

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

František Hrabáň

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Adaptační proces zdravotnického záchranáře na oddělení intenzivní péče

František Hrabáň

Bakalářská práce

2020

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **František Hrabáň**
Osobní číslo: **Z16037**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Téma práce: **Adaptační proces zdravotnického záchranáře na oddělení intenzivní péče**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
- POKORNÁ, Andrea, Marie ZÍTKOVÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jindra Holeková, DiS.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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

Byl/byla jsem seznámena 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 13.5. 2020

František Hrahaň

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou velice děkuji Mgr. Jindře Holekové Dis. za všechny užitečné a odborné rady, praktické připomínky k tvorbě mé bakalářské práce, za skvělou spolupráci a trpělivost s mojí osobou. Také bych rád poděkoval své rodině a blízkým za obrovskou podporu během celého studia.

ANOTACE

Práce s názvem Adaptační proces zdravotnického záchranáře na oddělení intenzivní péče se zabývá popsáním podoby, osnovy a prostředků samotné adaptace. Cílem práce je nalézt optimální průběh adaptačního procesu pro zdravotnické záchranáře na pracovišti.

KLÍČOVÁ SLOVA

FZS, Adaptační proces, praxe, mentor, zdravotnický záchranář, jednotka intenzivní péče

TITLE

Adaptation process of the intensive care unit for paramedic

ANNOTATION

The thesis called " Adaptation process of the intensive care unit for paramedic" deals with the description of the form, outline and means of adaptation itself. The goal of this work is to find optimal course of adaptation process for paramedics in the workplace.

KEYWORDS

FHS, adaptation process, praxis, mentor, paramedic, intensive care unit

OBSAH

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 11 |
| 1 Cíle práce | 12 |
| 1.1 Cíl teoretické části:..... | 12 |
| 1.2 Cíl praktické části:..... | 12 |
| 1.3 Dílčí cíle praktické části:..... | 12 |
| 2 Adaptační proces..... | 13 |
| 2.1 Definice | 13 |
| 2.2 Adaptační proces | 14 |
| 2.3 Průběh adaptačního procesu na pracovišti | 14 |
| 2.4 Role školícího pracovníka v adaptačním procesu | 15 |
| 2.5 Doba trvání adaptačního procesu | 15 |
| 2.6 Cíle adaptačního procesu | 15 |
| 2.7 Průběžné hodnocení záchranáře během adaptačního procesu | 16 |
| 2.8 Ukončení adaptačního procesu | 16 |
| 2.9 Rizika nekvalitního adaptačního procesu..... | 16 |
| 3 Charakteristika zdravotnického záchranáře | 17 |
| 3.1 Kompetence zdravotnického záchranáře..... | 17 |
| 3.2 Osobnostní předpoklady zdravotnického záchranáře..... | 17 |
| 3.3 Rozvoj osobnosti zdravotnického záchranáře | 17 |
| 3.4 Etický kodex..... | 18 |
| 3.5 Náročnost povolání práce zdravotnického záchranáře..... | 18 |
| 3.6 Stres a jeho vliv na práci zdravotnického záchranáře | 19 |
| 3.6.1 Akutní stresová reakce..... | 20 |
| 3.7 Syndrom vyhoření..... | 20 |
| 4 Intenzivní péče | 21 |
| 4.1 Historický vývoj intenzivní péče | 21 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.2 | Jednotka intenzivní péče | 22 |
| 4.3 | Multioborové Jednotky intenzivní péče | 22 |
| 4.4 | Oborové a specializované jednotky intenzivní péče | 22 |
| 4.4.1 | Interní JIP | 23 |
| 4.4.2 | Chirurgická JIP | 23 |
| 5 | Průzkumná část | 24 |
| 5.1 | Průzkumné otázky | 24 |
| 5.2 | Metodika práce | 24 |
| 6 | Prezentace výsledků | 26 |
| 7 | Diskuze | 47 |
| 8 | Závěr | 54 |
| 9 | Použitá literatura | 56 |
| 10 | Seznam příloh | 59 |

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

| | |
|--|----|
| Obrázek 1 Graf Dosažené vzdělání | 26 |
| Obrázek 2 Graf Absolvování AP | 27 |
| Obrázek 3 Graf Práce v nemocnici v rámci novelizace zákona | 28 |
| Obrázek 4 Graf Spokojenost s novelizací zákona | 29 |
| Obrázek 5 Graf Oddělení | 30 |
| Obrázek 6 Graf Práce v nemocnici po povinné praxi | 31 |
| Obrázek 7 Graf Práce na oddělení | 32 |
| Obrázek 8 Graf Doba AP | 33 |
| Obrázek 9 Graf Hodnocení doby AP | 34 |
| Obrázek 10 Graf Odborné výkony | 35 |
| Obrázek 11 Graf Ukončení AP | 36 |
| Obrázek 12 Graf kombinace ukončení AP | 37 |
| Obrázek 13 Graf Odborný dohled | 38 |
| Obrázek 14 Graf Spokojenost se školitelem | 39 |
| Obrázek 15 Graf Rady ohledně zvládnutí AP | 40 |
| Obrázek 16 Graf Motivace během AP | 41 |
| Obrázek 17 Graf Nedostatečnost během AP | 41 |
| Obrázek 18 Graf Přístup okolního personálu | 42 |
| Obrázek 19 Graf Spokojenost s vlastním výkonem | 43 |
| Obrázek 20 Graf Připravenost na samostatnou práci | 44 |
| Obrázek 21 Graf Připravenost ze školy | 45 |
| Obrázek 22 Graf Důležitost AP | 46 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

| | |
|-------|--|
| ARO | anesteziologicko-resuscitační oddělení |
| AP | adaptační proces |
| Apod. | a podobně |
| BOZP | bezpečnost a ochrana zdraví při práci |
| Č. | číslo |
| ČR | Česká republika |
| FZS | Fakulta zdravotnických studií |
| ICU | intensive care unit |
| JIP | jednotka intenzivní péče |
| NLZP | nelékařský zdravotnický pracovník |
| Např. | například |
| Tj. | to je |
| ZZ | zdravotnický záchranář |
| ZZS | zdravotnická záchranná služba |

ÚVOD

Adaptace je popisována v odborné literatuře jako proces, kdy se člověk snaží navyknout si, poznat, přizpůsobit se. Člověk se už od mala snaží na něco zvyknout. Na pravidelné spaní a vstávání, následně na chození do školky, školy a pak do práce. Snaží se navyknout si na systém, ve kterém vyrůstá a tyto změny formují člověka a pomáhají mu nastolit řád v jeho životě. Během lidské existence proběhne několik důležitých změn, na které si téměř každá národnost vytvořila v průběhu času „obřady“, kterými tyto zvyky oslavují. Narozemím počínaje, smrtí konče. Tyto „rituály“ napomáhají v nerozhodnosti a mají za úkol ulehčit tento přechodný stav.

