přestoupit z původního oddělení. Uvedl: „Já jsem původně chtěl na KARIM, ale tam jsem na to už vůbec nebyl teoreticky připraven. Tak jsem šel za staniční sestrou, jestli by mě nemohla někam přesunout a nakonec jsem si asi ze 3 oddělení, které mi nabídla vybral toto oddělení. A neměnil bych.“ Respondent R8 pracoval na stejném oddělení na pozici sanitáře. Po dokončení studia tedy jen povýšil a nastoupil jako zdravotnický záchranář. Odpověděl: „Byl jsem tady na praxi a moc se mi tu líbilo. Nastoupil jsem sem vlastně na poloviční úvazek jako sanitář a pak, když už jsem tady to prostředí a kolektiv znal tak hned po dostudování jsem nastoupil jako záchranář. Možná, že i to byl ten hlavní důvod, proč jsem neměl problémy při nástupu. Že tím jak mě už znali a věděli co ode mě čekat, tak neměli problém, že jsem záchranář a ne sestra.“ Respondent R9 odpověděl, že jeho motivací bylo i zdokonalení se v hodnocení EKG záznamu. Odpověděl: „Nejvíce se mi tu líbilo na praxích. Lákalo mě třeba, že tady se naučím mnohem víc hodnotit EKG, což se pak na záchrance hodí.“ Respondentka R10 uvedla, že na praxích si na tomto oddělení mohla vyzkoušet všechno a díky tomu se v současné době snaží také předávat znalosti a dovednosti studentům na odborných praxích. Uvedla: „Asi díky tomu, že tady se ke mně chovali opravdu hezky už na praxích. Nechávali mě dělat a zkoušet opravdu všechno. Spoustu věcí mi tady vysvětlovali a ukazovali. Tak se snažíme teď taky všechno ukazovat těm studentům.“

8 DISKUZE

Praktická část této bakalářské práce reflektuje názory staničních sester a jim podřízených zdravotnických záchranářů pracujících ve zdravotnickém zařízení. Tento vzorek respondentů jsem vybrala proto, aby bylo možné porovnat, jak na stejnou problematiku pohlíží nadřízení a podřízení pracující na stejném oddělení. Rozhovorů se zúčastnilo 5 staničních sester (R1, R2, R3, R4, R5) pracujících na odděleních JIP a 5 zdravotnických záchranářů (R6, R7, R8, R9, R10) pracujících na stejných odděleních ve FN Plzeň. Záměrně byly vybrány pouze jednotky intenzivní péče, a nebyli tedy do šetření zapojeni pracovníci z urgentního příjmu, z důvodu vyšší fluktuace zaměstnanců na oddělení urgentního příjmu. Z tohoto důvodu by výzkumné šetření mohlo být zkreslené.

Na začátku výzkumu byly stanoveny 4 cíle. Zároveň byly stanoveny 4 výzkumné otázky. První otázka byla: „*Jaká je délka výkonu povolání zdravotnického záchranáře na pracovištích JIP po absolvování studia?*“ Z mého výzkumu vyplývá, že zdravotničtí záchranáři pracující na jednotkách intenzivní péče, přicházejí spíše s vidinou zůstat v nemocničním zdravotnickém zařízení. To je v rozporu s Kočendou (2017), který předpokládal, že po novele zákona, který dává absolventům studijního programu zdravotnický záchranář povinnost splnit si povinnou roční praxi při poskytování akutní lůžkové péče, budou zdravotničtí záchranáři oddělení po roce opouštět. (Kočenda, 2017)

Všechny staniční sestry (R1, R2, R3, R4, R5) uvedly, že zdravotničtí záchranáři zjišťují, že se na oddělení akutní lůžkové péče mají co naučit, a i proto zůstávají. Staniční sestry odhadovaly, že důvody, proč zdravotničtí záchranáři zůstávají na oddělení, jsou pocit jistoty, finanční stránka věci a menší zodpovědnost z důvodu neustálé přítomnosti lékaře a zkušenějšího kolegy na oddělení. Zároveň jsem od staničních sester zjistila, že většina absolventů studijního programu zdravotnický záchranář na odděleních JIP zůstávají déle, než 1 povinný rok. Počet let, které zdravotničtí záchranáři pracují na oddělení JIP, se pohyboval mezi 2-5 roky. Zdravotničtí záchranáři dle svých odpovědí potvrdili oba odhady staničních sester. Shodovali se v odpovědích, že pokud chtějí přestoupit na zdravotnickou záchrannou službu, tak rozhodně za delší dobu, než činí 1 povinný rok. Respondenti ze skupiny zdravotnických záchranářů své rozhodnutí zůstat v nemocničním zdravotnickém zařízení zdůvodňují pocitem bezpečí, tepla, menší zodpovědnosti, větší jistoty z týmu, přítomností lékaře a v neposlední řadě i lepšího finančního ohodnocení.

Dle mého názoru může nemocniční zdravotnické zařízení absolventům oboru zdravotnický záchranář poskytnout mnoho benefitů, které mnohdy převažují v rozhodování, zda po roce odejít na zdravotnickou záchrannou službu. Za největší benefit považuji určitě nabrání zkušeností a jistoty v samostatné práci absolventa.

