

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017/2018

Ondřej Podolník

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Důvody fluktuace zdravotnických záchranářů z pracovišť intenzivní péče

Ondřej Podolník

Bakalářská práce

Rok 2017/2018

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Ondřej Podolník

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěl poděkovat Mgr. Patriku Zelinkovi za odbornost, vstřícnost a ochotu při vypracování mé práce. Dále bych chtěl poděkovat všem respondentům, kteří si dali práci s vyplněním dotazníku.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je zaměřena na téma fluktuace zdravotnických záchranářů z pracovišť intenzivní péče. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vymezuje použitou terminologii, definuje význam slova fluktuace v kontextu této práce, popisuje kompetence zdravotnického záchranáře a jednotlivých pracovišť intenzivní péče. Praktická část je vedena formou kvantitativního dotazníkového šetření, které zodpovídá na otázku fluktuace zdravotnických záchranářů a dále na faktory, které k tomu významně přispívají.

KLÍČOVÁ SLOVA

Fluktuace, motivace, zdravotnický záchranář, anesteziologicko-resuscitační oddělení, jednotka intenzivní péče

TITLE

Paramedics fluctuation reasons from intensive care units.

ANNOTATION

The bachelor thesis is focused on the issue of paramedics of fluctuation reasons from intensive care units. It is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part defines the used terminology, defines the meaning of the word fluctuation in the context of this thesis, describes the competencies of the paramedics and individual intensive care units. The practical part is conducted in the form of a quantitative questionnaire survey, which is responsible for the fluctuation of paramedics and factors contributing significantly to this.

KEYWORDS

Fluctuation, motivation, paramedic, anesthesiology and resuscitation, intensive care unit

Obsah

Úvod	11
1 Fluktuace	12
1.1 Příčiny fluktuace zaměstnanců	12
1.2 Dělení fluktuace.....	12
1.2.1 Žádoucí fluktuace	13
1.2.2 Nežádoucí fluktuace	13
1.2.3 Dobrovolná fluktuace	13
1.2.4 Nedobrovolná fluktuace	13
1.3 Důsledky fluktuace	13
2 Motivace	14
2.1 Motiv	14
2.2 Proces motivace	14
3 Historie zdravotnického záchranáře	15
4 Zdravotnický záchranář	16
4.1 Kompetence zdravotnického záchranáře	17
4.1.1 Kompetence zdravotnického záchranáře v přednemocniční péči.....	17
4.1.2 Kompetence zdravotnického záchranáře na jednotkách intenzivní péče	18
4.1.3 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu	19
4.2 Možnost dalšího vzdělávání u zdravotnických záchranářů	20
4.2.1 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.....	21
5 Charakteristika intenzivní péče	22
5.1 Jednotky intermediární péče	22
5.2 Pracoviště intenzivní medicíny 1. stupně	22
5.3 Pracoviště intenzivní medicíny 2. stupně	22
5.4 Pracoviště intenzivní medicíny 3. stupně	23

5.5	Specializované pracoviště intenzivní medicíny.....	23
6	Anesteziologicko-resuscitačního oddělení	25
7	Hlavní pracovní náplň záchranáře na pracovišti intenzivní péče	27
8	Práce ve zdravotnickém týmu a vztahy na pracovišti	29
	Praktická část.....	31
	Cíle práce.....	31
	Dílčí cíl	31
	Výzkumné otázky	31
	Metodika práce	32
	Pilotní studie	32
	Distribuce dotazníku.....	32
	Interpretace dotazníku	33
	Diskuze	53
	Závěr	59
	Doporučení pro praxi.....	60
	Seznam použitých zdrojů.....	61
	Seznam příloh.....	65
	Přílohy	66

Seznam Grafů

Graf č.1 Pohlaví respondentů	33
Graf č.2 Věk respondentů.....	34
Graf č.3 Oddělení	35
Graf č.4 Počet let na oddělení.....	36
Graf č.5 Pracovní úvazek.....	37
Graf č.6 Druh pracovního úvazku	38
Graf č.7 Vztahy na oddělení	39
Graf č.8 Vztahy se záchranáři.....	40
Graf č.9 Fluktuace personálu.....	41
Graf č.10 Spokojenost na oddělení.....	42
Graf č.11 Změna pracovního místa	43
Graf č.12 Spokojenost	44
Graf č.13 Změna pracovního místa	45
Graf č.14 Důvody ke změně	46
Graf č.15 Obeznamení se zákonem	47
Graf č.16 Pozitiva uzákonění povinné praxe.....	48
Graf č.17 Negativa uzákonění povinné praxe	50
Graf č.18 Přijímání ZZ	52

Seznam Tabulek

Tabulka č.1 Pohlaví respondentů.....	33
Tabulka č.2 Věk respondentů	34
Tabulka č.3 Oddělení.....	35
Tabulka č.4 Počet let na oddělení.....	36
Tabulka č.5 Pracovní úvazek.....	37
Tabulka č.6 Druh pracovního úvazku	38
Tabulka č.7 Vztahy na oddělení	39
Tabulka č.8 Vztahy se záchranáři.....	40
Tabulka č.9 Fluktuace personálu	41
Tabulka č.10 Spokojenost na oddělení	42
Tabulka č.11 Změna pracovního místa.....	43
Tabulka č.12 Spokojenost	44
Tabulka č.13 Změna pracovního místa.....	45
Tabulka č.14 Důvody ke změně	46
Tabulka č.15 Obeznamení se zákonem	47
Tabulka č.16 Pozitiva uzákonění povinné praxe	48
Tabulka č.17 Negativa uzákonění povinné praxe.....	50
Tabulka č.18 Přijímání ZZ.....	52

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
Čl.	Článek
FZS	Fakulta zdravotnických studií
JIP	Jednotka intenzivní péče
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
§	Paragraf
č.	číslo
odst.	odstavec
písm.	písmeno
Sb.	Sbírka zákonů

Úvod

Důvody fluktuace zdravotnických pracovníků se považují za jeden z největších problémů dnešního zdravotnictví. Kvůli nedostatku personálu ve zdravotnických zařízeních, přišlo vládní ustanovení se změnou zákona č. 96/2004 Sb., § 18 odst. 4, které nabývá platnost 1. 9. 2017, a ukládá zdravotnickým záchranářům minimálně 1 rok praxe na akutním lůžkovém oddělení intenzivní péče nebo urgentním příjmu.

V bakalářské práci jsem se zabýval důvody, které by mohly vést zdravotnické záchranáře k fluktuaci. Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části je obecně popsán význam slova fluktuace a motivace pro práci. Následuje popis oboru zdravotnický záchranář, od jeho historie až po všechny kompetence, které po vystudování získá. Jsou zde detailně popsána pracoviště intenzivní péče, na kterých bude muset minimálně 1 rok pracovat. Praktická část se věnuje výsledkům z dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na nejvýznamnější faktory k vedoucí fluktuaci a na hlavní důvody nechuti záchranářů pracovat na jednotkách intenzivní péče. Stejně tak jsem se zabýval vztahy mezi zdravotnickými záchranáři a ostatními spolupracovníky ze zdravotnického týmu.

Práce na pracovištích intenzivní péče je pro zdravotníky náročná fyzicky i psychicky. Zdravotničtí pracovníci jsou vystaveni vyhroceným situacím a rizikům, které tato oddělení obnáší. Úspěšná motivace ze strany vedení nemocnice, může hrát velkou roli při snížení fluktuace.

1 Fluktuace

Vychází z latinského slova „fluctuare“, které se překládá jako houpání na vlnách či pohyb sem a tam. Pojem fluktuace pronikl do různých odvětví lidského zkoumání. Původně se používal v přírodních vědách, kde pomocí fluktuace měřili nahodilé změny gravitačního pole nebo obyvatel. Dnes se s fluktuací můžeme setkat také na poli sociologie nebo ekonomie. Slovník ekonomických pojmů definuje fluktuaci jako kolísání či změnu. Označuje se tak podle ní i častá změna zaměstnání. (Peštová 2009, Koubek 2000)

1.1 Příčiny fluktuace zaměstnanců

Důvody fluktuace dělíme do několika skupin. Mezi ty základní patří například lepší finanční podmínky, lepší kariérní perspektiva, příležitosti pro vlastní rozvoj schopností a dovedností, špatné vztahy s vedoucími nebo spolupracovníky ve zdravotnictví a v neposlední řadě osobní důvody, jako jsou nemoc, změna bydliště.

Možné příčiny změn zaměstnání lze rozdělit do tří kategorií podle faktorů, které fluktuaci způsobují:

1) Prvním důvodem, proč zaměstnanci opouštějí své pozice, jsou mimopodnikové faktory. Znamená to tedy, že nemocnice nemá možnost tyto faktory ovlivnit. Do této kategorie můžeme zařadit společenskou prestiž či atraktivnost povolání.

2) Další skupinou jsou faktory podnikového charakteru. Tyto faktory jsou vytvářeny podnikem (nemocnicí), který je sleduje a je schopen je ovlivňovat. Do této kategorie patří nízký plat, nevyhovující pracovní podmínky, špatná organizace práce a mnoho dalších faktorů, které se kombinují.

3) Posledním faktorem jsou osobní charakteristiky jednotlivých zaměstnanců. Řadíme sem například věk, kdy fluktuace mladých lidí je zpravidla vyšší, než u těch starších. Rodinný stav, vzdělání nebo pohlaví též determinují to, jestli lidé mění zaměstnání. (Nový, 2006)

1.2 Dělení fluktuace

Fluktuaci lze definovat několika metodami. Někteří autoři, kteří dělí fluktuaci na žádoucí, nežádoucí, dobrovolnou a nedobrovolnou.

1.2.1 Žádoucí fluktuace

Je typ fluktuace, kdy nově přichází pracovník oplývá velkými znalostmi, bohatými zkušenostmi a dovednostmi. Firma (nemocnice) tudíž získává know-how, s kterým přichází i možný rozvoj společnosti.

1.2.2 Nežádoucí fluktuace

Je naopak taková situace, kdy tento odchod zaměstnance působí negativně nejen na nemocnici, ze které zaměstnanec odejde, ale i pro stát. Zaměstnanec je v tomto případě bez práce a stát má povinnost tomuto pracovníkovi vyplácet podporu v nezaměstnanosti po dobu znovuzískání nové práce. (Dytrt, 2006.)

1.2.3 Dobrovolná fluktuace

Dochází k ní v případě, kdy se zaměstnanec sám rozhodne odejít ze zaměstnání. Pro organizaci to znamená problém, musí přijmout náhradního zaměstnance, s tím jsou spojené náklady na hledání a školení nového pracovníka.

1.2.4 Nedobrovolná fluktuace

Vzniká při jednostranném rozhodnutí nemocnice zaměstnance propustit. K nedobrovolné fluktuaci může dojít také například odchodem pracovníka do důchodu nebo opuštěním nemocnice ze zdravotních důvodů, což jsou vnější jevy, které vlastní vůlí nelze ovlivnit. (Armstrong, 2007)

1.3 Důsledky fluktuace

Míra fluktuace má velký vliv na chod nemocnice, její vedení s ní musí počítat. Ohrožení pro nemocnici přichází ve chvíli, kdy je míra fluktuace vysoká a odcházet začínají kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci. Tento odchod zaměstnanců je pro zdravotnictví nepříznivý, jelikož musí hledat náhradu za bývalé zaměstnance, které vedou k nepředpokládaným nákladům. Pro nemocnici to jednoduše znamená, že musí na hledání nových zaměstnanců vynaložit další finanční prostředky, které souvisí se vstupními pohovory, administrativou a dalšími náležitostmi. (Armstrong, 2007)

2 Motivace

Pojem motivace nelze snadno definovat. Tento termín pochází z latinského moveo, hýbám. Přeneseně tedy označuje to, co člověka nutí k činům. (Nakonečný, 1999)

Někdy není snadné přesně identifikovat, co konkrétně člověka k tomu určitému konání vedlo, protože se na procesu podílí vícero faktorů. Motivace je ovlivněna motivem, tedy tím, čeho chceme dosáhnout. Často se do konání zapojuje víc než jen jeden motiv, a roli hrají také emoce, stimuly a postoje člověka. (Nakonečný, 2009)

2.1 Motiv

Motiv je pohnutka zaměřená na uspokojování určitých potřeb, je to jistá psychologická tendence narovnat určitý stav, který může pramenit z nedostatku - pociťujeme prázdnotu - např. žízeň nebo hlad, ale také prázdnotu ve smyslu "hladu" po penězích, po informacích atd.

Dále může vést k tzv. přetlaku (tenze), kdy se organismus chce něčeho zbavit například vybit vztek, vydovádět se, odreagovat se od stresu. (studium psychologie, Břetislav Kafka)

2.2 Proces motivace

Motivace je pro fluktuační velice důležitá skutečnost, neboť udržuje aktivitu člověka a usměrňuje jeho postup. Je však jisté, že motivace pracovníka spočívá ve stanovení jeho cílů a následně jejich dosahování. Odpovědnost za motivaci pracujících nesou manažeři, kteří s pomocí stimulačních nástrojů usilují o dosažení maximálních pracovních výkonů. (Nový, 2006)

Motivaci lze obecně rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní motivace je to, čím sami sebe ovlivňujeme k činnosti, naše vnitřní pohnutky. Vnější motivací se rozumí vliv ostatních lidí a okolností, například mzda, pochvala, nebo trest. Tyto vnější motivátory mají obvykle výrazný, ale krátkodobý účinek. (Armstrong, 2002)

3 Historie zdravotnického záchranáře

Murphyho dovětek: „Pokud se pacientovi z nějakého záhadného důvodu daří lépe, tak už léčbu nevylepšujte.“

Historie poskytování pomoci raněným, je stejně stará jako člověk sám. Lidé se už od nepaměti snažili přecházet onemocněním, udržovat zdraví a poskytovat první pomoc při zranění. Touha udržet si zdraví, vzájemně si pomáhat a poskytovat první pomoc souvisela s přežitím sociální skupiny. Každá společnost uznává potřebu starat se o ty, kteří trpí vážnými chorobami nebo u kterých došlo k náhlému ohrožení zdraví a života. Největším motorem se samozřejmě staly války. Aby v bojích mohlo přežít co nejvíce vojáků, bylo třeba organizovat zdravotnickou službu.