Takový přechod nalezneme i v počátku pracovního procesu, kdy se, z doposud studujícího člověka, který chodí na praxe a činnost kterou provádí, kontrolují a zodpovídají se z ní příslušní pracovníci, má stát samostatný, plně odpovědný člověk. Pro mnoho lidí je tato situace stresující a znamená pro ně velký posun v životě. Nedílným dílem této skládačky je také nějaký obřad, ať je to maturitní zkouška, státní zkouška, či jiný způsob ukončení studia. Ten bohužel neznamená, že člověk je hned plně připraven. I když splní požadavky a dostane kompetence k dané činnosti, přijde do nového prostředí mezi nový kolektiv, kde panují určité návyky, postupy a zvyklosti. Jakožto nově začínající příslušník kolektivu i pracoviště, potřebuje tedy pomoci od místních, kteří by měli mít trpělivost, naučí ho jakýsi řád chodu na daném pracovišti a učí ho vyvinout se z nováčka v řádného spolupracovníka.

Práce je zaměřena na zdravotnické záchranáře a jejich adaptační proces na jednotkách intenzivní péče. Cílem je popsat současný adaptační proces a zjistit názory zdravotnických záchranářů na danou problematiku.

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Cíl teoretické části:

Popsat adaptační proces z legislativního pohledu a za pomoci odborné literatury.

1.2 Cíl praktické části:

Zmapovat názory zdravotnických záchranářů na podobu a účinnost adaptačního procesu

1.3 Dílčí cíle praktické části:

- Zjistit názory zdravotnických záchranářů na povinnou praxi stanovenou zákonem.
- Ověřit, je-li pro ně stanovená délka adaptačního procesu vyhovující.
- Zjistit, zda je podle zdravotnických záchranářů adaptační proces v dostačující míře.
- Prokázat, zda adaptační proces zdravotnických záchranářů splnil svoji funkci.

2 ADAPTAČNÍ PROCES

Ministerstvem zdravotnictví byl roku 2009 vydán metodický pokyn s názvem Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, který je dostupný na internetové doméně. Vzniknul, jako příručka doporučených kroků pro všechna zdravotnická zařízení na celém území ČR. Tento předpis popisuje pracovní postup při uskutečnění či skončení AP pro nelékařské zdravotnické pracovníky, a to ve všech druzích zdravotnických zařízeních. Pokyn sjednocuje daný postup pro veškeré absolventy škol, či pro nově nastupující zdravotnické pracovníky nastupující do nové práce. V neposlední řadě tento metodický předpis platí pro nelékařské pracovníky, jenž ukončili konání své profese, nebo přestupují na jiné pracoviště a struktura jejich dalšího pracoviště je rozdílná. Tento metodický předpis pomáhá zdravotnickému zařízení vymyslet si vlastní zvyklost v procesu oběhu dokumentů a pracovní postup. Definuje také ručení vedoucích zaměstnanců za veškeré uskutečnění AP a popsání nezbytné dokumentace, určené dle § 305 zákoníku práce (Česko, 2009).

2.1 Definice

Schopnost organismu, kdy se přizpůsobuje, se nazývá adaptabilita. Adaptabilitu lze popsat jako pasivní (nezáměrnou) – evoluční „přizpůsobování se“ okolí na základě evolučního přínosu, nebo aktivní (záměrnou) – úmyslné vyhledávání nových metod (Kutílek, 2013).

Socializace je proces, ve kterém se jednotlivec začleňuje do sociální skupiny, čímž se adaptuje. Přitom si osvojuje hodnoty skupiny, zvyky vyskytující se ve skupině, učí se sociálním rolím spojeným s určitým postavením a dalším dovednostem a možností (Buriánek, 2010).

Adaptace probíhá na mnoha úrovních, obecně ji definujeme jako schopnost organismů aklimatizovat se vnějším podmínkám pro zachování jejich bytí. Z biologického pohledu patří adaptace mezi elementární vlastnosti živé hmoty, schopnost organismu přizpůsobit se vnějším podmínkám. Z hlediska psychologického, adaptace zahrnuje uzpůsobení myšlení, chování, či vnímání postojů. Sociologové definovali adaptaci jako proces postupného přizpůsobování se člověka sociálním podmínkám a normám (Paulík, 2017).

Hlavním účelem adaptačního procesu je získat poznatky, prošetřit a rozšiřovat schopnosti, vědomosti a dovednosti nelékařského zdravotnického pracovníka (dále NLZP) při aplikaci jejich teoretických a praktických dovedností v a následného uplatnění v praxi (Česko, 2009).

Adaptační proces je proces zapojení nově nastupujícího NLZP. Ulehčuje dobu začleňování se na novém pracovišti a seznámení se s novou prací. Člověk si vytváří vztahy se svými novými kolegy (nadřízenými či podřízenými) a snaží se pochopit způsob a strukturu práce. Během adaptačního procesu by se měl NLZP naučit souhrn bazálních znalostí a nabýt zkušenosti pro vykonávání práce, měl by se seznámit s pracovištěm, s kolegy a pracovním týmem. Po celou dobu tohoto procesu probíhá hodnocení NLZP, podle něhož by měly vyplívat možnosti uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího odborného i osobnostního rozvoje (Česko, 2009).

2.2 Adaptační proces

Adaptační proces chápeme jako podporu, usnadňující začínajícímu pracovníkovi nástup na nové pracoviště. Jedinec touto dobou může být čerstvý absolvent či pracovník měnící pracoviště z jiného oboru nebo organizace. Je zde několik požadavků, které jsou na nově nastupujícího pracovníka kladeny a musí být tyto důležité body schopný zvládat. Je nutné, aby znal a respektoval pravidla organizace. Při nástupu mu jsou poskytnuty samotné plány organizace, směrnice, metodiky a standardy. Samozřejmostí je, že bude vykonávat svou práci bezpečně a kvalitně, je kladen důraz na zavedení obecných postupů do jeho denní rutiny, které se při výkonu v dané chvíli a profesi vyskytují. Nového pracovníka je potřeba začlenit do kolektivu daného oddělení, pomoci mu navázat interpersonální vztahy a seznámit ho, se zvyklostmi organizace a samotného pracoviště. V neposlední řadě je důležité adaptovat nastupujícího pracovníka, aby byl schopný nést odpovědnost za svá rozhodnutí (Špirudová, 2015).