Druhá výzkumná otázka zněla: „*Jaké rozdíly mají v teoretických znalostech a praktických dovednostech absolventi studijních programů všeobecná sestra a zdravotnický záchranář při nástupu do zaměstnání?*“ Staniční sestry mnoho rozdílů mezi zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami v oblasti teoretických znalostí nepozorují. Respondentky občas uváděly, že se rozhodně liší člověk od člověka, ale když už pozorují rozdíly v teoretických znalostech, je to spíše v oblasti ošetrovatelského procesu a znalosti zdravotnické dokumentace. Dle odpovědí respondentů ze skupiny zdravotnických záchranářů je tato teorie správná. 3 z 5 zdravotnických záchranářů (R6, R7, R9) byli toho názoru, že je škola dostatečně teoreticky připravila. Jeden respondent (R8), který nemá bakalářský titul, ale má vystudovanou vyšší odbornou školu, byl toho názoru, že cítil menší teoretickou připravenost, než měli zdravotničtí záchranáři s bakalářským titulem. Konkrétně uvedl: „*Já jsem studoval vyšší odbornou školu tady v Plzni a myslím si, že ta teorie není na takové úrovni ve srovnání s bakalářským studiem.*“ Zároveň ale uvedl, že po praktické stránce si přišel lépe připraven. Stejného názoru je článek Noskové o porovnání VŠ a VOŠ. V něm uvádí, že VOŠ je více zaměřena na praxi, avšak je méně prestižní, než VŠ. (Nosková, 2014)

Jelikož v současné době lze obor zdravotnický záchranář studovat už pouze na vysoké škole, pravděpodobně již nevznikne žádný výzkum na téma porovnání připravenosti absolventů VŠ a VOŠ. Dle mého názoru nezáleží na typu školy, ale na osobní motivaci studenta. Odbornou literaturu může najít student VOŠ úplně stejně snadno jako student VŠ.

Pouze jedna respondentka (R10) uvedla, že po studiu necítila dostatečnou teoretickou připravenost. Odpověděla: „*Základ člověk určitě má, není to tak, že by škola nedala tomu člověku nic, ale většinu věcí si stejně spojíte až v té praxi.*“ Jednalo se o stejnou respondentku, která uváděla, že na praxích ji moc k výkonům nepouštěli, protože často byla například na dětských odděleních. Myslím si, že to způsobilo její pocit nepřipravenosti. Pokud studenti na odborných praxích nedostanou dostatek prostoru, aby si vše vyzkoušeli, může se stát, že po absolvování studia nebudou mít znalosti provázané. Zároveň si ale myslím, že většina studentů prostor na praxích dostane, pokud se o něj aktivně přihlásí.

Co se týče praktických dovedností, zde se názory lišily. Respondentky ze skupiny staničních sester se shodly v názoru, že je to většinou člověk od člověka. Také ale většina z nich uvedla, že rozdíly mezi praktickými dovednostmi zdravotnických záchranářů a všeobecných sester vnímají. Uváděly také, že nejčastější rozdíly jsou ve zvládnutí ošetrovatelského procesu, zvládnutí zdravotnické dokumentace a skloubení plynulé péče o pacienta a dokumentaci. Respondentka R1 také uvedla, že vnímá spíše rozdíly mezi prací žen a mužů.

Respondenti ze skupiny zdravotnických záchranářů (R6, R7, R9, R10) převážně také uváděli, že se necítili dostatečně prakticky připravení. Avšak 2 respondenti uvedli, že to mohla způsobit jejich pauza mimo zdravotnictví. Respondent R7 navíc uváděl pouze problémy v zaučování s novými přístroji. Respondent R9 se zmínil o ošetrovatelských činnostech. Uvedl, že ošetrovatelských činností se na odborných praxích naučil dostatek. Zároveň však uznal, že kdyby se na praxích dostatečně nezapojoval, pak by v tom podle jeho slov „*plaval mnohem více*“. Respondent R8, který vystudoval VOŠ měl pocit dostatečné praktické připravenosti. Dle jeho názoru to bylo tím, že VOŠ se zaměřovala mnohem více na praktickou výuku, než na teorii. Byl to stejný respondent, který se zmínil, že na stejném oddělení pracoval půl roku před nástupem jako sanitář. Nedostatečnou praktickou připravenost absolventů studijního programu zmiňuje ve své bakalářské práci i Štěpánek. (Štěpánek, 2016)

Dle mého názoru tedy jeho pocit praktické připravenosti mohl být způsoben skutečností, že byl na pracovišti delší dobu a mnoho výkonu již měl zažitých. Všeobecně by se dalo říci, že všichni respondenti (R6, R7, R8, R9, R10) se shodli na tom, že pokud praktická připravenost absolventa není dostačující, lze ji během adaptačního procesu dohnat na oddělení.

Třetí výzkumná otázka byla: „*Upřednostňují staniční sestry při výběru nového pracovníka absolventa studijního programu všeobecná sestra, nebo zdravotnický záchranář?*“ Tuto otázku jsem do výzkumu zahrнула z toho důvodu, abych zjistila, jestli pro zdravotnické záchranáře je obtížné získat místo na JIP. Při odpovídání na tuto otázku se většina staničních sester (R1, R2, R4, R5) shodla, že by raději na oddělení přijaly všeobecnou sestru. Důvody pro toto rozhodnutí se však lišily. 2 respondentky zmínily nemožnost přijmutí většího počtu zdravotnických záchranářů z důvodu vnitřních předpisů FN Plzeň. Dle jejich informací nemůže zdravotnický záchranář zastávat funkci směnové

sestry. Z tohoto důvodu by při větším počtu zdravotnických záchranářů na oddělení nebylo možné sestavit směny. Jelikož vnitřní předpisy FN Plzeň nejsou veřejně přístupné, nemohla jsem danou informaci v rámci svého výzkumu ověřit. Respondentka R2 zdůvodnila svou odpověď tím, že absolventi studijního programu zdravotnický záchranář spadají do vyšší platové třídy, než absolventi studijního programu všeobecná sestra. Tuto informaci potvrzuje nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě. (nařízení vlády č. 222/2010 Sb.)

Pouze jedna staniční sestra (R5) uvedla, že by všeobecnou sestru upřednostnila kvůli větší znalosti ošetrovatelského procesu. Dle mého názoru je tento důvod irelevantní, protože nelze kategorizovat schopnosti zdravotnického pracovníka na základě studijního oboru. To, že někdo má titul v oboru všeobecná sestra nemusí znamenat, že má větší přehled v ošetrovatelských činnostech. Stejně tak si nemyslím, že zdravotnický záchranář je automaticky méně šikovný na ošetrovatelské činnosti.