Za základ zdravotnické služby a záchranářských činností v terénních podmínkách se pokládá třídění raněných (slovo pochází z francouzského trier = třídít, anglicky = tri-age, rusky = sortirovka). Tento výkon byl znám, už za dob napoleonských válek, kdy vojenský chirurg *Lasse* zavedl tzv. létající sanitní četou, která prováděla třídění raněných kvůli nedostatku zdravotnických prostředků. Hlavní princip spočíval v pomoci co největšímu počtu postižených, které bylo možno zachránit, a jejich stav nevyžadoval urgentní pomoc. Podstatu tohoto zdravotnického třídění využívají vojáci, a civilní služby v období válek a živelných pohrom. (Historie ZZ, David Dvořáček)

Roku 1863 vznikla významná mezinárodní organizace Červený kříž, která dostala zásadní úlohu při ochraně zdraví lidu a v pomoci zdravotníkům během války, ale i v míru. Jejím zakladatelem byl Švýcar *Henry Dunant*, který přišel na myšlenku založit mezinárodní organizaci poté, co se stal svědkem krvavé bitvy mezi Francouzi a Rakušany u Solferina v roce 1859.

Moderní anesteziologie se dočkala vlastního rozvoje až po 2. světové válce. V Ústřední vojenské nemocnici v Praze vzniklo v roce 1948 první samostatné anesteziologické oddělení. V roce 1950 byla vydána první učebnice „Klinická anesteziologie“, kterou napsal *Lev Spinadel*. Vzrůstající zájem o obor vedl v roce 1952 k založení „Anesteziologické komise pro chirurgickou sekci Československé lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně“.

Samostatný obor urgentní medicína a rozvoj záchranných služeb vycházel zejména z oborů anesteziologie a resuscitace. Záchranná služba, tak jak ji známe dnes, se začínala vyvíjet od roku 1964. Záchranáři při své práci používali vozidla československé výroby Š-1202. Tato

vozidla byla vybavena nosítky, dlahami, obvazovým materiálem a lékař si bral s sebou na výjezdy lékařský kufřík. (Dobiáš, 2012)

4 Zdravotnický záchranář

Definici významu slova zdravotnický záchranář lze vyložit například v tomto znění: „Zdravotnický záchranář je zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání, výkonu povolání zdravotnického pracovníka bez přímého vedení nebo bez odborného dohledu získáním odborné způsobilosti.“ (ČVUT v Praze – FBMI)

Zdravotnickým záchranářem se lze stát absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru na mnoha vysokých školách v České republice a získáním titulu bakalář, nebo tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, se získáním titulu diplomovaný specialista, pokud bylo studium prvního ročníku vyšší zdravotnické školy zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019. Dále by bylo možné uplatnit i studium střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Vystudováním obor všeobecná sestra a následně specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči lze uplatnit tehdy, pokud byl uchazeč členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech. Tyto všeobecné sestry poté získaly kompetence zdravotnického záchranáře. Nyní je takový postup již nemožný. Jiná případná kombinace taktéž není nyní možná. Navíc je u nových absolventů nástup na záchrannou službu podmíněn absolvováním jednoleté praxe na jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačních oddělení nebo na urgentních příjmech, dle ustanovení § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb.,. Vyplývající kompetence, včetně možností pracovat na pozicích řidiče dopravní zdravotnické služby, sanitáře, ošetřovatele, praktické sestry či operátora zdravotnického operačního střediska poté opět vychází z legislativy. (Komora záchranářů, Radomír Vlk, Denisa Šrotířová)

Ustanovení § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění tohoto zákona, se nepoužije pro zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnický záchranář přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

Z toho jednoznačně plyne, že studenti, kteří úspěšně absolvovali nebo absolvují studium oboru zdravotnický záchranář a získají odbornou způsobilost do 31. 8. 2017, nebude se na ně ustanovení odst. 4 § 18 zákona č. 96/2004 Sb. vztahovat. (Komora záchranářů, Sigmund)

Do školního roku 2018/2019 bude ještě možné studium zahájit jak na vyšších zdravotnických školách, tak i na vysokých školách v bakalářském programu. Od školního roku 2019/2020 bude studium zdravotnického záchranáře možné výhradně na vysokých školách v bakalářském programu. Od roku 2022 budou noví zdravotničtí záchranáři pouze s vysokoškolským diplomem a titulem Bakalář. Všechny dříve získané odborné způsobilosti v oboru zdravotnický záchranář zůstanou dle § 18 odst. č. 96/2004 Sb., uznávány a žádný zdravotnický záchranář si nebude muset dodělávat vysokou školu. (Komora záchranářů, Radomír Vlk, Denisa Šrotířová)

4.1 Kompetence zdravotnického záchranáře

Pojem kompetence má dva významy. Prvním je kompetence jako pravomoc, oprávnění. Druhý význam slova kompetence zdůrazňuje schopnost vykonávat nějakou činnost, umět ji vykonávat, být v příslušné oblasti kvalifikovaný.

Ve Slovníku cizích slov je kompetence definována jako pravomoc nebo rozsah pravomoci a také jako způsobilost. Tato definice v podstatě vyjadřuje oba významy slova a doplňuje ji význam slova kompetentní, které je definováno jako povolání, oprávněný a způsobilý.

(Slovník cizích slov ABZ, 2013).

Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, akutního příjmu a na odděleních intenzivní péče spolupracuje bez odborného dohledu na poskytování diagnostické a léčebné péče. (Šmídová, 2011)

4.1.1 Kompetence zdravotnického záchranáře v přednemocniční péči

Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 (Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí) odst. 1. Dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Zdravotnický záchranář tedy může monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem. Dále může zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení

záznamu elektrokardiogramu, zajišťuje periferní žilní nebo intraoseální vstup, aplikuje krystaloidní roztoky a provádí nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií. Může provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je, obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení.

Zdravotnický záchranář má povolení provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu. Dále například vykonává v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti, při řešení následků mimořádných událostí, při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému. Zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého, přejímá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu.

Přejímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky a prádlo, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. Má oprávnění provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a prvního ošetření novorozence. Přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečuje odpovídajícím způsobem jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky.

Je schopen provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu. Zavádí a udržuje inhalační a kyslíkovou terapii. (Vyhláška č. 55/2011 Sb. § 17 odst. 1)

4.1.2 Kompetence zdravotnického záchranáře na jednotkách intenzivní péče

Zdravotnický záchranář při poskytování akutní intenzivní lůžkové péče může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče.

Má kompetence k zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami, zavádění a udržování inhalační kyslíkové terapie. Zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci.

Dále podává léčivé přípravky, včetně krevních derivátů, asistuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace. Provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let a odebírá biologický materiál na vyšetření. (Vyhláška č. 55/2011 Sb. § 17 odst. 2)

Zdravotnický záchranář dále při poskytování přednemocniční neodkladné péče a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu, vykonává tyto činnosti: Získává osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu, provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťuje jejich průchodnost.

Poskytuje a zajišťuje psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým. Po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Zajišťuje stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků. (Vyhláška č. 55/2011 Sb. § 17 odst. 3)

4.1.3 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonává činnosti podle § 17 (Zdravotnický záchranář) a § 54 (Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí) písm. a) (bez odborného dohledu a bez indikace) a dále poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči při poskytování přednemocniční neodkladné péče a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu.

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře může zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné kardiopulmonální resuscitaci. Může zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podávat léčiva pro resuscitaci bezprostředně nezbytná. Odebírá biologický materiál na vyšetření, zajišťuje stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sleduje a analyzuje údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznává technické komplikace a řeší je. V rozsahu své odborné způsobilosti provádí v místě mimořádné události záchranné a likvidační práce. Smí být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře je oprávněn provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod. Provádí

externí kardiostimulaci, pečuje o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádí tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. Zavádí gastrickou sondu a provádí výplach žaludku u pacienta při vědomí. Může zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami a může provádět extubaci tracheální kanyly. Zdravotnický záchranář, který je pod odborným dohledem lékaře, může aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady. (Vyhláška č. 55/2011 Sb. Hlava VIII § 109 odst. 1)

4.2 Možnost dalšího vzdělávání u zdravotnických záchranářů

Celoživotní vzdělávání je 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. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.

Podle zákona č. 96/2004 Sb. § 54 odst.1 je hned několik možností, jak se celoživotně vzdělávat:

Jedna z možností je absolvování specializačního vzdělávání, které je ukončené atestační zkouškou. Pokud úspěšně zkoušku zvládne, získá tím nelékařský zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost nejen na půdě před nemocniční péče, ale i k výkonu samotného povolání. Dle vzdělávacího programu má veškeré takovéto vzdělávání na starosti akreditované zařízení. Pokud chce jedinec úspěšně složit akreditovanou zkoušku, musí nasbírat dostatečné množství kreditů. Atestační zkouška probíhá před odbornou komisí. K této zkoušce je však uchazeč připuštěn až po splnění všech požadavků určených daným vzdělávacím programem. O splnění či nesplnění atestační zkoušky rozhoduje ministerstvo.

Další možností vzdělávání jsou certifikované kurzy. Tyto kurzy slouží zejména k prohloubení specializované nebo odborné způsobilosti. Certifikovanými kurzy nelze získat odbornou či specializovanou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Kurzy jsou opět prováděny akreditovanými zařízeními způsobilými k této činnosti. Při jeho úspěšném splnění dostane jedinec certifikát o absolvování, tedy získá zvláštní odbornou způsobilost, avšak pouze pro úzce vymezenou oblast.

Inovační kurzy probíhají opět v zařízeních, která jsou akreditována pro získání zvláštní odborné nebo specializované způsobilosti pro konkrétní činnost. Pořádat je ale mohou také poskytovatelé zdravotnických služeb, kteří již zajišťují vyučování pro školy střední, vyšší

odborné nebo vysoké v tomto oboru. Všechny kurzy jsou určeny pro pracovníky, kteří by si měli obnovit především své znalosti a dovednosti.

Dále se můžeme setkat s odbornou stáží, s účastí na konferencích, kongresech, sympoziích. Obohacující je také publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost či vypracování standardu nebo nového postupu. S velkou oblibou se setkávají e-learningové kurzy (Zákon č. 96/2004 Sb.).

4.2.1 Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO) v Brně, které zřizuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky, umožňuje nelékařským pracovníkům rozvoj celoživotního vzdělávání. NCO NZO je akreditovaným zařízením s celorepublikovou působností, které poskytuje širokou nabídku vzdělávacích programů specializačního vzdělávání, kvalifikačních a certifikovaných kurzů včetně dalších forem celoživotního vzdělávání zdravotnickým pracovníkům i široké veřejnosti. (NCONZO informace)

Výběr nabídky vzdělávacích akcí pro zdravotnické záchranáře: praktické zvládnutí agresivního pacienta, techniky bandážování v kompresivní léčbě, umělá plicní ventilace, katetrizace močového měchýře u mužů, operační řízení přednemocniční neodkladné péče, imobilizace, organizace a řízení ve zdravotnictví, prevence a monitoring infekcí spojených se zdravotní péčí, očišťovací metody krve v intenzivní péči, konflikt a jeho efektivní řešení, ochrana zdraví při práci s fyzickou zátěží, zdravotnické prostředky, peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům - strategie zvládnutí psychicky náročných profesních situací, první psychická pomoc ve zdravotnictví - intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým, zásady komunikace s blízkými pacientů a pozůstalými, problematika péče o cizince a specifická ošetřovatelská péče o příslušníky minoritních skupin, specifická ošetřovatelská péče o pacienty se stomiemi, specifická ošetřovatelská péče o geriatrické pacienty, enterální a parenterální výživa - významná součást nutriční péče, edukace v oblasti zdravého životního stylu, v prevenci nemocí a sebepéči, elektrokardiografie v diagnostice poruch srdečního rytmu. ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí, zajištění průchodnosti dýchacích cest. (NCONZO akce)

5 Charakteristika intenzivní péče

Ševčík intenzivní medicínu definuje jako: „*lékařský obor pojednávající o nemocných s akutními život ohrožujícími stavy (termín kriticky nemocný). Zabývá se diagnostikou, kontinuálním sledováním a léčbou pacientů s potenciálně léčitelnými život ohrožujícími chorobami, úrazy a komplikacemi, u nichž je nezbytná podrobnější lékařská i ošetrovatelská péče, než jakou lze poskytnout na standardních odděleních.*“ (Ševčík, Černý a Vítovec, 2003)

V České republice můžeme pojem intenzivní péče rozdělit na resuscitační a intenzivní péči. Intenzivní péče znamená, že hrozí riziko selhání jedné nebo více základních životních funkcí, a proto je nutné jejich intenzivní monitorování. Resuscitační péče znamená, že již došlo k selhání jedné či více základních životních funkcí a fyziologické funkce se musí uměle nahrazovat a podporovat v průběhu delšího časového intervalu. K nejčastějším poruchám patří, poruchy ventilace, oběhu či vědomí a v menší míře stavy při poruše vnitřního prostředí. Tyto dva pojmy se v současnosti zahrnují pod termín intenzivní péče, která může být různého stupně. Dělí se do tří, respektive do čtyř úrovní. (Adamus, 2010)

5.1 Jednotky intermediární péče

Jedná se o jednotky, které jsou na úrovni mezi standardním oddělením a pracovištěm intenzivní medicíny, takzvaně „dospávák“. To znamená, že zajišťují mezistupeň při přechodu z intenzivní medicíny do standardní péče. Monitorování a podpora jsou zde určeny pro pacienty, kteří jsou ohroženi rozvojem orgánového selhání. Na těchto jednotkách jim je poskytnuta krátkodobá ventilační podpora a neodkladná resuscitace. (Ševčík, Černý a Vítovec, 2003)

5.2 Pracoviště intenzivní medicíny 1. stupně

Nebo také oddělení nižší intenzivní péče. Toto oddělení můžeme najít spíše v menších nemocnicích. Umožňuje sestřám důkladně sledovat pacienta. Zajišťují kontinuální monitorování, neodkladnou resuscitaci, krátkodobou čtyřadvacetihodinovou umělou plicní ventilaci a zvýšenou sesterskou péči. Je určena pro pacienty, u nichž existuje akutní riziko selhání jednoho nebo více orgánů. Někdy se toto oddělení označuje jako rovnocenné pracoviště s jednotkou intermediární péče. (Ševčík, Černý a Vítovec, 2003)

5.3 Pracoviště intenzivní medicíny 2. stupně

Tato pracoviště by měla být ve větších všeobecných nemocnicích. Vyšší intenzivní péče se týká nemocných, kteří potřebují kontinuální monitoraci fyziologických funkcí, farmakologickou a přístrojovou podporu selhávajícího životně důležitého orgánu. Na tomto oddělení se například

měří srdeční výdej či invazivně krevní tlak a je zde zajišťována dlouhodobá plicní ventilace či provádění eliminačních metod (hemodialýza, hemofiltrace). Jiné speciální metody invazivního měření (např. měření intrakraniálního tlaku) se neprovádějí. Tato jednotka intenzivní péče poskytuje zvýšenou a specializovanou ošetrovatelskou péči. K dispozici zde bývá širší spektrum vyšetření statim – přístroj pro vyšetření krevních plynů se nachází již přímo na oddělení. Neposkytují ovšem plné spektrum monitorování, jako je např. katetrizace plicnice a monitorace nitrolebního tlaku. Na těchto pracovištích poskytuje péči stálý lékař - intenzivista. Sestry spolupracují s radiologií, fyzioterapií a při potřebě i s dalšími obory během celých 24 hodin. (Valentin, 2011)

5.4 Pracoviště intenzivní medicíny 3. stupně

Je poskytována ve velkých či fakultních nemocnicích. Anesteziologicko-resuscitační oddělení (dále jen ARO) poskytuje komplexní intenzivní péči. Tato vysoce specializovaná péče je nutná pro pacienty s akutním selháním více než jednoho životně důležitého orgánu. Do této péče spadají náročné a specializované diagnostické, monitorovací anebo léčebné postupy, jako je monitorace nitrolebního tlaku či kontinuální eliminační metody. Na těchto odděleních pracují specializovaní lékaři intenzivisté, specializované sestry a pomocný zdravotnický personál. K podpoře péče na pracovišti intenzivní medicíny 3. stupně má být vždy zajištěna dostupnost dalších klinických, zobrazovacích i laboratorních pracovišť, a to v jakoukoliv denní i noční dobu. (Workman a Bennett, 2006)

5.5 Specializované pracoviště intenzivní medicíny

Se specializovanými jednotkami intenzivní péče se nejčastěji setkáváme ve větších nemocnicích (např. fakultní nemocnice), které poskytují vysoce specializovanou péči zaměřenou na určitý typ onemocnění v jeho plné šíři (metabolické jednotky intenzivní péče, kardiologické jednotky intenzivní péče, neurologické oddělení intenzivní péče apod.) a dále se zde hospitalizují pacienti s multiorgánovým selháním. (Zadák, 2008)

Následující jednotky intenzivní péče, které se specializují na nemoci interního charakteru, při nichž hrozí riziko selhání orgánů nebo již došlo k selhání jednoho či více životně důležitých orgánů. Podle oboru můžeme interní jednotky dělit na:

- 1) Gastroenterologická jednotka intenzivní péče, jejíž specializace spočívá v endoskopické léčbě nemocných.
- 2) Hepatální jednotka intenzivní péče, jež se věnuje léčbě akutních stavů v hepatologii.