2.3 Průběh adaptačního procesu na pracovišti

Adaptační proces (dále AP), jenž probíhá na zdravotnickém pracovišti, poskytuje NLZP možnost uplatnění základních a odborných činností, pro které získali kompetence v rámci vykonávání své profese (Česko, 2009)

Okamžitě po nastoupení NLZP vytvoří vedoucí pracovník příslušného úseku plán adaptačního procesu na daném dokumentu. Následně je nastupujícímu pracovníkovi přidělen školitel a je seznámen s průběhem a organizací adaptačního procesu. Strukturu a zaměření adaptačního procesu si všechna zdravotnická zařízení nastaví samostatně dle svých požadavků. (Česko, 2009)

Celkově obsahuje AP tři fáze, první základní, druhou všeobecnou a třetí odbornou. Základní fází se rozumí to, že nově nastoupeného pracovníka seznámí s organizací BOZP,

harmonogramem práce, provozním řádem, bezpečnostními předpisy, náplní práce, seznámení se spolupracovníky apod. Úvodní část AP má hlavně informovat o normách pracovního výkonu, pracovních podmínkách a o požadavcích kladených na samotný AP. Tato témata nemusí provádět přidělený školitel, ale může jakýkoliv kompetentní pracovník daného pracoviště. V druhé části si nastupující zaměstnanec osvojuje všeobecné informace a výkony, které se očekávají, že bude na pracovišti provádět. Následně odborné fázi se nový pracovník začleňuje do nového pracoviště, učí se celkový systém a představy zařízení. Samozřejmostí je, osvojit si rutinní náplň práce, prověřit vědomosti a zručnost, než na sebe zaměstnanec vezme plnou zodpovědnost. Zakočení AP musí být formálně zhodnocena odborná způsobilost, tudíž musí být převzata odpovědnost, která byla popsána v náplni práce (Špirudová, 2015).

2.4 Role školícího pracovníka v adaptačním procesu

Každý pracovník, který dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotních povoláních získal odbornou způsobilost, smí být určen jako školitel. Samozřejmostí je, že tento pracovník získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, případně specializaci v daném oboru. (Česko, 2009)

Pro školícího pracovníka je nutná aktuální znalost ošetřování nemocných v daném oboru, poskytovat holisticky pojatou péči ve formě ošetrovatelských postupů a znát dokumenty daného pracoviště (nařízení, směrnice, standardy apod.). Dále by se měl orientovat nejen v oborové etice, ale i používat postupy a techniky, které byly vyvinuty na pomoc při rozvoji dospělých jedinců. (Špirudová, 2015)

2.5 Doba trvání adaptačního procesu

Obvyklá doba trvání AP jsou 3 až 12 měsíců od nastoupení NLZP na dané pracovní místo. Pokud se jedná o případ, že zaměstnanec přerušil výkon práce po dobu 2 let a více (či přechází z jiného nemocničního zařízení, kde se dosavadní náplň práce výrazně odlišuje), trvá zpravidla doba AP 2 až 6 měsíců od nastoupení na pracoviště. V závislosti na vědomostech, schopnosti se přizpůsobit nové náplni práce a prostředí se odvíjí samotná délka trvání. Neméně důležité jsou schopnosti a dovednosti jednotlivých účastníků AP. (Česko, 2009)

2.6 Cíle adaptačního procesu

Za hlavní cíl AP se bere zkrácení doby, kdy výkon nově nastupujícího pracovníka nemá takový efekt. Zároveň se snaží snížit úvodní stresové a úzkostné pocity. Tento proces má i za úkol minimalizovat zátěž kladenou na spolupracovníky, tu může vyvolat už jen přítomnost nového pracovníka či požadavky, které jsou na ně kladeny v souvislosti se zapracováním nováčka

do provozu organizace. V neposlední řadě je cílem AP seznámit NLZP s jeho novými kolegy, pracovištěm a náplní práce. (Kociánová, 2010)

2.7 Průběžné hodnocení záchranáře během adaptačního procesu

Adaptační proces potřebuje specifické a neustálé hodnocení. Mezi hodnotícími může být školitel, který podává zpětnou vazbu ohledně provádění výkonů, zápisu do dokumentace a podobně. Dále mohou systematicky hodnotit spolupracovníci jeho přístup k práci, profesionalitu chování na oddělení a další aspekty. Nejčastěji hodnotí anonymně. Výjimečně se může stát, že hodnotí podřízený, i u nich by měl být hodnotící proces proveden anonymně. Hodnocení třetí osobu, v tomto případě pacientem, lze uplatnit také. Zde lze získat od klienta důležité informace, jak se pracovník v adaptačním procesu chová a jaké měl pocity z jeho pracovního výkonu (Kociánová, 2010).

2.8 Ukončení adaptačního procesu

Konečné hodnocení může být buď formou pohovoru, kde vedoucí pracovník podává cílené dotazy, nebo přezkoušením praktických dovedností účastníka AP. Minimálně 1x měsíčně je krátce zapisována řízená dokumentace, která je povinná. Na základě odbornosti je zde možnost, že vedoucí pracovník zadá zaměstnanci písemnou práci. Vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů je pravidelně informován ohledně průběhu AP (Česko 2009).

2.9 Rizika nekvalitního adaptačního procesu

Ze strany nově nastupujícího pracovníka lze zařadit jako riziko např. nerespektování stanovených pravidel, konflikty na pracovišti, ztráta zájmu a následná rezignace, nedostačující výkon či časté chybování. Na to může mít vliv rozpor praxe s jeho očekáváním a teoretickými znalostmi. Ze strany organizace mohou vznikat rizika v oblastech příliš vysokých požadavků kladených na nového pracovníka, nepřijetí kolektivem či nedostatečná trpělivost a čas věnovaný školícím pracovníkem (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

Nedostatek personálu v českém zdravotnictví patří mezi největší problém. Za druhý největší problém jsou označeny špatné interpersonální vztahy a jako třetí v pořadí se jeví nedostatek financí pro kvalitní a bezpečný ošetřování pacientů. Tento „trojúhelník“, který nelékařskému zdravotnickému personálu nastavuje složité pracovní podmínky a nedostačující prostor pro ně samotné, ztěžuje pomocné programy jako je adaptační proces a jeho kvalitní vedení (Špirudová, 2015).

3 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Povolání zdravotnického záchranáře není práce pro jakéhokoliv jedince. Tato profese klade na člověka značnou fyzickou, ale hlavně psychickou zátěž, vyžaduje rychlé ale zároveň správné rozhodovací schopnosti a profesně odborné předpoklady. Měl by být sociálně i psychicky zralá osobnost, která zvládá ovládat své emoce v kritických situacích, kdy je ohrožen lidský život. Vystupování zdravotnického záchranáře jako školeného profesionála by mělo být rozvážné a zároveň pohotové, eticky vyspělé a vysoce erudované. Přestože má každý své slabiny, zná je a je připraven odvést co nejlepší výkon. Když je záchranářem člověk, který nejeví upřímný zájem pomoci a neovládá dané vlastnosti, ztrácí pacientovu důvěru a v nejhorším případě může poškodit pacienta (Andršová, 2012).

3.1 Kompetence zdravotnického záchranáře

V dnešní době má slovo kompetence dva významy. Jako první je pravomoc neboli oprávnění jedince provádět určitá rozhodnutí. Druhý význam značí soubor dovedností, zkušeností a v neposlední řadě znalostí (Horváthová, Bláha a Čopíková, 2016).

Kompetence zdravotnického záchranáře stanovuje vyhláška č. 391/2017., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (viz Příloha C), (Česko, 2011).