Respondentka R1 odůvodnila upřednostnění všeobecné sestry pocitem nejistoty ze setrvání zdravotnického záchranáře v nemocničním zdravotnickém zařízení. Dle mého výzkumu však zdravotničtí záchranáři na oddělení JIP spíše zůstávají po dobu několika let. Zároveň si myslím, že nejsnazší cestou ke zjištění doby, po kterou by chtěl zdravotnický záchranář pracovat v nemocničním zdravotnickém zařízení, je zeptat se konkrétního zdravotnického záchranáře u přijímacího pohovoru.

Důvody pro upřednostnění všeobecných sester se shodují s výzkumem Daňhelové. Podle ní by vedení upřednostnilo přijetí všeobecných sester z důvodů nejistoty setrvání zdravotnického záchranáře na oddělení a větší využitelnosti všeobecných sester v rámci zdravotnického zařízení. (Daňhelová, 2019)

Poslední výzkumná otázka zněla: *„Jaké problémy potkaly absolventy studijního programu zdravotnický záchranář při začleňování do pracovního kolektivu?“* Zaměřila jsem se hlavně na to, zda se zdravotničtí záchranáři setkali s nějakými problémy při samotném nástupu na oddělení JIP. Většina zdravotnických záchranářů (R7, R8, R9, R10) odpověděla, že se nesetkali s žádnými problémy při nástupu do zaměstnání. Jediný zdravotnický záchranář, který se setkal s problémem při nástupu do zaměstnání, byl respondent R6. Ten uvedl: *„Přišlo mi, že na odděleních chtějí spíše sestry, než záchranáře. Když jsem hledal práci v nemocnici, ještě záchranáři na jipkách moc pracovat nemohli.“* To se shoduje s jeho odpovědí, že v nemocničním zdravotnickém zařízení pracuje již 10 let, z toho jen 5 let na

současném oddělení. Tento respondent tedy začal pracovat v nemocničním zdravotnickém zařízení ještě před novelou zákona č. 96/2004 Sb., která zdravotnickým záchranářům v současné době uděluje povinnost 1 roku výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče. (zákon 201/2017 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních) Myslím si, že to byl důvod, proč tehdy, jako jediný z respondentů, měl potíže při získání místa na pracovišti JIP. Staniční sestra v té době neměla motivaci ani potřebu přijmout na své oddělení zdravotnického záchranáře. Proto taky respondent R6 pracoval prvních 5 let jako asistent na psychiatrii.

Výsledky mého výzkumu jsou v rozporu s výsledky výzkumu Štěpánka (2016). Ten ve své práci uvedl, že s problémy při nástupu do nemocničního zdravotnického zařízení se setkala 100% respondentů jeho bakalářské práce. Je tedy možné, že komplikací při získávání práce zdravotnických záchranářů v nemocničním zdravotnickém zařízení ubylo. (Štěpánek, 2016)

Při dotazování na motivaci výběru současného oddělení 3 z 5 respondentů (R8, R9, R10) odpověděli, že se rozhodovali na základě dobrých zkušeností z odborných praxí. Dle mého názoru je úspěch, že studenti mají možnost mnohdy již na praxích projevit zájem o místo na oddělení, kam následně po ukončení studia nastoupí.

Závěrem diskuze bych chtěla říci, že některé odpovědi respondentů mě překvapily. Jelikož se jedná o kvalitativní výzkum, nemůžeme říci, že by reflektoval názory většiny zdravotnických záchranářů, či staničních sester. Nejvíce mě překvapil fakt, že FN Plzeň má přísné regulace počtu zdravotnických záchranářů na oddělení akutní lůžkové péče, což může zdravotnickým záchranářům komplikovat nalezení uplatnění v nemocničním zdravotnickém zařízení. Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny a byly tak naplněny cíle práce.

9 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit uplatnění zdravotnických záchranářů v nemocničním zdravotnickém zařízení. Zaměřila jsem se především na uplatnění zdravotnických záchranářů na odděleních JIP. Na začátku jsem vytvořila cíle práce a výzkumné otázky, na něž jsem chtěla získat odpovědi v praktické části.

V první kapitole teoretické části jsem se zaměřila na vývoj oboru urgentní medicína. Druhá kapitola pojednávala hlavně o povolání zdravotnického záchranáře jako takového. Byly popsány způsoby získání kvalifikace, možnosti dalšího vzdělání a kompetence těchto nelékařských zdravotnických pracovníků. Ve třetí kapitole jsem se věnovala nemocničním zdravotnickým zařízením, a popsala jsem zde jednotlivá oddělení, kde zdravotnický záchranář může po dokončení studia pracovat. Ve čtvrté kapitole jsem popisovala uplatnění zdravotnických záchranářů ve vybraných zahraničních státech. Zvolila jsem záměrně Slovensko, Německo a Velkou Británii z důvodu rozdílných systémů, než máme v ČR.

V praktické části jsem zkoumala náhled na problematiku uplatnění zdravotnických záchranářů ve FN Plzeň. Použila jsem metodu rozhovorů se staničními sestrami a zdravotnickými záchranáři, pracujícími na stejném oddělení. Do výzkumu se zapojilo 5 staničních sester z různých oddělení JIP, a 5 jim podřízených zdravotnických záchranářů. Výsledky jsem následně zpracovala do myšlenkových map a tabulek, abych dosáhla větší přehlednosti celé praktické části této práce.