3) Renální a dialyzační jednotka intenzivní péče je oddělení s vybavením umožňujícím řešit problematiku onemocnění ledvin (dialýza). (Zadák a Kasal, 2007)

Mezi další jednotky intenzivní péče interního typu patří: koronární jednotka intenzivní péče, geriatrická jednotka intenzivní péče, transplantační jednotky intenzivní péče, onkologické jednotky intenzivní péče a jednotky pro transplantaci kostní dřeně, infekční jednotky intenzivní péče, neurologické a psychiatrické jednotky intenzivní péče. (Zadák, 2008)

6 Anesteziologicko-resuscitačního oddělení

Anesteziologicko-resuscitační oddělení (dále jen ARO) je oddělení, které spadá pod obor intenzivní medicíny. V zahraničí lze najít termín ICU – intensive care unit. Intenzivní medicína je v současné době nepostradatelnou pro většinu nemocnic. Tento obor se věnuje nemocným, kteří jsou postiženi akutními život ohrožujícími stavy.

Postižení jsou přijímáni z jiného zdravotnického zařízení, od rychlé záchranné služby nebo z jiných oddělení nemocnice, případně z ambulancí. U těchto pacientů je, oproti standardním oddělením, nutná podrobnější lékařská i ošetrovatelská péče. K základním předpokladům ošetrovatelského personálu patří odborná zdatnost a zaujetí pro práci na tomto oddělení. Musí zde být okamžitá dostupnost lékařů a zajištěna speciální sesterská péče. Stejně tak i rychlá dostupnost specialistů širokého spektra medicínských disciplín. (Kapounová, 2010; Ševčík, 2003; Zadák, 2007)

Ošetrovatelská péče na ARO je poskytována sestrami (zdravotnickými záchranáři) v kteroukoli denní i noční dobu. Každá sestra by měla mít výborné praktické dovednosti a teoretické znalosti o svých pacientech a měla by vědět, jaká je jejich základní diagnóza. Jsou zde ošetřováni pacienti, u nichž bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí nebo u nichž již k tomuto selhání došlo. Poskytují resuscitační péči a léčbu dle ordinací lékaře v závislosti na diagnóze. (Richards, 2004)

Ošetrovatelská péče musí vycházet z týmové spolupráce, která je nezbytným předpokladem pro vysoce účinnou a odbornou péči. Tým je tvořen nejen lékaři a sestrami, ale i dalšími členy z řad nemocničního personálu a osobami jako jsou např. policisté, zdravotničtí laboranti, pracovníci operačních sálů, zaměstnanci záchranné služby, příbuzní, přátelé pacienta apod. Je důležité, aby sestra vnímala pacienta holisticky, brala ho jako celek, a ne jako soubor částí, a takto postupovala po celou dobu ošetrovatelského procesu, který slouží jako osnova individuální ošetrovatelské péče. Rozsah ošetrovatelské péče poskytované sestrou na ARO závisí na zdravotním stavu nemocného. (Kapounová, 2010)

U pacientů se neustále během hospitalizace vyvíjí potřeby a nároky na ošetrovatelskou péči. Sestra má většinou bližší vztah s pacientem než lékař. Je důležité, aby dostatečně znala veškeré potřeby pacienta. Ošetrovatelská péče by měla spočívat v podpoře soběstačnosti a saturování potřeb pacienta. Již Florence Nightingalová v krymské válce uspokojovala fyzické a sociální potřeby raněných vojáků. Mezi nejčastější potřeby hospitalizovaného na ARO patří dýchání,

kteřé je jednou ze základních biologických potřeb, výživa, která je nezbytnou potřebou pro udržení homeostázy v organismu. (Marečková, 2006)

Vyprazdňování je další ze základních potřeb člověka, které je fyziologickou funkcí organismu. V neposlední řadě uspokojuje sestra i potřebu psychické vyrovnanosti, jelikož pacient v souvislosti s hospitalizací ztrácí prestiž, životní rytmus, práci, stravovací zvyklosti, možnost různých aktivit, pohybu a u pacientů s poruchou vědomí může dojít i k poruše vnímání sebe sama. Nemocný je vystaven kolektivu cizích lidí a neznámému prostředí. Může proto reagovat agresí, úzkostí, depresí, zmateností, poruchami chování. Sestra takovému člověku může pomoci udržet nebo zlepšit soběstačnost, odstranit či minimalizovat bolest, zajistit dostatečný odpočinek a spánek, který je nezbytný pro udržení fyzického a psychického zdraví, vytvořit pocit bezpečí a jistoty a komunikovat s ním. (Kutnohorská, 2010)

U většiny pacientů hospitalizovaných na ARO je nutné používat speciální formy komunikace s ohledem na jejich aktuální zdravotní stav. U nemocných, kteří jsou v bezvědomí, se využívá forma pasivní komunikace. Tato komunikace vychází pouze ze strany sestry. Není zde zpětná vazba od pacienta. Potřeba soběstačnosti je jednou z další potřeby, která je mírou samostatnosti člověka během vykonávání běžných denních aktivit, jako je např. hygiena, výživa, oblékání, vyprazdňování apod.

Sestra by u pacienta měla přebírat jen takové aktivity, které neumí vykonat sám. Důležitou součástí v uspokojování potřeby soběstačnosti je motivování pacienta, kterou ze začátku vede sestra, následně by však měla vycházet z potřeb a přání nemocného. Soběstačnost lze hodnotit Barthelovým testem základních denních činností. (Kapounová, 2010; Kutnohorská, 2010; Marečková, 2006; Richards, 2004)

7 Hlavní pracovní náplň záchranáře na pracovišti intenzivní péče

Rychlý pokrok v medicíně, který proběhl za několik posledních desítek let, ovlivnil v mnohém i činnost a vnímání sester. Z ošetrovatelek, vykonávajících pouze základní ošetrovatelskou činnost, se v průběhu krátké doby staly rovnocenné členky zdravotnického týmu, které participují na rozhodnutích o léčbě, mají vlastní kompetence, působí samostatně v oblasti prevence chorob, v komunitní péči, nebo vedou vědecký výzkum. (Bártlová, 2003)

I přes nárůst činností, které může sestra vykonávat samostatně, ve zdravotnických zařízeních musí být schopna týmové spolupráce. Spolupráce mezi lékařem, sestrou a ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky na základě partnerského vztahu může zefektivňovat a zkvalitňovat péči. Pro kvalitní týmovou spolupráci je zapotřebí efektivní komunikace mezi jednotlivými členy i motivace ze strany vedení. (Vévoda, 2013)

Velmi zkoumanou součástí týmové spolupráce je vztah mezi lékařem a sestrou. Sestra, která dříve byla lékaři k ruce jako pomocnice, je dnes mnohdy vysokoškolsky kvalifikovaná odbornice, která má určitou autonomii v rozhodování, a vykonávání příkazů od lékaře je jen jednou ze součástí její práce. (Bártlová, 2003)

I když se o vztahu mezi sestrou a lékařem v literatuře hovoří jako o partnerském rovnocenném či doplňujícím se, realita bývá často jiná. Konfliktům lze předcházet vzděláváním a komunikací. (Vévoda, 2013)

Důležitým aspektem práce sestry je její vztah k pacientovi. Je s ním zpravidla v užším kontaktu než lékař, pomáhá mu s uspokojováním základních, biologických, ale i vyšších potřeb. Je mezičlánkem ve vztahu mezi pacientem a lékařem. Předává pacientovi své zkušenosti a doporučení, dokáže podat informace formou, v jaké je pacient schopen je vstřebat. Často se hovoří i o roli „advokáta“ pacienta, obhájuje jeho zájmy a potřeby. V takto složitém vztahu je samozřejmě riziko konfliktních situací. Pacient může mít dojem, že je přístup neosobní, rutinní, že se mu dostatečně nevěnuje. (Bártlová, 2003)

Čím závažnější je stav nemocného, tím je psychologicky komplikovanější vztah k ošetrovatelskému personálu. Citová stránka prožívání nemoci převažuje nad rozumovou, může se projevit strach a pocity nedůvěry. V ošetrovatelské praxi je schopnost komunikace s pacienty i kolegy velmi důležitou dovedností, kterou se zdravotník musí učit již během přípravy na povolání. Při komunikaci s pacienty je důležité vzít v potaz druh onemocnění či postižení a také zohlednit obsahovou i neobsahovou - nonverbální - stránku řeči. Znalosti v oblasti neverbální

komunikace mohou sestře dopomoci k identifikaci i závažných změn v pacientově stavu. (Zacharová, 2005)

Pro efektivní provádění činností, které jsou součástí náplně práce sestry, je důležité zejména osvojení si role zdravotníka – ztotožnění se. Sestra musí akceptovat svoje role v oblastech ošetrovatelských, pečovatelských, preventivně-výchovných, dále musí být technicky zdatná, schopná organizace práce, času, a v neposlední řadě i administrativní činnosti. Je po ní požadována emocionální neutralita, ale zároveň má být k pacientům vřelá a cituplná. I přes svoji individualitu má být schopná sebezapření, zanedbávání vlastních potřeb kvůli potřebám pacienta. Adaptace na tyto požadavky však není dílem okamžiku. Je to proces, který vyžaduje úsilí, silnou motivaci a neustále vzdělávání se. (Bártlová, 2003)

8 Práce ve zdravotnickém týmu a vztahy na pracovišti

Ve zdravotnickém zařízení se můžeme setkat se vztahy formálními a neformálními. Základem formálních vztahů je symbolická vzdálenost mezi lidmi, vnější úcta, v rovině jazykové vykáni a konvenční témata. Ve formálních vztazích se vykytuje symbolická blízkost, vztahy mohou být vřelé, emocionálně podložené a neřízené vnějšími pravidly. (Sikorová, 2015)

Týmová spolupráce je jednou ze základních podmínek efektivní ošetrovatelské a lékařské péče. Tým bývá tvořen z řad pracovníků různých odborností. Týmy přispívají k rozvíjení spolupráce mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky, sestrami a lékaři na základě partnerského vztahu. Zdravotnický tým má za cíl pomoci pacientovi dosáhnout jeho nejvyššího potenciálu v co nejkratší době. Tam, kde jsou funkční multidisciplinární týmy, vykazují zdravotnická zařízení lepší výsledky v poskytování zdravotní péče, jako jsou nižší náklady na zdravotní péči, délka hospitalizace a mortalita pacientů. (Bártlová, 2013)

Základní znaky pro dobrý tým jsou sdílené cíle, které jsou klíčové při nastartování spolupráce. K tomu, aby lidé mohli cíle opravdu sdílet, potřebují spolu efektivně komunikovat. Důležité je, aby si jedinec našel v týmu svou specifickou autonomní roli. Kvalitní tým svým členům umožňuje rozvoj osobnosti ve všech směrech. Zralost týmu je charakterizována společným prožíváním úspěchu i neúspěchu a také poučením ze společných chyb. (Procházková, 2014)

Vztahy mezi sestrami a lékaři jsou jedním z nejdůležitějších aspektů celkové atmosféry na pracovišti. Řada problémů v tomto vztahu vyplývá ze vzájemného nepochopení rolí a odpovědnosti v rámci moderního lékařství a ošetrovatelské péče. S rozvojem moderního ošetrovatelství se u lékařů vyskytuje názor, že by ošetrovatelství nemělo zasahovat do jejich oblasti. (Sikorová, 2015)

Všeobecné sestry nejsou často spokojeny s nižším respektem k ošetrovatelství ze strany lékařů. Mnohdy i dnes lékaři vnímají sestru jako jim odborně podřízeného pracovníka, který má plně respektovat a plnit jejich ordinace. Lékař by měl zůstat odborníkem v medicínské oblasti, sestra v ošetrovatelské oblasti a vzájemně by se měli respektovat. K tomu je potřeba uznání a respekt, soudržnost týmu, vzájemná důvěra, komunikace, identifikace s cíli, odpovědnost v týmu a konstruktivní kritika (Bártlová, 2013)

Ve vývoji medicíny prošel vztah mezi pacientem a sestrou celou řadou proměn. A to od úplné závislosti pacienta na zdravotnících až po jeho nezávislost a respektování autonomní volby.