3.2 Osobnostní předpoklady zdravotnického záchranáře

Pro práci, jakou je zdravotnický záchranář, jsou osobnostní předpoklady určitého typu vysoce důležité, jelikož formují jeho osobnost samu o sobě a jeho schopnosti k výkonu povolání. Mezi esenciálně důležité předpoklady patří kritické myšlení i dostatečná sebekritika, empatické citění, tvůrčí schopnost řešit svěřené úkoly, klidné vystupování, kde nesmí chybět v rozumné míře sebevědomé chování, lidský přístup a porozumění vůči pacientům, odpovědné chování a cit pro povinnost. Neméně důležitý je i smysl pro humor, který ulehčuje práci v takto náročném povolání. (Zacharová, 2017)

3.3 Rozvoj osobnosti zdravotnického záchranáře

Pro každého jedince je osobnostní rozvoj spojen se sebepoznáním a touhou rozvíjet vlastní potenciál. Seberealizace je nejčastěji chápána jako něco, co nám podává zpětnou vazbu, že nám odvedená práce dává smysl a naplňuje nás. Schopnost sebereflexe a práce na vlastní osobě je jedním ze stavebních kamenů ve všech profesích, zejména ve zdravotnictví. Snaha o sebeřízení

a celoživotní osobnostní rozvoj by mělo být hlavními cíli každého zdravotnického záchranáře. Poznáním sebe samého napomáhá porozumění ostatním lidem, díky kterým člověk lépe chápe jejich chování, motivy a názory (Andršová, 2012).

3.4 Etický kodex

Etický kodex, je soubor pravidel a morálních požadavků, které mají charakter principů, ideálů a norem, podle kterých by se měl řídit každý člen organizace. Úlohou kodexu je nasměrovat chování pracovníků i organizace jako takové. Mezi hlavní cíle se řadí soulad standardů etického chování, všeobecně uznávaných morálních hodnot a pravidel, klíčových zásad jakýchkoliv služeb veřejnosti v její normativní podobě, které jsou pro zaměstnance závazné. Neměl by ztěžovat výkon funkce, ale měl by naopak napomáhat při rozhodování pracovníků s ohledem na určité morální hodnoty (Mura, 2015).

Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči jak jednotlivým pacientům, tak rodinám nebo skupinám. Během poskytování zdravotní péče nenadřazuje pracovník svoje zájmy nad zájmy pacienta. Nadále je povinný chránit citlivá data a osobní údaje pacientů o které se stará, bez ohledu na to, jakou formou tyto informace získal. Zdravotnický záchranář uvádí do pečlivě povinné zdravotnické dokumentace pravdivé údaje a chrání tyto dokumenty před zneužitím, či znehodnocením. Projevuje aktivní zájem o prohlubování znalostí o aktuální legislativu týkající se jeho profese a tyto předpisy dodržuje (Česko, 2004).

Zdravotnický pracovník přistupuje ke své práci s nejvyšší profesionalitou a využívá veškerých svých odborných schopností, dbá o prevenci zdraví i nemocí, dbá o obnovu zdraví a zmírnění utrpení. Také během své práce zachovává úctu k životu, projevuje respekt k lidským právům, právům pacienta a důstojnosti všech pacientů bez ohledu na rasu, pohlaví, věk, politické přesvědčení, víru a sociální postavení (Česko, 2004).

3.5 Náročnost povolání práce zdravotnického záchranáře

Náplň práce zdravotnického záchranáře spočívá především v poskytování ošetrovatelské péče v rámci přednemocniční neodkladné péče. Jeho činnost je velice náročná po odborné stránce a v současné době z části zasahuje i do typické náplně práce lékaře. Otázka výkonu činnosti na základě indikace lékaře či pod jeho odborným dohledem je složitá. Lékař může učinit indikaci i po telefonu, ale posouzení stavu pacienta na dálku je velice problematické a bez znalosti zdravotního stavu pacienta nelze brát postup lege artis. Povinnost zdravotnického záchranáře poskytnout neodkladnou první pomoc a obecná ustanovení, která upravují krajní nouzi tento problém neulehčují (Brůha, 2011).

Každý člověk může ve svém konání udělat chybu a selhání lidského faktoru se týká i nelékařských zdravotnických pracovníků. Důvody mohou být různé, nedbalost, únava či nízká kvalifikace. Zde je ale potřeba uvědomit si, že jelikož se zde nakládá s lidskými životy, nemusí docházet k postižení jen zdravotního pracovníka, ale může dojít i k poškození pacienta. Specifické prvky náplně práce zdravotnického záchranáře jako jsou vysoké nároky na jeho rozhodovací schopnosti, obrovská zodpovědnost, um potlačování emocí v zájmu zvládnutí situace na místě zásahu či minimální autonomie pracovního procesu, mohou vést ke vzniku profesního pochybení či pracovnímu úrazu. Podmínky k výkonu práce přitom jsou velice často nepříznivé, situace na místě zásahu bývají vyhocené, práce venku, v terénu neposkytuje ideální pracovní prostředí a čím dál častěji jsou zdravotničtí záchranáři vystaveni agresivnímu chování ze strany pacienta či jeho blízkých. Také nepřetržitý provoz má negativní vliv nejen na pracovní výkon zaměstnance, ale i na jeho spánkový režim a může mít dopad i na jeho soukromý život (Sekanina, 2011).

3.6 Stres a jeho vliv na práci zdravotnického záchranáře

Stres nejčastěji nastává v situacích, které jsou vysoce obtížné až ohrožující, významně zatěžují a narušují rovnováhu organismu, díky tomu jsou tyto situace schopné vyvolat změny v hormonálním, imunitním a oběhovém systému. Jedná se tedy o obranný mechanismus organismu, kdy míra zátěže přesahuje jeho adaptační schopnosti (Paulík, 2017).

Stresové situace jsou spojeny s nepříjemnými prožitky, které se vymykají obvyklým lidským zkušenostem (např. válka, nehoda s velkým počtem osob, prožití životní katastrofy) ale týkají se vcelku běžných situací, které mohou potkat jakéhokoliv jedince. Může to být ztráta pracovní pozice, smrt blízkého člověka nebo závažné onemocnění (Vágnerová, 2014).

Každá stresová situace nemusí mít na člověka nutně negativní vliv. Konkrétní varianta, nebo odpovídající míra stresu, může stimulovat k výkonu, kterého by ve své komfortní zóně nedosáhl a může touto formou podporovat jeho rozvoj osobnosti. Existují jedinci, kteří dokonce tyto situace vyhledávají, protože jim mohou stresové situace navodit příjemné pocity, způsobené vyplavením endorfinů do mozku. Může se to projevovat sklonem k extrémním sportům, nutností překonávat sama sebe či vyhledávání jiných situací, vyvolávající u nich stresové podněty. Jedná se o takzvaný eustres, který motivuje člověka k překonání překážek (Vágnerová, 2014).