Pomocí tohoto kvalitativního výzkumu jsem zodpověděla všechny výzkumné otázky a naplnila tak cíle práce. Poznatky z výzkumu mohou využít při hledání práce v nemocničním zdravotnickém zařízení. Má bakalářská práce může zároveň posloužit jako studijní materiál všem studentům oboru zdravotnický záchranář, kteří se zajímají o své budoucí profesní uplatnění.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ČESKO. Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě – znění od 1. 1. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 22. 3. 2022].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-222>

ČESKO. *Věstník MZ ČR*. ČESKO, 2020, ročník 2020, číslo 9, s. 152-160

ČESKO. Vyhláška č. 39/2005 Sb., vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání – znění od 1. 1. 2018. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 1. 2. 2022].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-543 ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče – znění od 1. 11. 2017. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 16. 2. 2022].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92#p1>

ČESKO. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb – znění od 1. 1. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 21. 2. 2022].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99#p1>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) - znění od 1. 2. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 8. 2. 2022].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p4-1>

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) - znění od 1. 1. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 1. 2. 2022].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

DAŇHELOVÁ, Monika. Vybrané nelékařské profese a jejich uplatnění v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Č. Budějovice, 2019.

bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH.
Zdravotně sociální fakulta

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, VRABELOVÁ Lucia a LIDICKÁ Lucie. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9

Emergency Medical Technician. Explore Health Careers [online]. Liaison international, 2022 [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://explorehealthcareers.org/career/allied-health-professions/emergency-medical-technician-paramedic/>

KOČENDA Jan. *Chtěli jezdit v sanitce, místo toho se z nich stanou na rok sestry. Záchranářům vadí povinná praxe*. Aktuálně.cz [online]. Economia, 2017 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ze-zachranaru-se-kvuli-novele-zakona-stanou-na-rok-nemocnic/r~077c983671e411e79c3f0025900fea04/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny vytvořily mapu urgentních příjmů*. [online]. Praha, 2019 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-a-zdravotni-pojistovny-vytvorily-mapu-urgentnich-prijmu/>

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů [online]. Brno, 2022 [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/>

Nemocnice plzeňského kraje [online]. Plzeň, 2022 [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.nemocnicepk.cz/>

NOSKOVÁ, Andrea. *VŠ, nebo VOŠ? Jaký je v tom vůbec rozdíl?*. VysokeSkoly.cz [online]. 2014 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/clanek/vs-nebo-vos-jaky-je-v-tom-vubec-rozdil>

PREJDA, Daniel. *Uplatnění českých zdravotnických záchranářů v jiných členských státech Evropské unie* [online]. Brno, 2017 [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6kzpb/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Liana Greiffeneggová.

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

Rettungsfachpersonal. Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2021 [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://de.wikipedia.org/wiki/Rettungsfachpersonal>

SLOVENSKO. Vyhláška č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach – znenie účinné od 31.10.2020. In: *Zákony pre ľudí.sk* [online]. © S-EPI s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2005-321/znenie-20201031#p3>

SLOVENSKO. Vyhláška č. 64/2015 Z. z. o sústave odborov vzdelávania a o vecnej pôsobnosti k odborom vzdelávania – znenie účinné od 01.09.2017. In: *Zákony pre ľudí.sk* [online]. © S-EPI s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2015-64>

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof. *Z historie oboru urgentní medicína v ČR*. [online]. UMMK ČLS JEP, 2022 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://urgmed.cz/z-historie/>

ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR Jiří. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0

ŠTĚPÁNEK, Marek. Uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení.. Č. Budějovice, 2016. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta

Urgentní medicína. *Urgentní příjem – zkušenosti z provozu oddělení*. 1998, 1, ISSN 1212-1924

ZADÁK Zdeněk a HAVEL Eduard. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0282-2

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. *Historie ZZS HMP*. [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/o-zzs-hmp/historie-zzs-hmp/>

Zdravotnická záchranná služba plzeňského kraje. *Z historie ZZS Plzeň*. [online]. Plzeň, 2022 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/o-zachranne-sluzbe/z-historie-zzs-plzen.html>

Zdravotnícky záchranár. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky [online]. Bratislava, 2011 [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/?zdravotnicky-zachranar>

ZDRAŽIL, Jan. *Modelování efektivity procesů zdravotnického zařízení se zahrnutím jeho vnitřní struktury* [online]. Brno, 2021 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/vwvpz/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce Ladislav DUŠEK

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1	otázky pro rozhovory
PŘÍLOHA 2	rozhovor staniční sestra R1
PŘÍLOHA 3	rozhovor staniční sestra R2
PŘÍLOHA 4	rozhovor staniční sestra R3
PŘÍLOHA 5	rozhovor staniční sestra R4
PŘÍLOHA 6	rozhovor staniční sestra R5
PŘÍLOHA 7	rozhovor zdravotnický záchranář R6
PŘÍLOHA 8	rozhovor zdravotnický záchranář R7
PŘÍLOHA 9	rozhovor zdravotnický záchranář R8
PŘÍLOHA 10	rozhovor zdravotnický záchranář R9
PŘÍLOHA 11	rozhovor zdravotnický záchranář R10
PŘÍLOHA 12	souhlas se sběrem informací ve FN Plzeň

PŘÍLOHA 1 - otázky pro rozhovory

staniční sestry

Kolik zdravotnických záchranářů pracuje aktuálně na vašem oddělení?

Jak dlouho průměrně pracují zdravotničtí záchranáři na vašem oddělení?

Plánují spíše odpracovat si povinný rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče a poté odejít na ZZS, nebo raději zůstávají v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Vnímáte rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

Vnímáte rozdíl v teoretických znalostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

Vybral/a byste si raději na oddělení zdravotnického záchranáře po absolvování studia, nebo sestru po absolvování studia?

otázky pro rozhovory – zdravotničtí záchranáři

Jak dlouho pracujete v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Plánujete přestoupit na zdravotnickou záchrannou službu? Pokud ano, kdy?

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné teoretické připravenosti?

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné praktické připravenosti?

Setkali jste se s nějakými problémy při hledání zaměstnání ve zdravotnickém zařízení?

Proč jste si vybrali právě oddělení, na kterém nyní pracujete?