Optimální péče je dosažena tehdy, když je zdravotnický personál připraven na interakci s informovaným a aktivním pacientem. (Halmo, 2014)

Sestra je nápomocná pacientovi při zvládnání náročné životní situace a tráví s nemocným poměrně mnoho času. Pacient vnímá sestru jako člověka poskytujícího oporu a porozumění, uklidňující prvek pečující o emocionální stav nemocného, člena zdravotnického týmu, který upevňuje důvěru pacienta v léčebný proces, prostředníka mezi lékařem a nemocným a objekt snižující napětí mezi lékařem a nemocným. Produktivní chování sestry ve vztahu k pacientovi by se mělo zaměřovat na ocenění snahy a úsilí nemocného, trpělivost a zájem vyslechnout monolog pacienta, vytváření optimistické nálady, aktivní úsilí o spolupráci, úsilí o redukci záporných emocí a napomáhat celkové orientaci podáváním dostatečných informací nemocnému. Za neproduktivní chování sestry k pacientovi je považována neochota ke spolupráci, škodolibost vůči nemocným, projevy nepřátelství, stereotypní poučování, sdělování polopravdivých či nepravdivých informací, zdůrazňování vlastních zásluh a vymáhání projevů vděčnosti od nemocných. (Zacharová, 2017)

Praktická část

Tato bakalářská práce na téma fluktuace zdravotnických záchranářů z jednotek intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních oddělení, je velmi aktuální téma. Vzhledem k nově uzákoněné povinné praxe pro zdravotnické záchranáře na pracovištích intenzivní péče a urgentním příjmu, která nabývá platnost 1. 9. 2017, se týká všech nově vystudovaných zdravotnických záchranářů, kteří budou mířit na pracoviště intenzivní péče, kde posléze mohou toto oddělení opustit. V praktické části se snažím zmapovat hlavní důvody, které by mohly dané fluktuaci zabránit. Zkušenosti, již pracujících zdravotnických záchranářů na pracovištích intenzivní péče, mohou sloužit budoucím kolegům, či vedení nemocnic, k udržení nově příchozích zaměstnanců nebo ke snížení počtu jejich odchodů.

Cíle práce:

1. Cílem je zjistit, proč dochází k odchodům zdravotnických záchranářů z pracovišť intenzivní péče.
2. Najít hlavní důvod nevole pracovat na JIP/ARO.

Dílčí cíl:

1. Dílčím cílem je prozkoumat vztahy mezi zdravotnickými záchranáři a ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky. (Mnoho NLZP budou všeobecné sestry, jelikož mají největší personální zastoupení na jednotkách intenzivní péče).

Výzkumné otázky:

- 1. Dochází k fluktuaci zdravotnických záchranářů nebo o změně přemýšlejí?*
- 2. Je platové ohodnocení hlavní důvod ke změně zaměstnání?*
- 3. Jaké vztahy mají zdravotničtí záchranáři s ostatními zdravotnickými pracovníky a se svými kolegy z oboru?*
- 4. Co si myslí respondenti, o nově uzákoněné povinné praxi pro zdravotnické záchranáře?*

Metodika práce

Pro zjištění potřebných dat byla zvolena forma kvantitativního dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření vlastní konstrukce bylo sestaveno z otázek zaměřených na informace týkající se fluktuace zdravotnických záchranářů a také bylo rozšířeno o otázky sloužící k dokreslení situace pro diskuzi. Dotazník obsahuje 18 otázek, 15 otázek uzavřených, 2 otevřené a 1 polouzavřenou s možností doplnění vlastní odpovědi. Dotazník byl určen pro všechny zdravotnické záchranáře pracující na jednotce intenzivní péče nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. V tabulkách a grafech byly následně znázorněny výsledky celého šetření, a to v absolutní (n) a relativní (%) četnosti. Na tyto tabulky a grafy byl použit program Microsoft Excel.

Pilotní studie

Před získáním skutečných výsledků, jsem provedl pilotní studii. Pilotní studie byla rovněž sestavena z 18 otázek, a byla rozdána studentům oboru zdravotnický záchranář, kteří pracují na pracovištích intenzivní péče. Celkový počet dobrovolníků, kteří vyplnili pilotní studii bylo 11. Cílem bylo zjistit, zda je dotazníkové šetření srozumitelné. Připomínky a diskuze k dotazníku se převážně vztahovala k nejednoznačně vyzněné otázce č.6. která pojednávala o počtu směn na daném pracovišti. Po následujících diskuzích byla tato otázka odstraněna.

Distribuce dotazníku

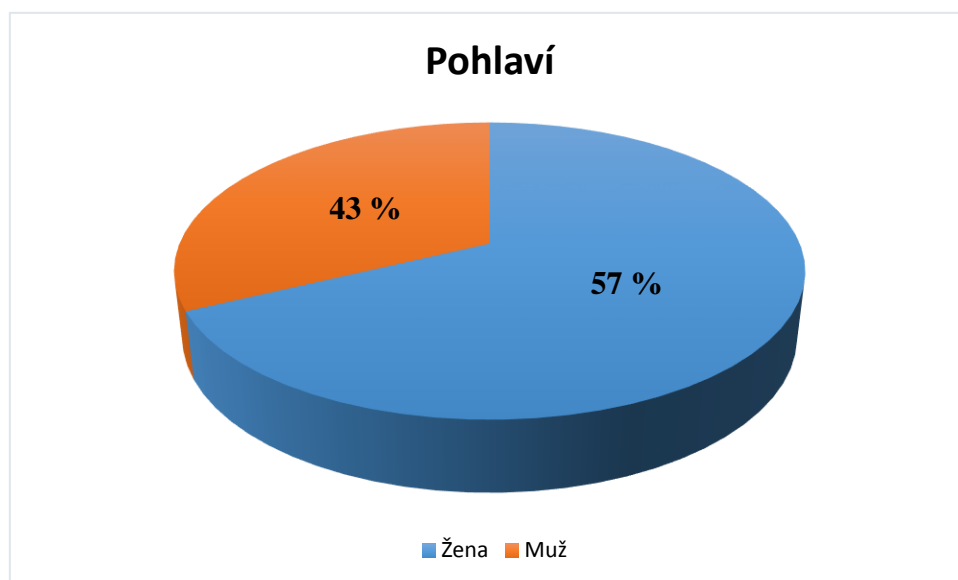
Distribuce dotazníku byla provedena elektronicky pomocí sociálních sítí v uzavřených skupinách pro zdravotnické záchranáře, aby nedocházelo ke znehodnocování výsledků. Respondentům byl zaslán elektronický dotazník do skupiny s prosbou o jeho vyplnění. Následně se následně vrátilo 19 vyplněných dotazníkových šetření. Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení v Oblastní nemocnici Trutnov, a. s. bylo rozdáno za souhlasu vrchní sestry Vlasty Bílkové 11 dotazníků v papírové podobě, a to pro 11 zdravotnických záchranářů pracujících na tomto oddělení. Sběr papírových dotazníků byl opět proveden přes vrchní sestru, pracující na pracovišti intenzivní péče. Tím byla zajištěna relevantnost a zároveň variabilita respondentů. Distribuce dotazníkového šetření probíhala v červenci 2017 a březnu 2018

Interpretace dotazníku

Otázka č.1: Jaké je vaše pohlaví?

Tabulka č.1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	17	57
Muž	13	43
Celkem	30	100



Graf č.1 Pohlaví respondentů

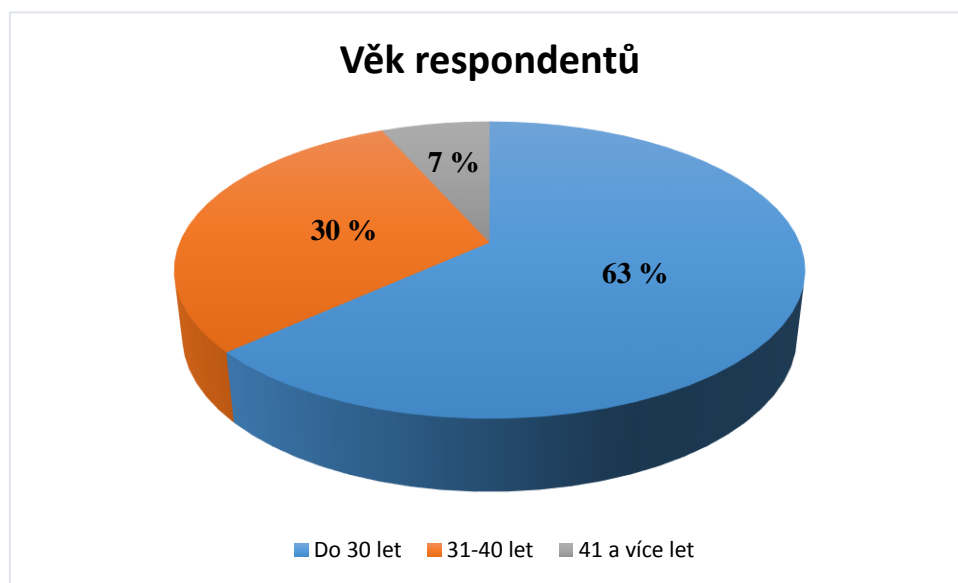
Interpretace:

Dotazník vyplnilo 30 zdravotnických záchranářů, z nichž byla většina žen, v počtu 17 (57 %). Muži, 13 (43 %), tvořili menšinu.

Otázka č.2: Jaký je váš věk?

Tabulka č.2 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 30 let	19	63
31-40 let	9	30
41 a více let	2	7
Celkem	30	100



Graf č.2 Věk respondentů

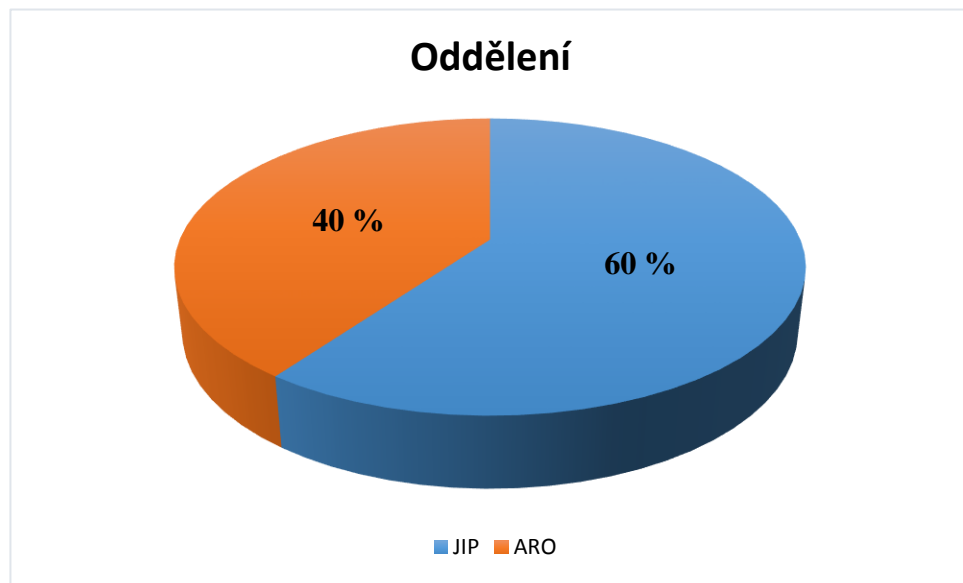
Interpretace:

Nejvíce respondentů bylo ve věku do 30 let, a to celkem 19 (63 %), dále ve věku 31-40 let, a to 9 (30 %). Nejméně bylo zdravotnických záchranářů ve věku 41 a více let, tedy 2 (7 %).

Otázka č.3: Na jakém oddělení pracujete?

Tabulka č.3 Oddělení

Oddělení	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
JIP	18	60
ARO	12	40
Celkem	30	100



Graf č.3 Oddělení

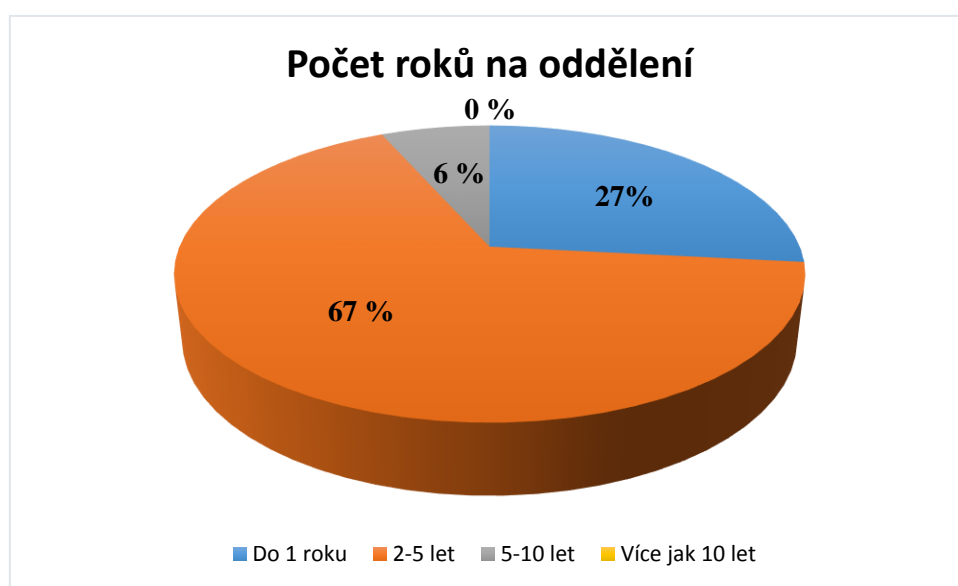
Interpretace:

Většinu respondentů pracuje na jednotce intenzivní péče - 18 (60 %). Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení pracuje 12 (40 %) respondentů.

Otázka č.4: Jak dlouho pracujete na daném oddělení?

Tabulka č.4 Počet let na oddělení

Počet let	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 1 roku	8	27
2-5 let	20	67
6-10 let	2	6
Více jak 10 let	0	0
Celkem	30	100



Graf č.4 Počet let na oddělení

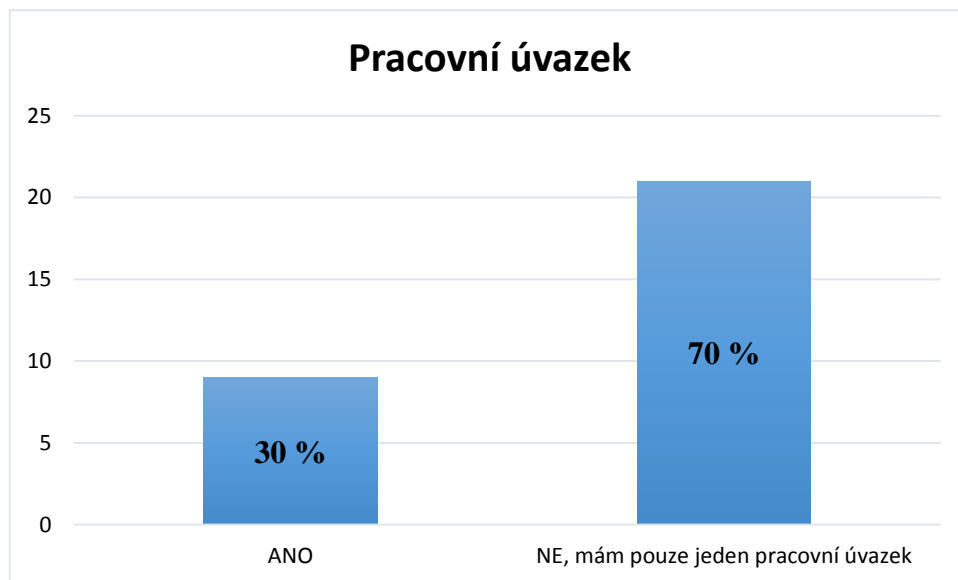
Interpretace:

Většina 20 (67 %) respondentů, pracuje na daném pracovišti mezi 2-5 roky. Dále následují zdravotničtí záchranáři 8 (27 %), kteří na oddělení pracují do jednoho roku. Druhá nejmenší skupina byla tvořena ze 2 (6 %) respondentů, jejichž délka pracovního období byla mezi 6-10 lety. Nikdo z 30 dotázaných nepracuje na oddělení déle jak 10 let.