3.6.1 Akutní stresová reakce

Akutní reakce na stres může mít až patologický stav a je provázena šokovými znaky, jako je zastřené vědomí s poruchou pozornosti, dezorientace či snížení chápání. Stav provází somatické změny organismu jako nadměrné pocení spojené s návaly horka, zarudnutí v obličeji i na jiných místech (u žen se mohou objevit skvrny například na krku), zvýšeným svalovým napětím, které probíhá často po celém těle. Všechny fyziologické funkce se zrychlí (tepová frekvence, dýchání) a u jedince se objevuje psychomotorický neklid, méně často naopak strnulost. Dochází také k silnému projevu emocí až agresivnímu chování (Paulík, 2017).

3.7 Syndrom vyhoření

Jedná se především o psychický stav, který je charakteristický symptomy jako vyčerpání jedince, jeho sníženého pracovního výkonu, a to na základě dlouhodobého a silného působení stresu. Nejčastěji se vyskytuje u osob, kteří pracují s lidmi (Pešek, 2016).

Syndrom vyhoření se nejčastěji spojuje se ztrátou činnosti a smyslu práce, projevuje se celkovým pocitem zklamání a neschopnosti řízení pracovní aktivity. Jedinec trpící syndromem vyhoření, přestává mít zájem o práci, zapadá do určitého stereotypu a rutinního přístupu. Nemá tendence osobního růstu a nechce se již nadále sebevzdělávat, pouze se snaží v práci přežít a nemít potíže. Má pocit, že ho nadřízení zanedbávají a nejeví o něj zájem. Dlouhodobé působení syndromu může rozvinout depresi, a proto je velice důležité rozpoznání a jeho včasné řešení (Vágnerová, 2014).

4 INTENZIVNÍ PÉČE

Intenzivní medicína je velice důležitá a uznaná specializace, která je v dnešní době pro většinu nemocnic nepostradatelnou součástí. Pečuje o nemocné s život ohrožujícími stavy a onemocněními, které jsou z většiny vratné. Jejich umístění na jednotce intenzivní péče (dále JIP) poskytuje možnosti podrobnější léčby a kontinuálního sledování stavu pacienta, která na standardním oddělení není možná. (Zadák, 2017).

Obecně je intenzivní péče rozdělena na tři úrovně, a to na nižší, vyšší a nejvyšší (resuscitační). Intenzivní péče I. stupně (nižší) je prováděna u pacientů, které ohrožuje selhání některé orgánové funkce, vyžadují kontinuální monitoraci a menší farmakologickou či přístrojovou podporu. Intenzivní péče II. stupně (vyšší) je poskytována pacientům, vyžadující neustálou monitoraci, farmakologickou a přístrojovou podporu, pro selhávání jedné životní funkce. Intenzivní péče III. stupně (nejvyšší) Je vyhrazena pro pacienty, kterým selhávají dvě a více orgánových funkcí a jsou závislí na farmakologické a přístrojové podpoře, jako je podpora krevního oběhu, ventilační podpora či náhrada renálních funkcí. Zpravidla bývá zvykem, že pacienti všech tří stupňů jsou hospitalizováni na jedné jednotce intenzivní péče. Je-li jednotka vyčleněna pouze pro nejnižší stupeň intenzivní péče, lze takovéto oddělení nazývat intermediálním, nebo jednotkou zvýšeného dohledu, mezi něž spadá i pooperační, dospávací pokoje (Bartůněk, 2016).

4.1 Historický vývoj intenzivní péče

Během krymské války v roce 1854 zdravotní sestra Florence Nightingale začala oddělovat vážně raněné od méně raněných vojáků. Díky tomu začala vznikat myšlenka soustředěné intenzivní péče. Jeden z prvních pokusů poskytovat specializovanou péči zaměřenou pro vážně nemocné pacienty byl ve třicátých letech 20. století na klinikách v Berlíně a Heidelbergu, jednalo se o tzv. pooperační boxy. Samotný počátek moderní intenzivní péče je datován rokem 1950, kde byl profesorem Peterem Safarem vytvořen koncept „pokročilé podpory života“. Jeho myšlenka byla založena na péči o pacienty s nutnou ventilací a sedací v selektivním prostředí intenzivní péče. Prof. Safar je díky svým počínům brán jako první intenzivista a vysloužil si také přívěsko „otec kardiopulmonální resuscitace“. Jako milník v historii se považuje otevření koronární jednotky americkým doktorem Bernardem Lownem roku 1964. Zde byla poprvé použita kontinuální monitorace srdeční aktivity a dýchání za pomoci elektronického systému (Bartůněk, 2016).

4.2 Jednotka intenzivní péče

Jednotka intenzivní péče současné doby slouží pro svoji efektivní funkci přiměřenému množství těžce nemocných pacientů, kde musí být zajištěn nepřetržitý provoz plně kvalifikovaného personálu, a to jak lékařského, tak zdravotnického. Práce na takovémto oddělení vyžaduje úzkou spolupráci obou stran, jejichž odpovědnost a povinnosti musí být jasně definované. Jednotka také musí disponovat dostatečným technickým a přístrojovým vybavením (Bartůněk, 2016).

4.3 Multioborové Jednotky intenzivní péče

Tento přístup volí často menší nemocnice s malým objemem intenzivní péče, jelikož je ekonomicky a organizačně výhodnější z hlediska zajištění personálu a vybavení. Uspořádání multidisciplinární JIP vychází ze základní myšlenky, že kritický stav není diagnóza, ale stav, vyžadující vysokou úroveň intenzivní péče, kde je prováděna léčba daná na základě diagnózy specialistou příslušného oboru. Takováto jednotka poskytuje širokému okruhu pacientů poměrně užší okruh intenzivistických dovedností. Mezi její výhody patří standardizace postupů o kriticky nemocné, kteří vyžadují rychlý zásah a případné využití přístrojové podpory, které jsou k dispozici, díky centralizaci přístrojové techniky. Nevýhodou je však rozdělení kompetencí a odpovědnosti v péči o pacienta mezi lékaře intenzivistu a lékaře se specializací daného základního oboru (traumatologie, kardiologie, neurologie apod.). Mezi rizika zde patří nadměrná nutnost konziliární péče, povrchní přístup k symptomatické léčbě a vyšší počet překladů mezi odděleními dané nemocnice (Zadák, 2017).

Oddělení, spadající do multioborové kategorie je Anesteziologicko – resuscitační oddělení (ARO), které poskytuje nejvyšší úroveň intenzivní péče. Stará se zejména o pacienty přijaté z terénu, kde zdravotničtí záchranáři provedli úspěšnou neodkladnou resuscitaci, o nemocné s rizikem či již probíhajícím multiorgánovým selháváním, kde není jednotná příčina a není možné jasné stanovení diagnózy (Adamus, 2010).