PŘÍLOHA 2 – rozhovor staniční sestra R1

Kolik zdravotnických záchranářů pracuje aktuálně na vašem oddělení?

Ted' zrovna máme jen jednoho záchranáře.

Jak dlouho průměrně pracují zdravotničtí záchranáři na vašem oddělení?

Ten už je u nás 5 let. Nepřišel přímo po škole, pracoval předtím na psychiatrii na standardním oddělení, ale u nás je 5 let. Dříve tu byl jeden, který si u nás ani nesplnil adaptační proces a šel po roce na ZZS. Takže toho ani vlastně nepočítám.

Plánují spíše odpracovat si povinný rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče a poté odejít na ZZS, nebo raději zůstávají v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Ten, který tu byl dřív šel na ZZS hned po roce praxe. Náš současný záchranář má spíše v plánu zůstat v nemocničním zařízení. Zatím nemám informace, že by chtěl odejít na ZZS. Je tu spokojený.

Vnímáte rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

Jak u koho. Je rozdíl, jak pracují muži a jak pracují ženy. Ze začátku podle mé zkušenosti muži se dokážou hůře soustředit na víc věcí naráz. Buď mají v pořádku papíry, nebo mají v pořádku pacienta, trvá dýl, než to skloubí. Většinou ale se rozdíly postupně srovnají.

Vnímáte rozdíl v teoretických znalostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

Tam rozdíly nejsou.

Vybral/a byste si raději na oddělení zdravotnického záchranáře po absolvování studia, nebo sestru po absolvování studia?

Asi spíše sestru, protože i podle informací z jiných oddělení, mnoho záchranářů si splní povinný rok a odcházejí na ZZS. Takže já bych volila sestru, nebo záchranáře, který by ale chtěl pokračovat v nemocničním zařízení, protože výchova personálu v intenzivní péči je

poměrně náročná. Není to otázka půl roku, nebo roku. A pokud si ty lidi už zapracujeme, je pak velká škoda, když nám odejdou.

PŘÍLOHA 3 – rozhovor staniční sestra R2

Kolik zdravotnických záchranářů pracuje aktuálně na vašem oddělení?

Tak my tu máme 3 čisté záchranáře a pak jednu sestru, která si po absolvování studia na záchranáře ještě dodělala sestru. Takže celkem 4.

Jak dlouho průměrně pracují zdravotničtí záchranáři na vašem oddělení?

My máme záchranáře na oddělení poměrně nově. Dříve tu nepracovali, ale zatím jsou tu asi 2 roky.

Plánují spíše odpracovat si povinný rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče a poté odejít na ZZS, nebo raději zůstávají v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Myslím si, že spíše zůstanou. Zatím co jsem s nimi mluvila, tak ani jeden z nich nemá tendence odejít na záchranku. Z mého pohledu chtějí spíš ten kolektiv a pomocnou ruku, kdyby se něco přihodilo. Nechci je nijak podceňovat, ale myslím, že jim to sedí tady.

Vnímáte rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

Ano. Až na tu záchranářku, která má dostudovanou i sestru, ta byla šikovná od začátku. Ale ti 3 ostatní, na těch je vidět, že jim chybí praktické dovednosti, i adaptační procesy jsou u nich delší. Navíc ti kluci záchranáři si neumí práci tolik rozdělit a zorganizovat, a práce jim trvá déle.

Vnímáte rozdíl v teoretických znalostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

V teoretických znalostech rozdíly ani nejsou, ale ty praktické dovednosti, tam byl rozdíl opravdu u všech.

Vybral/a byste si raději na oddělení zdravotnického záchranáře po absolvování studia, nebo sestru po absolvování studia?

Spíše teda sestru, ale záleží samozřejmě člověk od člověka. Je tu ještě jeden aspekt a to ten, že záchranáři jsou ve vyšší platové třídě, než sestry, což trochu rozděluje ten kolektiv. Je zkrátka nespravedlivé, když sestra s 20letou praxí je v 10. platové třídě a záchranář čerstvě

po škole je v 11. platové třídě. Takže už i kvůli vztahům v kolektivu bych upřednostnila spíše sestru.

PŘÍLOHA 4 – rozhovor staniční sestra R3

Kolik zdravotnických záchranářů pracuje aktuálně na vašem oddělení?

Nejvíce, co jsem jich kdy měla bylo 10, ale teď v současné době jich mám 8.

Jak dlouho průměrně pracují zdravotničtí záchranáři na vašem oddělení?

Měla jsem tu jednoho, který odešel po roce, protože dostal nabídku v místě bydliště na záchranku. Ale jinak mi tady docela zůstávají, jsou tady opravdu více let. V průměru třeba i 4 roky. Nestává se mi, že by mi sem někdo nastoupil s tím, že by za rok chtěl odejít.

Plánují spíše odpracovat si povinný rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče a poté odejít na ZZS, nebo raději zůstávají v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Jak jsem řekla, spíše zůstávají. Určitě dostávají nabídky ze záchronek, o tom nepochybuji. Ale nechávají to být a opravdu raději zůstanou v té nemocnici. Ono je to asi i způsobeno tím, jak si čichnou k té práci v intenzivní péči a pak je to na tu záchranku tolik netáhne. Myslím, že je to způsobeno několika faktory. Určitě je tam i nějaká finanční stránka věci, přijde mi, že tady vidí méně zodpovědnosti, protože jsme tady jako tým a můžou se dost naučit. A také je tady to zázemí a lékař nonstop přítomný, teplo... To budou asi hlavní důvody.

Vnímáte rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

Je to individuální, každý je úplně jiný. I v tom zaučování, každý potřebuje jinou dobu. Někdo je vnímavější a zručnější a jde mu to hned, někdo jiný prostě potřebuje víc času, protože těch věcí, které se tu musí naučit je opravdu spousta. Ale že by byly vidět vyloženě rozdíly, mezi sestrami a záchranáři, to si nemyslím.