Otázka č.5: Máte více pracovních úvazků ve zdravotnictví? (Pokud odpovíte NE, pokračujte na otázku č.7.)

Tabulka č.5 Pracovní úvazek

Pracovní úvazky	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	9	30
Ne, mám pouze jeden pracovní úvazek	21	70
Celkem	30	100



Graf č.5 Pracovní úvazek

Interpretace:

Převážná většina dotázaných, 21 (70 %), má jeden pracovní úvazek ve zdravotnictví. Zbýlých 9 (30 %) záchranářů, pracujících na pracovišti intenzivní péče, má více pracovních úvazků.

Otázka č.6: Pokud ANO, o jaký pracovní úvazek se jedná?

Tabulka č.6 Druh pracovního úvazku

Druh pracovního úvazku	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Řidič na záchranné službu	1	11
Zdravotnický záchranář na záchranné službě	3	34
Pracoviště urgentní péče	2	22
Dispečink	2	22
Jiné	1	11
Celkem	9	100



Graf č.6 Druh pracovního úvazku

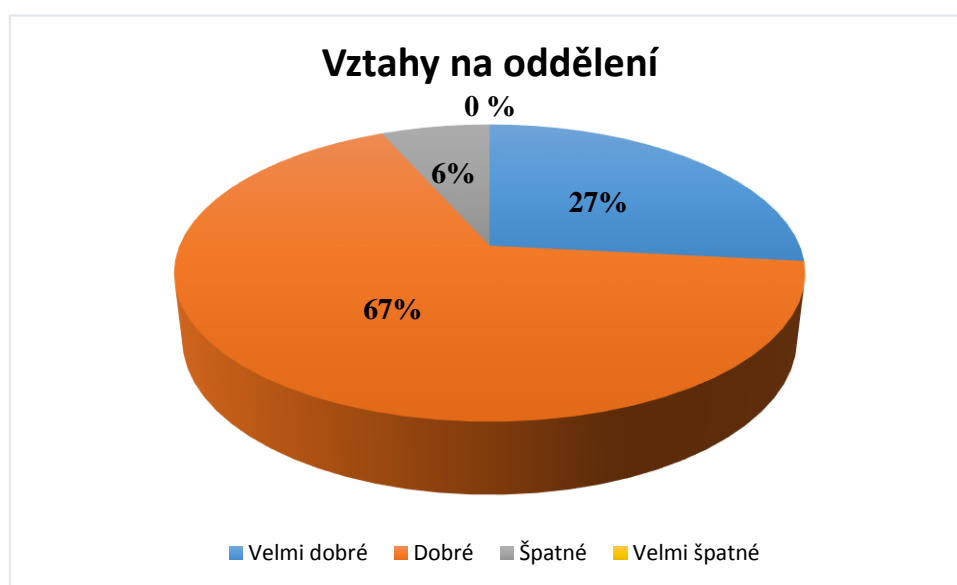
Interpretace:

Největší počet zdravotnických záchranářů, 3 (34 %), má jako druhý pracovní úvazek práci na výjezdové stanici zdravotnické záchranné služby. Na pracovišti urgentní péče a na dispečinku pracuje shodně po 2 (22 %) respondentech. Jeden respondent (11 %) pracuje dále jako řidič zdravotnické služby a jeden (11 %) uvedl jiný úvazek.

Otázka č.7: Jaké jsou vaše vztahy s ostatními zdravotnickými pracovníky?

Tabulka č.7 Vztahy na oddělení

Vztahy na oddělení	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi dobré	8	27
Dobré	20	67
Špatné	2	6
Velmi špatné	0	0
Celkem	30	100



Graf č.7 Vztahy na oddělení

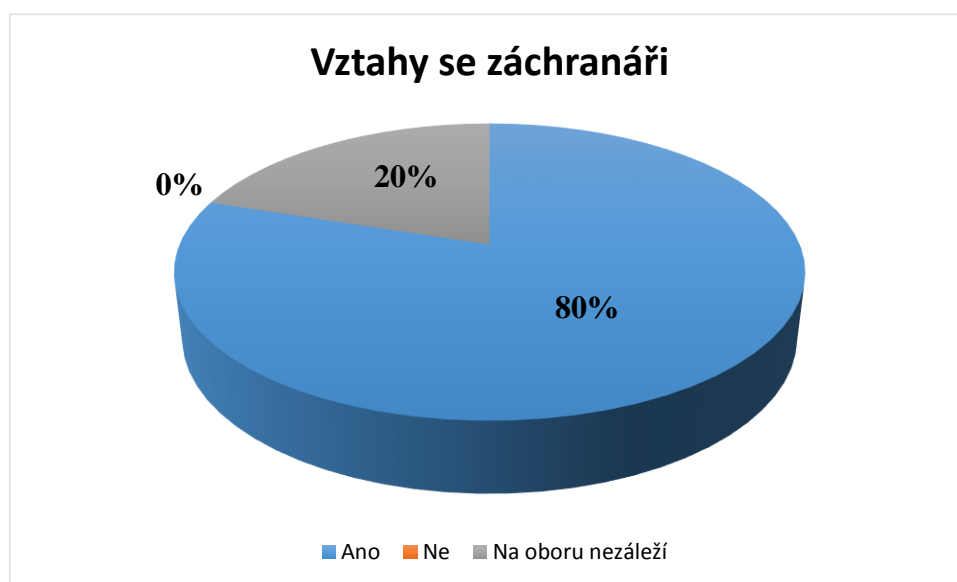
Interpretace:

Více jak polovina respondentů 20 (67 %), má dobrý vztah s ostatními spolupracovníky na svém pracovišti. Dále odpovědělo 8 (27 %) respondentů, že mají velmi dobrý vztah na svém oddělení. V neposlední řadě odpověděli 2 (6 %) zdravotničtí záchranáři, že mají špatné vztahy s ostatními kolegy/kolegyněmi. Žádný z dotázaných nemá velmi špatné vztahy se svými spolupracovníky.

Otázka č.8: Rozumíte si více s kolegy/kolegyněmi, kteří mají vystudovaný stejný obor (zdravotnický záchranář)?

Tabulka č.8 Vztahy se záchranáři

Vztahy se záchranáři	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	24	80
Ne	0	0
Na oboru nezáleží	6	20
Celkem	30	100



Graf č.8 Vztahy se záchranáři

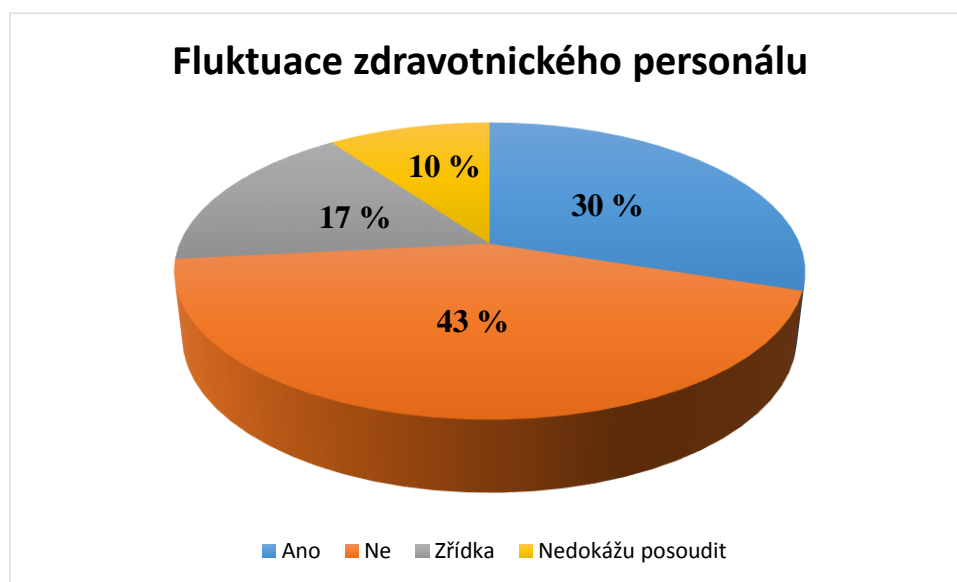
Interpretace:

Na otázku, kde respondenti odpovídali, zda si více rozumí se svými kolegy/kolegyněmi, kteří vystudovali obor zdravotnický záchranář, odpovědělo 24 (80 %) respondentů ANO. Další skupinou odpovědí tvořilo 6 (20 %), že vystudovaný obor nehraje roli na vztahu respondenta s jeho spolupracovníky.

Otázka č.9: Dochází na vašem oddělení k časté fluktuaci (změna zaměstnání) zdravotnického personálu (Váš subjektivní názor)?

Tabulka č.9 Fluktuace personálu

Fluktuace zdravotnického personálu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	9	30
Ne	13	43
Zřídka	5	17
Nedokážu posoudit	3	10
Celkem	30	100



Graf č.9 Fluktuace personálu

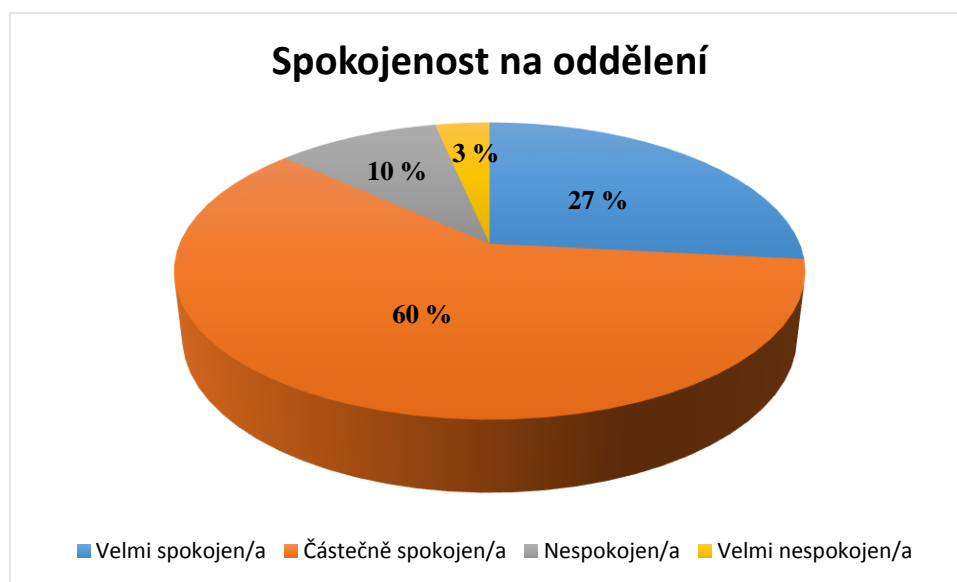
Interpretace:

Téměř polovina respondentů 13 (43 %) odpověděla, že u nich k časté fluktuaci personálu nedochází. Častou fluktuaci na svém pracovišti potvrdilo 9 (30 %) zdravotnických záchranářů. Dále odpovědělo 5 (17%) respondentů že na jejich oddělení dochází zřídka kdy, k odchodu personálu. Častou fluktuaci nedokázalo posoudit 3 (10 %) zdravotničtí záchranáři.

Otázka č.10: Jste s prací na daném oddělení spokojený/á?

Tabulka č.10 Spokojenost na oddělení

Spokojenost na oddělení	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi spokojen/a	8	27
Částečně spokojen/a	18	60
Nespokojen/a	3	10
Velmi nespokojen/a	1	3
Celkem	30	100



Graf č.10 Spokojenost na oddělení

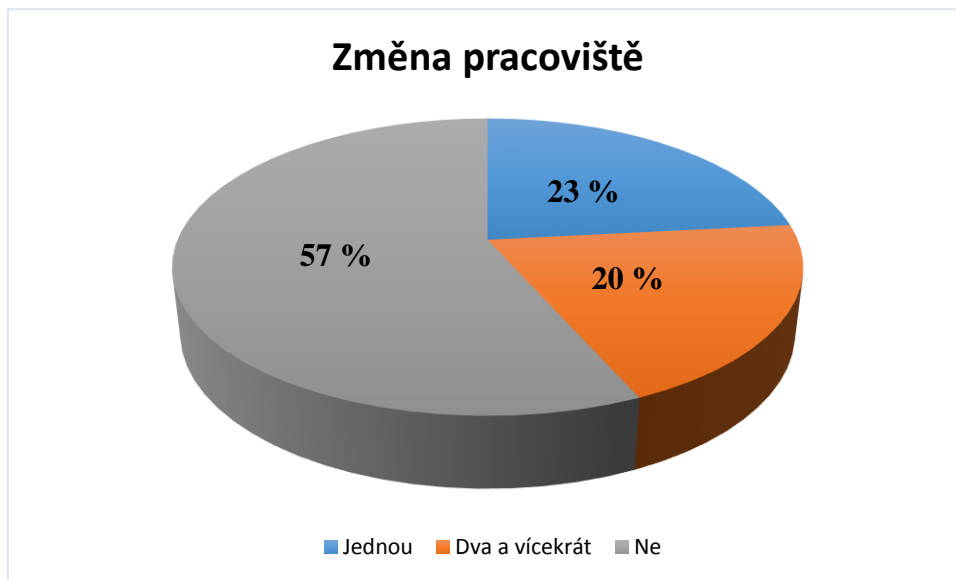
Interpretace:

Částečně spokojeni na svém pracovišti je 18 (60 %) respondentů. Velmi spokojeno na svém oddělení je 8 (27 %) ze všech dotázaných. Naopak nespokojeno s prací na daném oddělení jsou 3 (10 %) zdravotnických záchranářů. Pouze 1 respondent (3 %) odpověděl, že je velmi nespokojen na místě, kde pracuje.

Otázka č.11: Změnil/a jste někdy ve své kariéře pracovní oddělení? (Pokud odpovíte NE, pokračujte na otázku č.13.)