4.4 Oborové a specializované jednotky intenzivní péče

Tento přístup upřednostňují oblastní nemocnice a nemocnice univerzitního typu. Oborové a specializované jednotky intenzivní péče poskytují léčbu v celé šíři intenzivní péče (nižší, vyšší, nejvyšší) určitého onemocnění, to se týká i stavů s orgánovým či multiorgánovým selháváním. Výhodou těchto jednotek je možnost komplexního přístupu k pacientovi společně s plnou odpovědností a schopností zajistit kontinuitu péče. Nevýhodná je vyšší potřeba

přístrojové techniky na oborových pracovištích intenzivní péče v rámci jedné nemocnice (Zadák, 2017).

4.4.1 Interní JIP

Mezi nejčastější akutní stavy a onemocnění, které jsou indikované k hospitalizaci na interní JIP, patří závažná onemocnění gastrointestinálního traktu, jaterní selhávání, akutní metabolické rozvraty či akutní stavy v endokrinologii, septických stavů či pankreatitidy a mnoho jiných stavů, které jsou dány vysokým rozsahem vnitřního lékařství. Interní JIP může být všeobecná, ale má i své podoborové skupiny. Patří mezi ně metabolická JIP, gastroenterologická JIP, hepatální JIP, hematologická a hematoonkologická JIP, renální a dialyzační JIP, pneumonologická JIP, koronární JIP, geriatrická JIP, transplantační JIP, onkologická JIP a jednotky pro transplantaci kostní dřeně, infekční JIP, neurologická a psychiatrická JIP (Zadák, 2017).

4.4.2 Chirurgická JIP

Mezi nejčastější akutní stavy a onemocnění, kdy jsou pacienti indikováni k hospitalizaci na chirurgickou JIP jsou nemocní s hrozícím, nebo již probíhajícím selháváním jednoho či více orgánů, během chirurgického onemocnění, nebo jsou v kritickém stavu během pooperačního období. Mezi tyto stavy patří často pooperační komplikace, polytraumata a šoky různé etiologie ve spojitosti s chirurgickým onemocněním (např. hypovolemický, hemoragický, septický šok). Chirurgická JIP se také může dělit do podskupin podle oboru. Patří mezi ně kardiochirurgická JIP, neurochirurgická JIP, popáleninová JIP, traumatologická JIP, spinální JIP, pediatriká JIP (Zadák, 2017).

5 PRŮZKUMNÁ ČÁST

5.1 Průzkumné otázky

- Jak se staví absolventi zdravotnického záchranáře k novelizaci zákona stanovující povinnou praxi na lůžkovém oddělení či urgentním příjmu?
- Splňuje adaptační proces svoji funkci?
- Je doba adaptačního procesu adekvátně dlouhá pro začínající pracovníky?
- Je rozsah adaptačního procesu odpovídající?
- Je adaptační proces efektivní?

5.2 Metodika práce

Pro zajištění dat byla využita metoda kvantitativního dotazníkového šetření. Vytvořený dotazník byl nestandardizovaný dle vlastní konstrukce. Průzkum byl plně dobrovolný a respondenti byli seznámeni s účelem průzkumu a jak se bude nakládat se získanými daty.

Jako respondenti byli vybráni zdravotničtí záchranáři pracující v nemocničním prostředí (JIP, ARO, Urgent). Průzkumné šetření se zabývá subjektivními názory a pocity záchranářů v jejich adaptačním procesu. Šetření probíhalo od dubna 2019 do ledna roku 2020.

Před samotným průzkumem bylo provedeno pilotní šetření, ve kterém bylo rozdáno 6 dotazníků studentům 3. ročníku oboru ZZ. Ti hodnotili srozumitelnost a konstruktivnost daných otázek. V dotazníku bylo potřeba vyřadit dvě otázky a tři přepracovat.

Dotazník obsahoval dvacet otázek, z toho osm otázek bylo uzavřených s možností pouze jedné odpovědi, čtyři polouzavřené, s možností dopsání jiné, či doplňující odpovědi, pět otázek mělo formu pětibodové Likertovy škály (Hayes, 2011). Dvě otázky byly otevřené a jednou byla v dotazníku použita otázka s více možnými odpověďmi. Jelikož byla zákonem 201/2017 podmínka povinné praxe na daných odděleních pro zdravotnické záchranáře stanovena relativně nedávno, bylo velice obtížné dohledat dostatečné množství vhodných respondentů v rámci standardizovaného dotazníkového šetření. Z tohoto důvodu byli osloveni pomocí sociálních sítí absolventi FZS Univerzity Pardubice oboru zdravotnický záchranář. Prosba o vyplnění dotazníku byla rozeslána do dvou uzavřených skupin bývalých studentů oboru zdravotnický záchranář. Ve skupině, která ukončila studium v roce 2018 bylo 23 členů. Ve druhé skupině bylo 41 osob s ukončením studia v roce 2019.

U respondentů bylo potřeba ověřit, zda splňují podmínky pro vyplnění daného dotazníku. V Dotazníku tudíž byly 3 ověřovací otázky (otázka 1,2 a 5), které určovaly podmínky pro zařazení do průzkumu. Hlavní podmínky byly, že má vystudovaný obor zdravotnický

záchranář, má ukončený adaptační proces a pracuje minimálně na poloviční úvazek na jednotce intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo na urgentním příjmu.

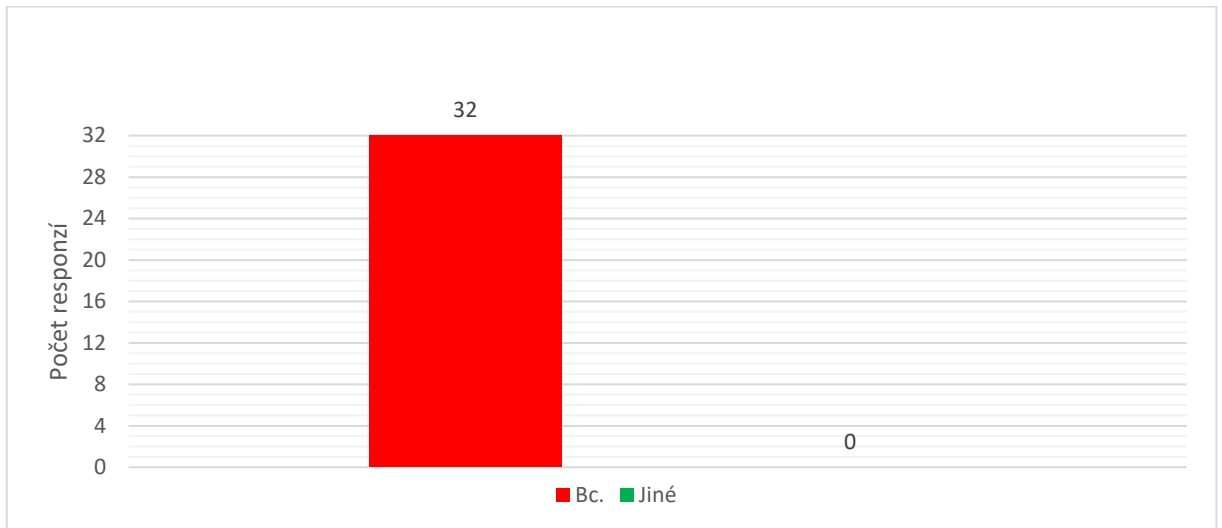
Dotazníkové šetření bylo provedeno za pomoci webové domény survio.com, na které byla pro daný dotazník vygenerována vlastní URL adresa. Adresa byla následně rozeslána mezi vyhovující respondenty. Díky funkcím tohoto internetového software šlo nastavit omezení, aby respondent mohl vyplnit dotazník pouze jednou. Odpovědi byly automaticky ukládány do části „výsledky“ na stránce survio.com. Dotazník byl k dispozici 64 respondentům a kompletně ho vyplnilo 34 záchranářů. Celková návratnost tak tvořila 53,13 %. Kvůli nesplňujícím podmínkám musely být 2 dotazníky vyřazeny. Jeden respondent byl stále v průběhu adaptačního procesu a druhý neměl úspěšně ukončené vysokoškolské vzdělání. Do průzkumného šetření bylo celkem zařazeno 32 dotazníků.