Vnímáte rozdíl v teoretických znalostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

No, sestry mi na tom přijdou trochu líp. Myslím, že záchranáři mají víc předmětů zaměřených na přednemocniční péči, zatímco sestry mají mnohem víc toho ošetrovatelství. Na druhou stranu záchranáři mají výhodu, že chodí hlavně na praxe na jipky, takže toho víc vidí, než sestry na standardu. Ale ten ošetrovatelský proces se záchranář určitě musí doučit. Sestry to znají lépe.

Vybral/a byste si raději na oddělení zdravotnického záchranáře po absolvování studia, nebo sestru po absolvování studia?

Samozřejmě jsou tam limity. Podle nařízení nemocnice třeba záchranář nemůže dělat vedoucí směny a podobně. Když přijímám někoho nového koukám hlavně na to jak ten člověk pracuje a staví se k tomu, ale víc, než 10 záchranářů mít nemůžu, protože pak jdou mnohem hůře naplánovat směny a já na směně nemůžu mít víc záchranářů, než sester. Takže jsem limitovaná spíše tímto a kdybych těch záchranářů měla moc, tak opravdu raději sáhnu po sestře. Ale kdyby to místo tady bylo, vzala bych určitě i toho záchranáře.

PŘÍLOHA 5 – rozhovor staniční sestra R4

Kolik zdravotnických záchranářů pracuje aktuálně na vašem oddělení?

Aktuálně na tomto oddělení pracuje 9 zdravotnických záchranářů.

Jak dlouho průměrně pracují zdravotničtí záchranáři na vašem oddělení?

Většinou déle, než 2 roky. Odhadem přibližně 2,5 roku.

Plánují spíše odpracovat si povinný rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče a poté odejít na ZZS, nebo raději zůstávají v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Záchranáři sem většinou přicházejí s vidinou toho, že si zde splní ten jeden povinný rok a pak hned půjdou na ZZS. Ale u většiny z nich se stává, že tady zůstanou déle. Zjišťují, že se tady mají ještě co naučit.

Vnímáte rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

Vnímám. Většinou je to tak, že záchranářům chybí ten ošetrovatelský proces. Sestry mají tohle naučené hodně ze školy. Zvládají líp i hygienu pacienta a polohování. Na druhou stranu záchranáři se trochu líp orientují v těch akutních stavech. Ale všichni se to během pár měsíců doučí.

Vnímáte rozdíl v teoretických znalostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

Podobně jako u praktických dovedností. U záchranářů jsem pozorovala většinou, že lépe hodnotí EKG záznam a mají znalosti o většině farmak. Sestry mají lepší znalosti o dokumentaci a ošetrovatelském procesu. Ale je to dost člověk od člověka. Hlavní je taky zájem už v průběhu praxí.

Vybral/a byste si raději na oddělení zdravotnického záchranáře po absolvování studia, nebo sestru po absolvování studia?

Raději bych přijala sestru. Jde dost o to, že podle nařízení FN Plzeň nelze ze zdravotnického záchranáře udělat směnovou sestru. Takže kdybych na oddělení měla příliš mnoho

záchranářů, neposkládala bych snadno služby. Mám zkrátka dost omezený počet záchranářů, které můžu přijmout, a ten mám teď dost vyčerpaný. Ale za půl roku to může být jiné.

PŘÍLOHA 6 – rozhovor staniční sestra R5

Kolik zdravotnických záchranářů pracuje aktuálně na vašem oddělení?

V současné době na našem oddělení pracuje 8 záchranářů.

Jak dlouho průměrně pracují zdravotničtí záchranáři na vašem oddělení?

Průměrně by se dalo zatím říct, že přibližně 3 roky. Zatím totiž nikdo neodešel. A záchranářka, která je tu asi nejdéle je tu 4,5 roku.

Plánují spíše odpracovat si povinný rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče a poté odejít na ZZS, nebo raději zůstávají v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Tady rozhodně ne. Tohle oddělení je opravdu velmi specifické a složité. Neberu sem ani záchranáře, aby se tu rok zaškoloval a odešel na záchranku. Takže na tomto oddělení opravdu všichni od začátku zůstali.

Vnímáte rozdíl v praktických dovednostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

Trochu ano. U záchranářů je znát, že jim chybí více té ošetrovatelské praxe. To mají sestry zvládnuté lépe. Ale jinak je to spíše na daném člověku, jak se k práci staví a co všechno se naučil už při praxi na škole.

Vnímáte rozdíl v teoretických znalostech všeobecných sester a zdravotnických záchranářů při nástupu do zaměstnání po absolvování studia?

Tam rozdíly nevidím. Záchranáři i sestry sem přicházejí s přibližně stejnými znalostmi a specifika tohoto oddělení se potom velmi rychle doženou už při práci. Vždy je to zase na člověku, jak rychle se umí učit, ale nevšimla jsem si, že by měli záchranáři, nebo sestry v něčem výhodu, či nevýhodu.

Vybral/a byste si raději na oddělení zdravotnického záchranáře po absolvování studia, nebo sestru po absolvování studia?

Raději sestru už jen kvůli ošetrovatelství. Mám zkušenost, že se většinou rychleji zapracují, protože ten ošetrovatelský proces už znají, a je tedy snazší a kratší jejich adaptační proces.

Ale zase je to člověk od člověka. Rozhodně to neznamená, že bych nepřijala na oddělení šikovného záchranáře.

PŘÍLOHA 7 – rozhovor zdravotnický záchranář R6

Jak dlouho pracujete v nemocničném zdravotnickém zařízení?

Asi 10 let. Na tomto oddělení 5 let, ale předtím jsem pracoval na psychiatrii.

Plánujete přestoupit na zdravotnickou záchrannou službu? Pokud ano, kdy?