Tabulka č.11 Změna pracovního místa

Změna pracoviště	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jednou	7	23
Dva-a vícekrát	6	20
Ne	17	57
Celkem	30	100



Graf č.11 Změna pracovního místa

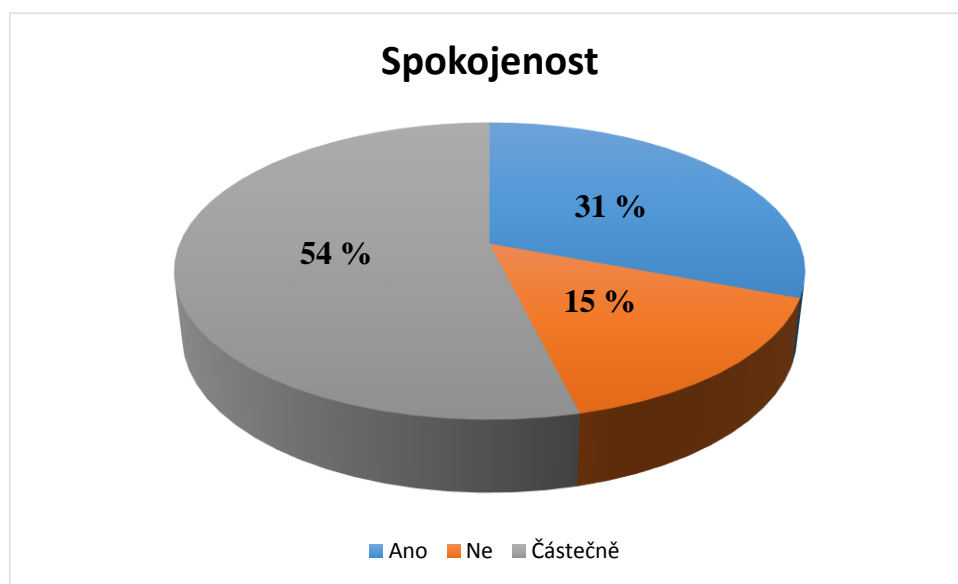
Interpretace:

Nejvíce odpovídajících 17 (57 %) nikdy nezměnilo své pracovní místo. Jednou, změnilo své pracovní oddělení 7 (23 %) ze všech dotázaných. Dvakrát a vícekrát je odpověď, kterou vybralo 6 (20 %) zdravotnických záchranářů.

Otázka č.12: Pokud jste někdy změnil/a oddělení, jste s tímto krokem spokojeni/a?

Tabulka č.12 Spokojenost

Spokojenost	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	4	31
Ne	2	15
Částečně	7	54
Celkem	13	100



Graf č.12 Spokojenost

Interpretace:

Částečně spokojeno po změně svého zaměstnání je 7 (54 %) zdravotnických záchranářů. Na otázku, zda jsou spokojeni se změnou svého zaměstnání odpověděli 4 (31 %), že ANO. Nespokojeni se změnou jsou 2 (15 %) respondenti.

Otázka č.13: Přemýšlel/a jste někdy o změně vašeho současného oddělení?

Tabulka č.13 Změna pracovního místa

Změna pracoviště	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	27	90
Ne	3	10
Celkem	30	100



Graf č.13 Změna pracovního místa

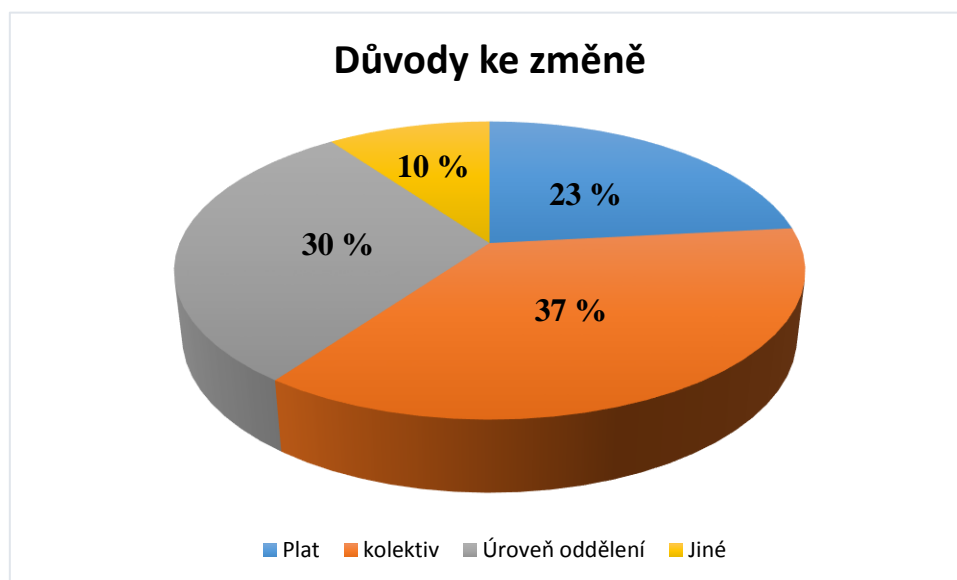
Interpretace:

Nejčastější odpověď 27 (90 %), zda někdy dotázaní zdravotničtí záchranáři přemýšleli o změně pracovního místa, byla ANO. Pouze 3 (10 %) z dotázaných nepřemýšlelo o změně pracovního oddělení.

Otázka č.14: Jaké důvody by vás mohly vést ke změně pracoviště?

Tabulka č.14 Důvody ke změně

Důvody ke změně	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Plat	7	23
kolektiv	11	37
Úroveň oddělení	9	30
Jiné	3	10
Celkem	30	100



Graf č.14 Důvody ke změně

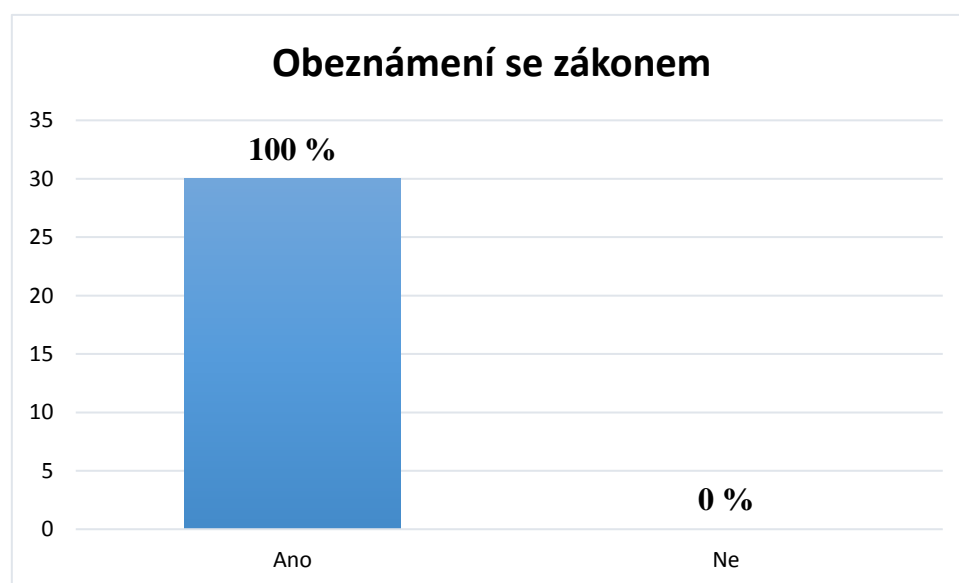
Interpretace:

Nejvíce respondentů 11 (37 %) odpovědělo, že důvod ke změně by v jejich případě byl kolektiv. Druhá nejčastější odpověď zdravotnických záchranářů, 9 (30 %), která by vedla ke změně, byla úroveň oddělení. Kvůli platu by přemýšlelo o změně pracoviště 7 (23 %) respondentů. Nejméně respondentů, 3 (8 %) odpovědělo, že ke změně pracoviště by je mohly vést jiné důvody, například vzdálenost od pracoviště.

Otázka č.15: Jste obeznámeni se změnou zákona č. 96/2004 Sb., § 18 odst. 4, který ukládá zdravotnickým záchranářům minimálně 1 rok praxe na akutním lůžkovém oddělení intenzivní péče a urgentním příjmu?

Tabulka č.15 Obeznámení se zákonem

Obeznámení se zákonem	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	30	100
Ne	0	0
Celkem	30	100



Graf č.15 Obeznámení se zákonem

Interpretace:

Všichni dotázaní zdravotničtí záchranáři 30 (100 %) jsou obeznámeni se změnou zákona č. 96/2004 Sb., § 18 odst. 4, který ukládá minimální praxi 1 rok na akutním lůžkovém oddělení intenzivní péče a urgentním příjmu.

Otázka č.16: Jaká vidíte pozitiva tohoto ustanovení? (otevřená otázka)

Tabulka č.16 Pozitiva uzákonění povinné praxe

Pozitiva uzákonění povinné praxe	Absolutní četnost (n)
Zkušenosti	28
Praxe (zavádění PŽK, odběry)	15
Vyplnění nedostatku personálu v nemocnicích	8
Zlepšení komunikace s pacientem	13
Správné uvažování v akutních stavech	4
Vědět a znát, co se děje s pacientem v nemocnici po předání	11
Celkem	79



Graf č.16 Pozitiva uzákonění povinné praxe

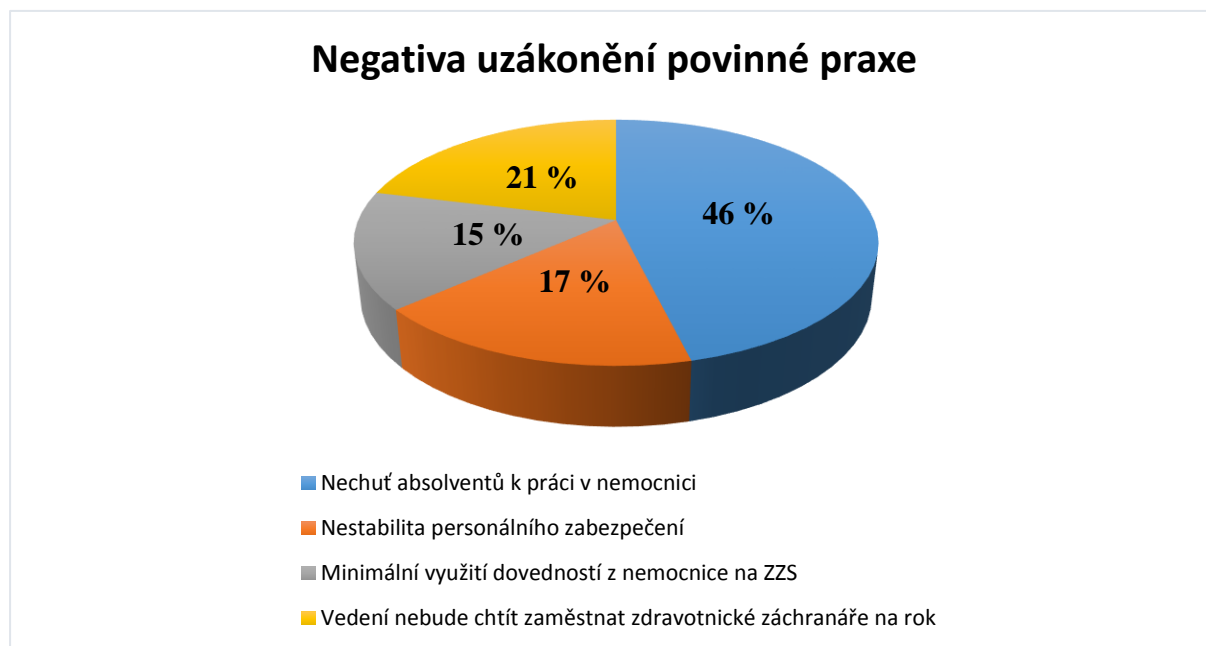
Interpretace:

Nejvíce respondentů, 28, uvedlo, že z uzákoněné povinné praxe je získání zkušeností největším pozitivem. Dále následuje praxe (například zavádění PŽK), tuto odpověď zvolilo 15 zdravotnických záchranářů. Další pozitivum je zlepšení komunikace s pacientem, to jako odpověď uvedlo 13 respondentů. Vědět a znát, co se děje nadále s pacientem v nemocnici po předání, navrhlo jako odpověď 11 respondentů. Nedostatek personálu v nemocnici, které mohou zdravotničtí záchranáři vyplnit zvolilo 8 ze všech dotázaných. Jako poslední pozitivum považují 4 zdravotničtí záchranáři správné řešení v akutních stavech.

Otázka č.17: Jaká vidíte negativa tohoto ustanovení? (otevřená otázka)

Tabulka č.17 Negativa uzákonění povinné praxe

Negativa uzákonění povinné praxe	Absolutní četnost (n)
Nechuť absolventů k práci v nemocnici	24
Nestabilita personálního zabezpečení	9
Minimální využití dovedností z nemocnice na ZZS	8
Vedení nebude chtít zaměstnat zdravotnické záchranáře na rok	11
Celkem	52



Graf č.17 Negativa uzákonění povinné praxe

Interpretace:

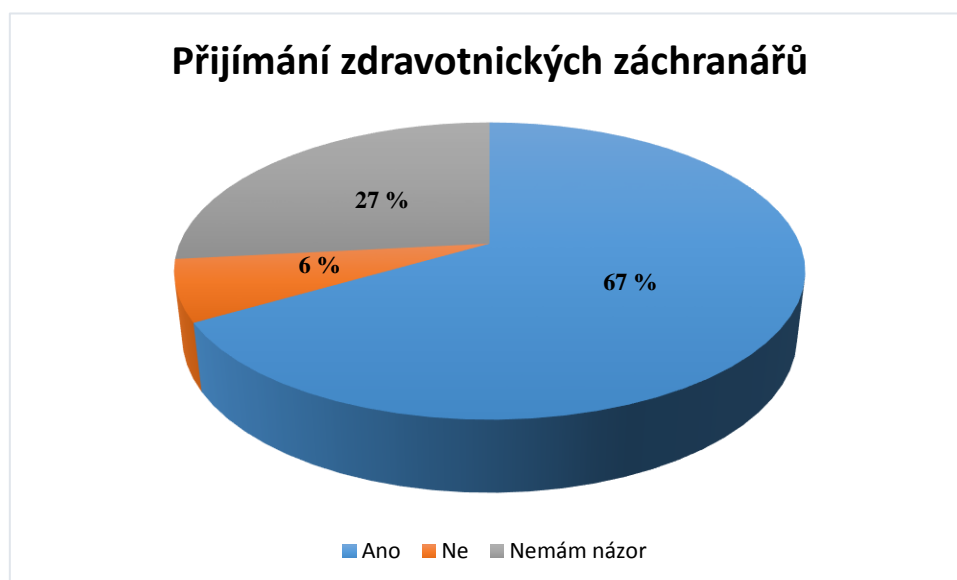
Nechuť absolventů pracovat v nemocnicích na odděleních intenzivní péče, nebo urgentních příjmech zvolilo 24 respondentů. Dále 11 respondentů uvedlo jako negativum tohoto ustanovení, nevíli vedení nemocnice zaměstnat zdravotnické záchranáře pouze na rok. Nestabilita personálního zabezpečení bylo neméně velké

negativum pro 9 dotázaných. Poslední negativum, které zvolilo 8 respondentů, bylo minimální využití dovedností z nemocnice na ZZS.