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2016 pro zhodnocení opatřených údajů do tabulek a grafů.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka č.1: Jaké je Vaše maximální dosažené vzdělání?

Bc. Jiné (uved'te).....

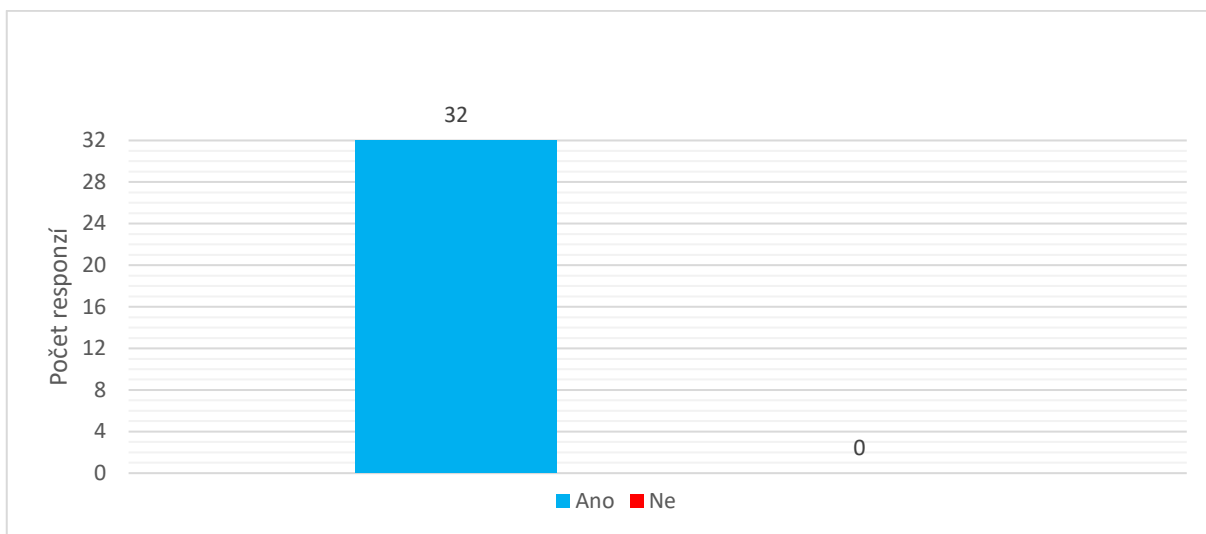


Obrázek 1 Graf Dosažené vzdělání

Z grafu č. 1 je patrné, že všech 32 (100 %) respondentů uvedlo svoje maximální dosažené vzdělání Bc. Úspěšně dosažené vzdělání plnilo podmínku pro zařazení dotazníku do průzkumu.

Otázka č. 2: Absolvoval/a jste adaptační proces v nemocnici?

Ano Ne

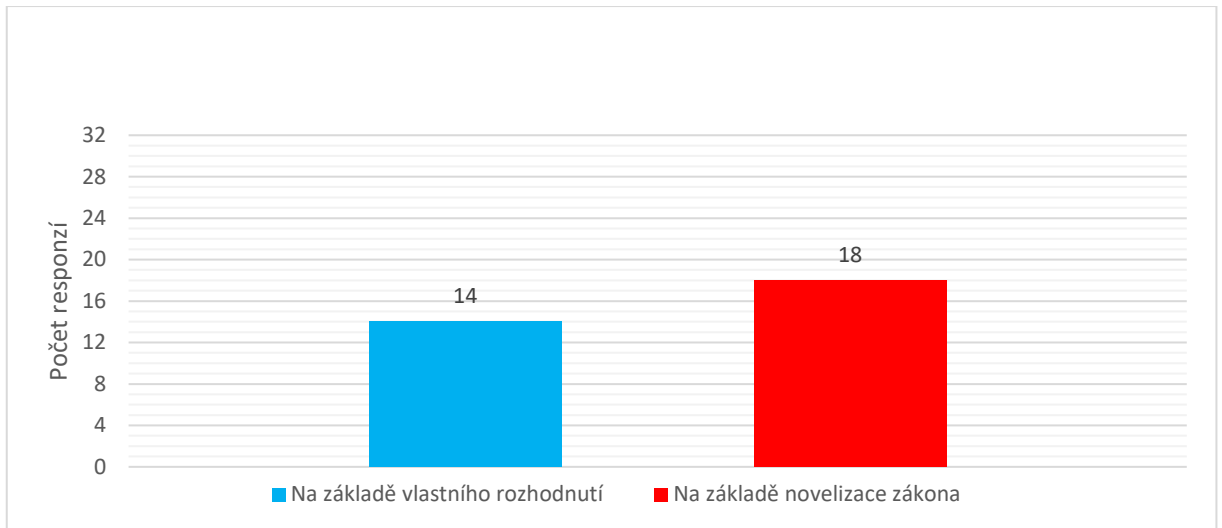


Obrázek 2 Graf Absolvování AP

Graf č. 2 udává, že všichni respondenti absolvovali adaptační proces v nemocničním prostředí (100 %). Tato otázka také stanovovala podmínku k zařazení dotazníku do průzkumu.

Otázka č. 3: Pracujete v nemocnici na základě vlastního rozhodnutí, nebo na základě novelizace zákona?