Neplánuju, protože vidím větší benefity práce v nemocnici. Je tu teplo a není tady nebezpečí, že mě na výjezdu srazí auto. Přijde mi, že mám menší zodpovědnost, než na záchrance, je tu větší kolektiv, vím, že mi tým může kdykoliv pomoci a poradit a práce tady mi přijde odbornější. Používáme tu specializované přístroje, které bych na záchrance spíše ani neviděl.

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné teoretické připravenosti?

Spíše ne, ale to bylo způsobeno tím, že jsem nejdříve nastoupil jako asistent na psychiatrii na standart. Takže když jsem pak přišel do intenzivní péče, musel jsem si spoustu věcí připomenout a dohnat. Ale myslím, že kdybych šel rovnou ze školy na jipku, tak znalosti bych měl dostačující.

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné praktické připravenosti?

To se musí záchranář hodně učit, protože ta urgentní medicína, která se učí, je fajn, ale tady je hodně zapotřebí i ošetrovatelství, na kterou záchranáři tolik zaměření nejsou. Ale z odborné práce typu zavádění kanyl, podávání léků a podobně, tam jsem praktické dovednosti měl dostačující od začátku.

Setkali jste se s nějakými problémy při hledání zaměstnání ve zdravotnickém zařízení?

Určitě setkal. Přišlo mi, že na odděleních chtějí spíše sestry, než záchranáře. Když jsem hledal práci v nemocnici, ještě záchranáři na jipkách moc pracovat nemohli. Na psychiatrii jsem taky nebyl jako záchranář, ale jen jako asistent.

Proč jste si vybrali právě oddělení, na kterém nyní pracujete?

Protože jsem hledal volnou pracovní pozici pro záchranáře a jediná možnost tenkrát byla sem. Většinou všude chtěli sestry.

PŘÍLOHA 8 – rozhovor zdravotnický záchranář R7

Jak dlouho pracujete v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Teď to bude rok a 10 měsíců.

Plánujete přestoupit na zdravotnickou záchrannou službu? Pokud ano, kdy?

Občas jsem o tom přemýšlel, ale zatím bych se chtěl zdokonalovat v praxi na oddělení a pak až třeba přejít časem na tu záchranku. Ale teď úplně neodhadnu, kdy to bude. Oproti záchrance mi přijde, že je na oddělení menší stres, je to stabilnější práce, není tak hektická jako na výjezdových základnách a je tu teplo.

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné teoretické připravenosti?

Jelikož jsem byl mimo zdravotnictví asi 2 roky, tak já vůbec. Všechno jsem to pak musel dohánět sám. Ale kdybych šel rovnou ze školy na oddělení, tak asi ano.

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné praktické připravenosti?

To samé. Já, když jsem nastoupil, tak jsem viděl úplně nové pumpy a nevěděl jsem co s tím. Ale všechno je to díky té dvouleté pauze a hlavně všechno se to dá časem dohnat.

Setkali jste se s nějakými problémy při hledání zaměstnání ve zdravotnickém zařízení?

Nesetkal. Přijde mi, že dřív upřednostňovaly dost sestry, ale teď je období, kdy berou dost záchranářů. Takže teď sehnat práci myslím není problém.

Proč jste si vybrali právě oddělení, na kterém nyní pracujete?

Já jsem původně chtěl na KARIM, ale tam jsem na to už vůbec nebyl teoreticky připraven. Tak jsem šel za staniční sestrou, jestli by mě nemohla někam přesunout a nakonec jsem si asi ze 3 oddělení, které mi nabídla vybral toto oddělení. A neměnil bych.

PŘÍLOHA 9 – rozhovor zdravotnický záchranář R8

Jak dlouho pracujete v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Už přes 3 roky. Předtím jsem tady působil jako sanitář asi půl roku, ale po škole jsem sem nastoupil hned jako záchranář.

Plánujete přestoupit na zdravotnickou záchrannou službu? Pokud ano, kdy?

V dohledné době to určitě neplánuji. Původně jsem to v plánu měl po roce, ale pak jsem tady zůstal. Zalíbilo se mi tu, přijde mi, že se tady člověk po studiu rozhodně má co naučit víc, než na záchrance. Je tu k dispozici lékař, je to klidnější z toho hlediska, že všichni fungujeme jako tým a když se něco semele, můžeme si navzájem pomoci. A i finanční ohodnocení je mnohem lepší, než v té přednemocniční péči, co si budeme říkat.

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné teoretické připravenosti?

Já jsem studoval vyšší odbornou školu tady v Plzni a myslím si, že ta teorie není na takové úrovni ve srovnání s bakalářským studiem. Ale přijde mi, že jsme měli víc praxí, takže z tohoto hlediska jsme zase byli připraveni víc. A všechna teorie se dá určitě dohnat během roku na oddělení. Oproti sestřám si myslím, že na tom teoreticky taky byli lépe.

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné praktické připravenosti?

Myslím, že ano. Měli jsme rozhodně víc praxí, než sestry a asi i víc praxí, než záchranář s bakalářským titulem. Tím, že jsme prošli i víc oddělení tak mi přišlo, že tam praxe byl dostatek.

Setkali jste se s nějakými problémy při hledání zaměstnání ve zdravotnickém zařízení?

Při nástupu do nemocnice jsem žádný problém nevnímal. Je pravda, že třeba na praxích jsem vnímal, že některé sestry z nás nebyly příliš nadšené a moc nechápaly, proč jsme na praxích tady, když stejně půjdeme pak na záchranku. Takže ještě asi není úplně zažitá, že záchranáři pracují v intenzivní péči. Ale ze stran vedení jsem se s problémy u nástupu nesetkal.

Proč jste si vybrali právě oddělení, na kterém nyní pracujete?

Byl jsem tady na praxi a moc se mi tu líbilo. Nastoupil jsem sem vlastně na poloviční úvazek jako sanitář a pak, když už jsem tady to prostředí a kolektiv znal tak hned po dostudování jsem nastoupil jako záchranář. Možná, že i to byl ten hlavní důvod, proč jsem neměl problémy při nástupu. Že tím jak mě už znali a věděli co ode mě čekat, tak neměli problém, že jsem záchranář a ne sestra.