Otázka č.18: Podporujete přijímání absolventů oboru zdravotnický záchranář na pracoviště intenzivní péče?

Tabulka č.18 Přijímání ZZ

Podpora přijímání ZZ	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	20	67
Ne	2	6
Nemám názor	8	27
Celkem	30	100



Graf č.18 Přijímání ZZ

Interpretace:

Většina respondentů, 20 (67 %), souhlasí s přijímáním zdravotnických záchranářů na akutní lůžkové oddělení intenzivní péče. Celkem 8 (27 %) respondentů nemá názor na tuto otázku a pouze 2 (6 %) zdravotničtí záchranáři jsou proti tomuto ustanovení.

Diskuze

Téma fluktuace je v dnešní době velmi aktuální, vzhledem ke změně zákona č. 96/2004 Sb., § 18 odst. 4, který ukládá zdravotnickým záchranářům minimálně 1 rok praxe na akutním lůžkovém oddělení intenzivní péče a urgentním příjmu. Mnoho nově vystudovaných zdravotnických záchranářů, se tím pádem dostane na oddělení, kde budou pracovat po dobu jednoho roku, či déle. Některým zdravotnickým záchranářům, se dané pracoviště nemusí líbit, a tak budou uvažovat o změně oddělení.

Domnívám se, že při práci na pracovištích intenzivní péče je potřeba schopnost vydržet zvýšenou psychickou a někdy i fyzickou náročnost daného oddělení. Další důležitou potřebou pro zdravotnické pracovníky je celoživotní vzdělávání v oboru, nutnost znát účinky farmak i s jejich interakcemi, a průběžně reagovat na všechny změny fyziologických funkcí pacienta. U zdravotnických pracovníků se očekává schopnost rychle a pohotově jednat v kritických situacích, kvůli tomu se jedná o povolání velmi náročné a vysilující.

K příčinám fluktuace zaměstnanců patří také adaptační proces, který na odděleních intenzivní péče není záležitostí několika týdnů. Nový zaměstnanec například nemusí plně porozumět přístrojům, které jsou na jeho novém oddělení, protože se na tom svém starém s těmito přístroji nesešel. Začlenění se do nového kolektivu také není pro každého z nás jednoduchou záležitostí a může trvat delší dobu, nebo se někomu nepodaří začlenit do nového kolektivu vůbec, a po krátké době odejde. Myslím si, že v procesu adaptace hraje důležitou roli věk, mladí lidé, kteří přijdou do nového kolektivu si budou lépe zvykat na nové prostředí a kolektiv. Pro starší zaměstnance nemusí být změna příjemná, a může tedy vyústit k další změně oddělení.

Odchod zkušených pracovníků není jenom zátěž pro zdravotnické oddělení, ale i pro management, který se musí potýkat s finanční stránkou věci. Motivování zaměstnanců k udržení si stálé pracovní pozice, k podávání optimálních výsledků, ale i k dobrému pocitu z vlastní vykonané práce není snadný úkol.

Počet respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření byl 30. U respondentů nebyl velký početní rozdíl mezi pohlavím. Domnívám se však, že na pracovištích intenzivní péče pracuje více žen než mužů v oboru zdravotnický záchranář.

V dotazníkovém šetření bylo 63 % respondentů ve věku do 30 let, 30 % respondentů bylo ve věku 31-40 let a nad 41 let bylo 7 %. Věkové složení respondentů mohlo být ovlivněno metodou

sběru informací, jelikož většina dotazníků byla situována přes sociální sítě do skupin s nelékařskými zdravotnickými pracovníky. V diplomové práci od Kovandové „Motivace sester v intenzivní péči“ uvádí 11,2 % respondentů ve věku nad 46 let. (Kovandová, 2015), Prudičová uvádí 23 % respondentů ve věku 41-50 let. (Prudičová, 2017)

Výzkumná otázka č.1.: Dochází k fluktuaci zdravotnických záchranářů nebo o změně přemýšlejí?

V bakalářské práci jsem zkoumal, jestli dochází k fluktuaci zdravotnických záchranářů z pracovišť intenzivní péče, proto jsem se ptal na délku pracovního úvazku, který mají na svém nynějším oddělení. Nejčastěji uváděli respondenti (67 %) délku pracovního vztahu mezi 2-5 let. Dále byli osloveni respondenti (27 %), kteří na oddělení pracují do 1 roku. Pouze 6 % respondentů pracuje na oddělení mezi 6-10 lety. Nikdo z dotázaných nepracuje na oddělení déle jak 10 let. Velecká ve svém výzkumu uvedla, že 27 % respondentů má délku praxe do 5 let (Velecká, 2015). Délka pracovního vztahu více jak 10 let, byla určitě ovlivněna věkem respondentů. Převážná většina respondentů je mladých, a tak nelze dosáhnout délky pracovního vztahu nad 10 let života. Je možné, že tato situace je způsobena převážně mateřstvím a rodičovstvím respondentů.

Dále jsem ve své práci zkoumal, jestli mají více pracovních úvazků. Jeden pracovní úvazek na jednotce intenzivní péče má 70 % ze všech zúčastněných. Zbýlých 30 % respondentů uvedlo, že má více pracovních úvazků. Většina respondentů tedy pracuje na jednom oddělení, může to být zapříčiněno spokojeností na jejich pracovišti, nebo nechutí a časovou náročností zvládat více pracovních závazků. Ze všech 30 % respondentů, kteří mají více úvazků, pracuje největší část (34 %) jako zdravotnický záchranář na výjezdové stanici záchranné služby. Na pracovišti urgentního příjmu pracuje 22 %, dalších 22 % pracuje jako dispečer, nejméně (11 %) respondentů pracuje jako řidič zdravotnické záchranné služby a posledních 11 % pracuje jinde než ve zdravotnictví.

V jedné z hlavních otázek, která se ptala zdravotnických záchranářů, jestli dochází na jejich oddělení k časté fluktuaci zdravotnického personálu, byla nejčastější odpověď NE, kterou zvolilo 43 % respondentů. Oproti tomu k časté fluktuaci dochází u 30 % dotázaných, 17 % prožívají zřídka změnu zaměstnanců a 10 % nedokáže posoudit, jak je na tom jejich oddělení s fluktuací. V bakalářské práci Juříkové na téma „Důsledky nedostatku všeobecných sester ve

vybraných nemocnicích“ dochází k fluktuaci zaměstnanců u 65 % dotázaných v důsledku nedostatku personálu. (Juříková 2017)

Na otázku, o změně svého současného zaměstnání, uvažovalo 90 % zdravotnických záchranářů. Zbytek respondentů (10 %) neuvažoval nikdy o změně pracovního místa a je s ním spokojeno. O přechodu na jiné oddělení uvažuje v práci Juříkové 60 % dotázaných a dalších 21 % respondentů by spíše odešlo (Juříková 2017). Následovala otázka, zabývající se tím, zda již někdy respondent změnil ve své kariéře pracovní oddělení. Nikdy své pracovní místo nezměnilo 57 %, dva a vícekrát změnilo své zaměstnání 23 % a jednou svoji práci změnilo 20 % respondentů. Soubor respondentů se skládá z mladých lidí do 30 let, tím se snižuje šance na změnu jednoho či více pracovišť v jejich kariéře. Domnívám se, že odpověď na tuto otázku, má velký vliv místo podání dotazníkového šetření. V oblastní nemocnici Trutnov a okolí, je méně pracovních příležitostí než například ve velkých fakultních nemocnicích. Ze všech, co minimálně jednou změnili své zaměstnání, je částečně spokojeno 54 %, spokojeno je 31 % zaměstnanců po změně oddělení a 15 % respondentů je nespokojeno s tímto rozhodnutím. Většina dotázaných, která změnila své minulé zaměstnání je s touto volbou spokojena.

Výzkumná otázka č.2.: Je platové ohodnocení hlavní důvod ke změně zaměstnání?

Myslel jsem si, že platové ohodnocení bude nejčastějším důvodem, který povede ke změně pracoviště. Jako hlavní důvod ke změně zaměstnání, byl ale nejčastěji označován kolektiv, a to 37 % respondentů. Úroveň oddělení jako důvod k jeho opuštění označilo 30 %, platové ohodnocení by donutilo změnit zaměstnání 23 % respondentů a jiné důvody ke změně zvolilo 10 %. Jiné důvody byly vypsány jako nedostatek volného času, místo dojezdu do zaměstnání a nedostatek spolupracovníků. Kolektiv je pro většinu dotázaných hlavním důvodem, který by je vedl ke změně pracoviště. V diplomové práci Prudičové, se uvádí lepší platové podmínky jako hlavní důvod ke změně zaměstnání pro 41 % respondentů. Kvůli klidnější práci nebo pravidelnému rozpisu směn by bylo ochotno změnit zaměstnání shodně 17 % respondentů. Pro odbornější práci nebo lepší kolektiv by se rozhodlo také shodně 9 % dotazovaných. Možnost jiné odpovědi zvolilo 7 % respondentů, zde se objevily např. rodinná situace, zdravotní potíže (Prudičová, 2017). Ve výzkumu Fialové se zpočátku nejčastěji rozhodovaly o změně zaměstnání, kvůli pracovnímu přetížení 21 %, nezasloužené kritice 13 %, nespravedlivému odměňování 12 %, nedostatečné komunikaci 12 % a nevhodné volbě manažerských technik 10 % (Fialová, 2010). Další zajímavé výsledky studie ve výzkumu Bečicové, která zkoumala

motivaci sester pro výkon povolání na oddělení intenzivní péče. V interpretaci výsledků, kde se ptala, jakou mají studenti studující obor intenzivní péče představu o nástupním platu, byla nejčastější odpověď „více než 15 000,- Kč měsíčně čistého“, tuto odpověď zvolilo 35 respondentů (72,9 %). Druhá nejčastější odpověď byla: „10 000 – 15 000,- Kč měsíčně čistého“, takto odpovědělo 9 respondentů (18,8 %). V této otázce byla možnost napsat „vlastní odpověď“. Tuto možnost využili 4 respondenti. 2 respondenti (4,2 %) napsali, že představa o jejich nástupním platu je více než 25 tisíc korun. 1 respondent (2,1 %) uvedl minimálně 22 tisíc korun. 1 respondent (2,1 %) uvedl více než 20 tisíc korun. (Bečicová, 2015)

V interpretaci výsledků můžeme vidět, že hlavním důvodem k odchodu, by byl pro většinu dotázaných kolektiv. Finanční odměna nebyla zase tak velkým faktorem, jak jsem si myslel. Ve výzkumu Bečicové dokonce studenti studující obor intenzivní péče zvolili nejčastěji odpověď „10 000 – 15 000,- Kč měsíčně čistého“, jako nástupní plat. (Bečicová, 2015) Pouze ve výzkumu Prudičové se ukázal, jako hlavní důvod ke změně zaměstnání plat. Domnívám se, že pro mladé lidi, je platové ohodnocení méně podstatné, než například kolektiv nebo úroveň oddělení.

Výzkumná otázka č.3.: Jaké vztahy mají zdravotničtí záchranáři s ostatními zdravotnickými pracovníky a se svými kolegy z oboru?

Další výzkumná otázka se zabývala vztahy na oddělení. Dobré pracovní vztahy s ostatními zdravotnickými pracovníky má 67 % respondentů, velmi dobré vztahy má 27 % a špatný vztah s ostatními na pracovišti má 6 %. Nikdo neuvedl, že by měl ve svém zaměstnání velmi špatné vztahy s kolegy/kolegyněmi. I když je dotazníkové šetření anonymní, nemusí být objektivní, jelikož fyzické dotazníky byly podány přes vrchní sestru anesteziologicko-resuscitačního oddělení v Trutnovské oblastní nemocnici. Sběr dotazníkového šetření se provádělo znovu přes vedení již zmíněného intenzivního pracoviště. Mohlo tudíž dojít k neobjektivnímu hodnocení, ze strany respondenta, který nemusel odpovídat dle svého osobního názoru na danou otázku.

Co se týče vztahu respondentů s ostatními zdravotnickými záchranáři na stejném pracovišti, odpovědělo 80 % respondentů, že si více rozumí s kolegy, kteří vystudovali stejný obor. Na oboru, který vystudovali, nezáleželo 20 % respondentů. Nikdo z dotázaných neměl problém vycházet s kolegy záchranáři. Z této otázky vyplývá, jaké vztahy mezi sebou zdravotničtí záchranáři mají. Myslím si, že lepší vztahy mezi sebou mohou mít díky společným předmětům v oboru zdravotnický záchranář, ať se jedná o fyzickou přípravu (kurz potápění, horolezectví,

sebeobrana), nebo o studium předmětu urgentní medicína, kde se učí přednemocniční péči a používají odborné pomůcky (schodolez, nosítka). Všechny tyto detaily mohou vést k rychlejší sociální adaptaci nově příchozího zdravotnického záchranáře na pracoviště intenzivní péče, kde už bude pracovat nějaký jiný zdravotnický záchranář.

Výzkumná otázka č.4.: Co si myslí respondenti, o nově uzákoněné povinné praxi pro zdravotnické záchranáře?

Poslední výzkumná otázka, která se týkala znalosti novely zákona č. 96/2004 Sb., § 18 odst. 4, která ukládá zdravotnickým záchranářům minimálně 1 rok praxe na akutním lůžkovém oddělení intenzivní péče anebo urgentním příjmu, byla všemi respondenty zodpovězena kladně, všichni dotázaní tedy tuto novelu znají a mohou sami pro sebe z toho vyvodit pozitiva i negativa.