PŘÍLOHA 10 – rozhovor zdravotnický záchranář R9

Jak dlouho pracujete v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Pracuju tady krátce, budou to teprve 4 měsíce.

Plánujete přestoupit na zdravotnickou záchrannou službu? Pokud ano, kdy?

Určitě ano, ale asi spíše časem, pár let tady budu. Není to, že bych si odpracoval povinný rok a utekl. Chci nacytat nějaké zkušenosti. Myslím, že je to ale náročnější práce, než na záchrance. Sice režim je v podstatě stejný, taky jsou v nemocnici 12ti hodinové směny, ale na záchrance jsou dny, kdy výjezdy nejsou a je to volnější. Tady se nějaká práce najde vždy. Na druhou stranu je tam zase větší zodpovědnost, tady jsme tým. Další věc je taky finanční stránka, ta je tu mnohem lepší, než na záchrance, ale časem na tu záchranku určitě přejít chci. Nestudoval jsem záchranáře, abych byl navždy v nemocnici.

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné teoretické připravenosti?

Kdybych nastoupil hned těsně po škole, tak určitě ano. Avšak já jsem měl skoro čtvrt roku pauzu mezi státnicemi a nástupem, takže ty vědomosti se z hlavy vytrácí hrozně rychle. Ale všechno si to člověk rychle oživí a vlastně přijde na to, že spoustu toho v hlavě má, ani o tom mnohdy neví.

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné praktické připravenosti?

Prakticky ne, ale to je způsobené odborností pracoviště. Jsou tady některé výkony, o kterých se ve škole učí značně okrajově a tady si to člověk zkrátka musí zaběhnout. Ale většinou je to o tom, že ten výkon někomu asistuju a příště už to pod dozorem zvládnou sám. Není to o tom, že bych nevěděl nic. Ale co se týče třeba ošetrovatelství, tak to mi přijde, že jsme na praxích měli dost, ale vždy je to o přístupu. Kdybych se na praxích nezapojoval aktivně, věřím tomu, že bych teď plaval mnohem víc.

Setkali jste se s nějakými problémy při hledání zaměstnání ve zdravotnickém zařízení?

Ani ne, přijde mi, že poslední dobou staniční sestry ani tolik neupřednostňují ty sestry. Já osobně jsem se s problémy nesetkal.

Proč jste si vybrali právě oddělení, na kterém nyní pracujete?

Nejvíce se mi tu líbilo na praxích. Lákalo mě třeba, že tady se naučím mnohem víc hodnotit EKG, což se pak na záchrance hodí.

PŘÍLOHA 11 – rozhovor zdravotnický záchranář R10

Jak dlouho pracujete v nemocničním zdravotnickém zařízení?

Už je to 4,5 roku. Hned po škole jsem nastoupila sem.

Plánujete přestoupit na zdravotnickou záchrannou službu? Pokud ano, kdy?

Určitě neplánuji. Minimálně teď ne. Z mého pohledu je tam mnohem více zodpovědnosti, než tady, protože tady vím, že za mnou stojí tým dalších lidí, který by mi přispěchal na pomoc, kdyby se cokoliv dělo. Oproti ZZS máme pacienty zajištěné a monitorované. Navíc jsou tu i lepší platové podmínky, je tu teplo, neprší tu...

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné teoretické připravenosti?

Neměla. Nemyslím si, že ze školy bychom byli hned připravení fungovat na 100%. Je tu spousta věcí, které jsem se musela doučit až na oddělení, i co týká toho ošetřovatelství. Základ člověk určitě má, není to tak, že by škola nedala tomu člověku nic, ale většinu věcí si stejně spojíte až v té praxi.

Měli jste po nástupu do nemocnice pocit dostatečné praktické připravenosti?

Taky ne. Ale to je asi způsobené tím, že na praxích nás dost často k ničemu nepouštěli. Na dětských odděleních na praxích mě nepustili vlastně skoro k ničemu, na standartech jsme dělali sanitářskou práci a v době mých praxí na nás na jipkách koukali a ptali se proč tam chodíme na praxe, když pak stejně půjdeme na záchranku.

Setkali jste se s nějakými problémy při hledání zaměstnání ve zdravotnickém zařízení?

Ne, já jsem byla tady na praxích a už předem jsem projevila zájem tady pracovat. Díky tomu jsem potom to místo dostala. Ale asi jsem měla spíš štěstí.

Proč jste si vybrali právě oddělení, na kterém nyní pracujete?

Asi díky tomu, že tady se ke mně chovali opravdu hezky už na praxích. Nechávali mě dělat a zkoušet opravdu všechno. Spoustu věcí mi tady vysvětlovali a ukazovali. Tak se snažíme teď taky všechno ukazovat těm studentům.

PŘÍLOHA 12 – souhlas se sběrem informací ve FN Plzeň



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní

Kristýna Strouhalová

Studentka oboru Zdravotnický záchranář

Fakulta zdravotnických studií - Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **uděluji povolení** ke sběru dat pomocí rozhovoru, vedeného se staničními sestrami / zdravotnickými záchranáři, pracujícími na níže uvedených pracovištích FN Plzeň:

- *Klinika – I. interní, II. Interní, chirurgická, kardiologická.*
- *Kardiochirurgické oddělení*

Vaše šetření budete provádět – za níže uvedených podmínek - v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „*Uplatnění zdravotnického záchranáře v nemocničním zdravotnickém zařízení*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestry oslovených pracovišť souhlasí s Vaším šetřením.
- Osobně povedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete** Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň závěry Vašeho šetření na níže uvedený e-mail, nejpozději k datu vaší obhajoby a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, jejich soukromí, či pokud by spolupráce s Vámi zaměstnanci pociťovali jako újmu. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

20. 12. 2021