V otázce, jaká vidí pozitiva tohoto ustanovení, odpovědělo nejvíce zdravotnických záchranářů, že zisk zkušeností z nemocnice bude hlavním pozitivem. Když bude zdravotnický záchranář pracovat na pracovištích intenzivní péče, získá cenné znalosti o akutních stavech a celkový přehled o vážnosti situace. Získané zkušenosti a přehled o tom, co se s pacientem bude dít po předání v nemocnici, může zkvalitnit přednemocniční péči jako takovou. Díky získaným zkušenostem může zdravotnický záchranář poté lépe směřovat pacienty na oddělení, pokud nemocnice nedisponuje urgentním příjmem. Ruku v ruce jde se ziskem zkušeností získání větší praxe (např. zavádění PŽK, PMK, odběry krve, vyhodnocování laboratorních výsledků atd.), kterou nemocnice nabídne o něco více než na záchranné službě. Tím pádem nebude zdravotnický záchranář mít problém provádět jakoukoliv intervenci s pacientem, jakožto řidič záchranář. Správná komunikace s pacientem byla další z častých odpovědí respondentů. Komunikace s pacientem je klíč k úspěšné léčbě, pokud pacienta uvidíme pár desítek minut, když k němu přijedeme domů s rychlou záchrannou službou, poté ho převezeme do nemocnice, a už ho neuvídíme, nemusíme od pacienta získat potřebné informace, které by mohly zlepšit výslednou péči. V neposlední řadě odpovídali respondenti, že další pozitivum, je vyplnění nedostatku personálu v nemocnici. Domnívám se, že nedostatek personálu na pracovištích intenzivní péče se jistě tímto ustanovenímlepší, ovšem samotný zdravotnický záchranář, který právě vystudoval, nemusí být spokojený s prací v nemocnici. Hlavní motivací nástupu na školu, byla pro mnohé uchazeče práce na výjezdové stanici záchranné služby. Posléze vyšla novela zákona s povinnou praxí na pracovištích intenzivní péče a urgentním příjmu, která nemusí být

pro studenty tak lákavá. Může tedy docházet k časté fluktuaci ze strany nově vystudovaného zdravotnického záchranáře.

Další otázkou je tedy, jaká vidí respondenti negativa tohoto ustanovení. Nejčastěji se vyskytovala odpověď s nechutí vystudovaných absolventů pracovat v nemocnicích na odděleních intenzivní péče nebo na urgentním příjmu, ke které může přibýt i nechuť vedení nemocnic zaměstnávat zdravotnické záchranáře pouze na rok, s tím že po roce praxí odejdou a bude se muset hledat náhrada, která bude pro nemocnici finančně náročnější. Domnívám se ale, že při nedostatku zdravotnického personálu, bude vedení nemocnice za každého vystudovaného záchranáře rádo i na rok práce s tím, že se bude snažit různými benefity udržet pracovní poměr delší než jeden rok. Jako poslední negativum, které respondenti zvolili, bylo minimální využití dovedností z nemocnice na zdravotnické záchranné službě.

Respondenti odpovídali na otázku týkající se přijímání nově vystudovaných zdravotnických záchranářů na pracoviště intenzivní péče. Většina 67 % respondentů souhlasí s přijímáním zdravotnických záchranářů na akutní lůžkové oddělení intenzivní péče, 27 % respondentů nemá názor na tuto otázku a 6 % zdravotnických záchranářů je proti tomuto přijímání. Můžeme vidět, že z výsledků toho šetření je většina pro přijímání absolventů, ovšem ptáme se zdravotnických záchranářů, kteří na tomto oddělení už pracují. Pro nově absolvovaného zdravotnického záchranáře nemusí být práce v nemocnici atraktivní.

Závěr

Každý člověk je jedinečný, a za svůj život je ovlivněn mnoha faktory, které mohou pozměnit jeho pohled na věc. Rozdílné vnímání, přání, touhy a hodnoty, jsou u každého z nás jedinečné, a proto je v manažerské praxi velmi těžké vystihnou, co koho motivuje. Ve zdravotnickém prostředí hraje fyzická a psychická náročnost svojí roli, nemluvě o financích a vybavení jednotlivých oddělení.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, proč dochází k odchodům zdravotnických záchranářů z pracovišť intenzivní péče. Výsledky výzkumu ukázaly, že téměř všichni zdravotničtí záchranáři - respondenti už někdy přemýšleli o změně svého pracoviště. Dále vyšlo najevo, že kolektiv patří mezi hlavní důvody, proč by někdo uvažoval o odchodu ze svého nynějšího pracoviště.

Druhým cílem bylo najít hlavní důvod nevole pracovat na pracovištích intenzivní péče. Po uzákonění povinné praxe pro zdravotnické záchranáře na pracovištích intenzivní péče po dobu 1 roku, které nabylo platnost 1. 9. 2017, se spousta studentů dostane na tato pracovní místa. Většina vystudovaných zdravotnických záchranářů, kteří již pracují na pracovištích intenzivní péče, jsou pro přijímání absolventů na tato pracoviště. Jako hlavní důvod nevole uvedli dotázaní zdravotníci případnou nechuť absolventů k práci v nemocnici.

Dílním cílem bylo prozkoumat vztahy mezi zdravotnickými záchranáři a ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky, které převážnou většinu tvořily všeobecné sestry. Získané informace prokazují dobré vztahy mezi ostatními zaměstnanci na těchto pracovištích, i když převážná většina respondentů si více rozumí s jinými zdravotnickými záchranáři.

Doporučení pro praxi

Tuto bakalářskou práci by mohlo pro praxi využít vedení nemocnic. Pojednává o tématu odchodů zaměstnanců, a tím pádem zjišťuje, proč daní zaměstnanci odchází. Jako klíčový bod, který by přiměl většinu k odchodu bylo celkové chování kolektivu na oddělení. Nepřátelský kolektiv může hrát obrovskou roli mezi tím, jestli nově příchozí zdravotnický pracovník zůstane nebo ne. Jako nejdůležitější však vidím potřebu komunikace a zájem o personál, protože jen se vstřícným přístupem může vedoucí oddělení poodhalit osobnost podřízeného, a tedy upravit formu motivace tak, aby byla co nejpřínosnější.

Seznam použitých zdrojů

- ABZ.CZ. ABZ.cz: slovník cizích slov [online]. [cit. 30.4.2018]. Dostupný na WWW: https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=kompetence&typ_hledani=prefix
- ADAMUS, Milan a kol. Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, ISBN 978-80-244-2425-5
- ANDREAS, Valentin; FERDINANDE, Patrick. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects: structural and organizational aspects. Intensive Care Medicine. Special article [online]. [cit. 30.4.2018]. Dostupný na WWW: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-011-2300-7>
- ARMSTRONG, Michael. Řízení lidských zdrojů. Praha: Grada, 2015, ISBN 978-80-247-5258-7.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, ISBN 80-7013-391-0.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: VÉVODA, J., et al. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. 1 vydání. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4732-3.
- BEČICOVÁ, Klára. Motivace sester pro výkon povolání na oddělení intenzivní péče. 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
- ČVUT V PRAZE – FBMI. Zdravotnický záchranář [online]. [cit. 30.4.2018]. Dostupný na WWW: <http://en.fbmi.cvut.cz/uchazeci/bakalarsky-program/zdravotnicky-zachranar>
- DVOŘÁČEK, David. Historie zdravotnické záchranné služby v ČR [online]. [cit. 30.4.2018]. Dostupný na WWW: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>
- DYTRT, Zdeněk. Elektronická kniha: Etika v podnikatelském prostředí. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1589-9.
- FIALOVÁ, Lenka. Identifikace a srovnání motivačních faktorů u vedoucích sester a směnných sester. 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

HALMO, Renata. Seběpěče v ošetrovatelské praxi. 1 vydání. Praha: Grada, 2014, ISBN 978-80-247-4811-5.

JUŘÍKOVÁ, Veronika. Důsledky nedostatku všeobecných sester ve vybraných nemocnicích. 2017. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

KAFKA, Břetislav. Motivace, dělení motivů, sebezáchovné (biologické), psychické a sociální motivy [online]. [cit. 30.4.2018]. Dostupný na WWW: <http://www.studium-psychologie.cz/obecna-psychologie/12-motivace-deleni-motivu.html>

KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetrovatelství v intenzivní péči. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1830-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, 2010, ISBN 8024732246

KOUBEK, Josef. ABC praktické personalistiky. Praha: Linde, 2000, ISBN 80-861-3125-4.

KOVANDOVÁ, Martina. Motivace sester v intenzivní péči. 2015. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze.

MAREČKOVÁ, Jana. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. Praha: Grada, 2006, ISBN 8024713993.

NAKONEČNÝ, Milan. Encyklopedie obecné psychologie. Praha: Academia, 1999, ISBN 978-80-200-0625-7.

NCONZO. Aprobační zkouška [online]. [cit. 30.4.2018]. Dostupný na WWW: <https://www.nconzo.cz/cs/aprobačni-zkouska>

NCONZO. Nabídka vzdělávacích akcí [online]. [cit. 30.4.2018]. Dostupný na WWW: <https://www.nconzo.cz/cs/nabidka-akci>

NOVÝ, Ivan; SURYNEK, Alois a kol. Sociologie pro ekonomy a manažery. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1705-0.

PRUDIČOVÁ, Kamila. Motivace sester pro výkon povolání na oddělení intenzivní péče. 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

PEŠTOVÁ, Stanislava; ROTPORT, Miroslav. Slovník ekonomických pojmů pro střední školy a veřejnost. Praha: Fortuna, 2010, ISBN 9788071688983.

RICHARDS, Ann a Sharon EDWARDS. Repetitorium pro zdravotní sestry. 1. čes. vyd. Přeložil Simona Šeclová. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0932-5

SIGMUND. Přesná znění ustanovení X. novely zákona č. 96/2004 Sb., která se týkají zdravotnických záchranářů a řidičů ZZS [online]. [cit. 30.4.2018]. Dostupný na WWW: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/presna-zneni-ustanoveni-x-novely-zakona-c-96-2004-sb-ktera-se-tykaji-zdravotnickych-zachranaru-a-ridicu-zzs>

SIKOROVÁ, Lucie, Role sestry a nemocného. In: PLEVOVÁ, I. et al. Ošetřovatelství I. 1. vydání. Praha: Grada 2015 ISBN 978-80-247-3557-3.

ŠEVČÍK, Pavel; ČERNÝ, Vladimír; VÍTOVEC, Jiří a kol. Intenzivní medicína. Praha: Karolinum Galén, 2003, ISBN 8072620428.

ŠMÍDOVÁ, Alena. Informace z MZ ČR. Sestra. 2011, č. 11., s. 3-5. ISSN 1210-0404.

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4732-3.

VILIAM, Dobiáš a kol. Prednemocničná urgentná medicína. Slovensko: KD Osveta, 2012, ISBN 978-80-8063-387-5.

VLK, Radomír; ŠROTÍŘOVÁ, Denisa. LEGISLATIVNÍ BROŽURA PRO NELÉKAŘSKÉ PRACOVNÍKY ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB [online]. [cit. 30.4.2018]. Dostupný na WWW: <https://www.komorazachranaru.cz/files/download/ke-stahnuti/2117540226-LEGISLATIVNI-BROZURA-1.1.pdf>

Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

WORKMAN, Barbara. A., BENNETT, Clare. L. Klíčové dovednosti sester. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 260 s. ISBN 80-247-1714-X

ZADÁK, Zdeněk; KASAL, Eduard. Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-2099-9.

ZADÁK, Zdeněk. Výživa v intenzivní péči: 2., rozšířené aktualizované vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2844-5.

ZADÁK, Zdeněk, HAVEL, Eduard, a kol. Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2099-9.

ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie. Teorie a praktická cvičení. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017, ISBN 978-80-271-0155-9

ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie. Nový Jičín: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005, ISBN 80-7368-093-9.

Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Seznam příloh

Příloha 1 - Dotazník pro zdravotnické záchranáře na pracoviště intenzivní péče

Přílohy

Příloha 1 - Dotazník pro zdravotnické záchranáře na pracovišti intenzivní péče

Jmenuji se Podolník Ondřej, jsem studentem 3. ročníku bakalářského studia, obor zdravotnický záchranář, na Univerzitě Pardubice. Tématem mé bakalářské práce je Fluktuace zdravotnických záchranářů z jednotek intenzivní péče a z anesteziologicko-resuscitačního oddělení.

Chtěl bych Vás tímto požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je určen pro zdravotnické záchranáře pracující na odděleních intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních.

Dotazník je anonymní, a bude použit jen pro tuto bakalářskou práci.

Děkuji za ochotu, a Váš čas.

Podolník Ondřej

- 1) Jaké je vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

- 2) Jaký je váš věk?
 - a) Do 30 let
 - b) 31-40 let
 - c) 41 a více let

- 3) Na jakém oddělení pracujete?
 - a) Jednotka intenzivní péče
 - b) Anesteziologicko-resuscitační oddělení

- 4) Jak dlouho pracujete na daném oddělení?
 - a) Do 1 roku
 - b) 2-5 let
 - c) 6-10 let
 - d) 10 a více let

- 5) Máte více pracovních úvazků ve zdravotnictví? (Pokud odpovíte NE, pokračujte otázkou č.7)
 - a) Ano
 - b) Ne, mám jedno pracoviště

- 6) Pokud ANO, o jaký pracovní úvazek se jedná?
- a) Řidič na záchranné službě
 - b) Zdravotnický záchranář na záchranné službě
 - c) Pracoviště urgentní péče
 - d) Dispečink
 - e) Jiné
- 7) Jaké jsou vaše vztahy s ostatními zdravotnickými pracovníky?
- a) Velmi dobré
 - b) Dobré
 - c) Špatné
 - d) Velmi špatné
- 8) Rozumíte si více s kolegy/kolegyněmi, kteří mají vystudovaný stejný obor?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Na oboru nezáleží
- 9) Dochází na vašem oddělení k časté fluktuaci (změna zaměstnání) zdravotnického personálu (Váš osobní názor)?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Zřídka
 - d) Nedokážu posoudit
- 10) Jste s prací na daném oddělení spokojen/a?
- a) Velmi spokojen/á
 - b) Částečně spokojen/á
 - c) Nespokojen/á
 - d) Velmi nespokojen/á
- 11) Změnil/a jste někdy ve své kariéře pracovní oddělení? (Pokud odpovíte NE, pokračujte na otázku č.13)
- a) Ne
 - b) Jednou
 - c) Dva-a vícekrát
- 12) Pokud jste někdy změnil/a oddělení, jste s tímto krokem spokojen/á?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Částečně
- 13) Přemýšlel/a jste někdy o změně Vašeho současného oddělení?
- a) Ano
 - b) Ne

14) Jaké důvody by vás mohly vést ke změně? (možných více odpovědí)

- a) Plat
- b) Kolektiv
- c) Úroveň oddělení
- d) Jiné (doplňte).....

15) Jste obeznámeni se změnou zákona č. 96/2004 Sb., § 18 odst. 4, který ukládá zdravotnickým záchranářům minimálně 1 rok praxe na akutním lůžkovém oddělení intenzivní péče a urgentním příjmu?

- a) Ano
- b) Ne

16) Jaká vidíte pozitiva tohoto ustanovení? (otevřená otázka)

.....
.....

17) Jaká vidíte negativa tohoto ustanovení? (otevřená otázka)

.....
.....

18) Podporujete přijímání absolventů oboru zdravotnický záchranář na pracoviště intenzivní péče?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemám názor