Na základě vlastního rozhodnutí Na základě novelizace

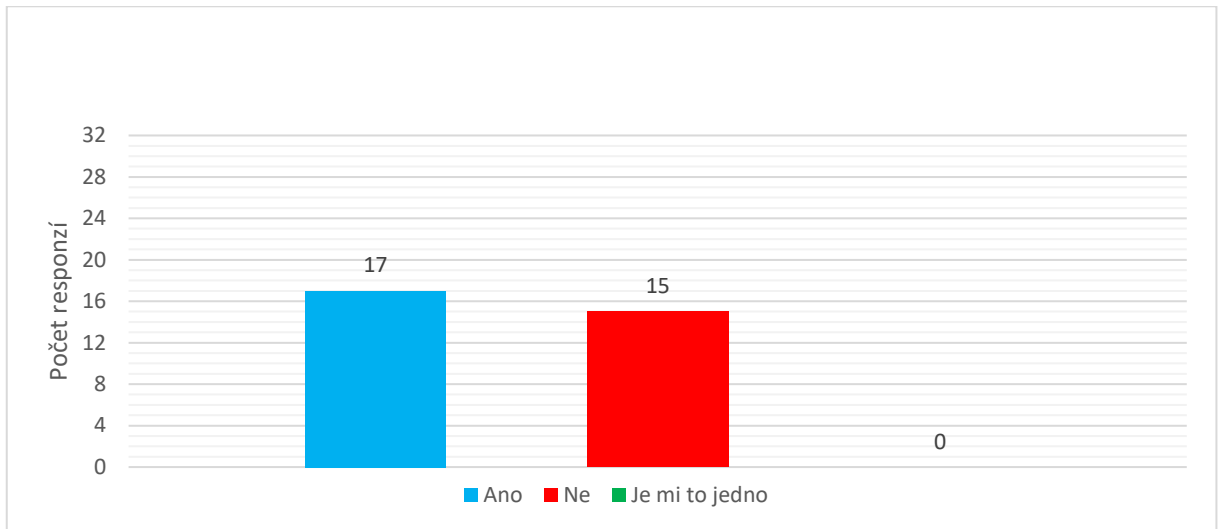


Obrázek 3 Graf Práce v nemocnici v rámci novelizace zákona

Graf č. 3 poukazuje na to, že většina respondentů 18 (56,25 %) začala pracovat v nemocnici na základě novelizace zákona. Zbýlých 14 (43,75 %) uvedlo, že pracuje v nemocnici na základě vlastního rozhodnutí.

Otázka č. 4: Vyhovuje Vám osobně novelizace zákona, která stanovuje povinnou praxi na intenzivním lůžkovém oddělení či urgentním příjmu?

Ano Ne Je mi to jedno

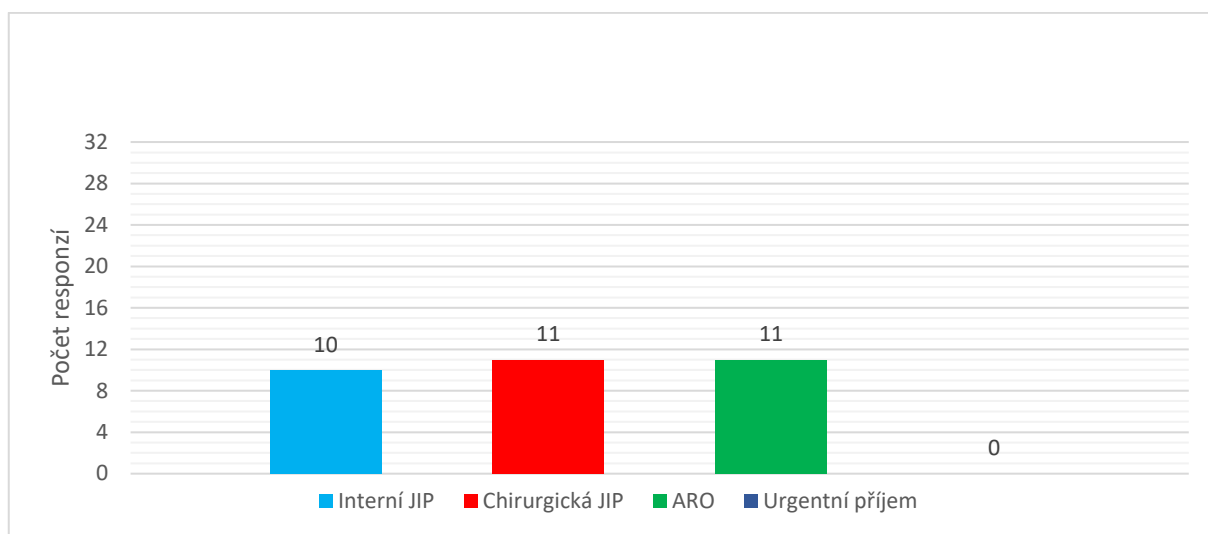


Obrázek 4 Graf Spokojenost s novelizací zákona

Dle grafu č. 4 je patrné, že 17 (53,13 %) dotazovaným vyhovuje novelizace zákona, zatímco 15 (46,88 %) nevyhovuje. Žádný z respondentů neuvedl, že by ho tato problematika nezajímala.

Otázka č. 5: Na kterém oddělení pracujete? (můžete specifikovat)

Interní JIP chirurgická JIP ARO Urgentní příjem Specifikace.....



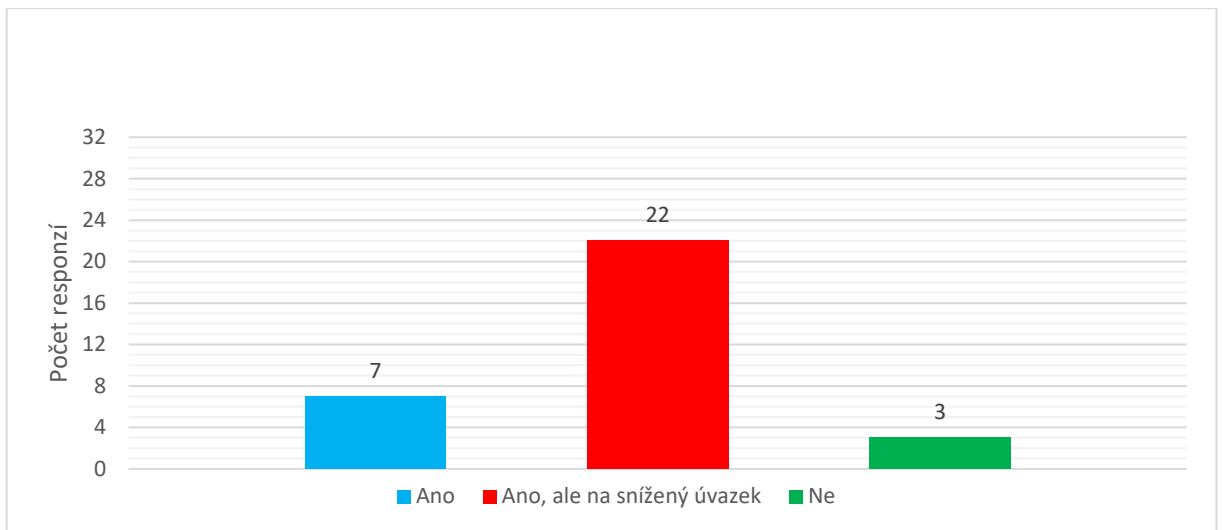
Obrázek 5 Graf Oddělení

Z grafu č. 5 je patrné, že respondenti preferují chirurgickou JIP a ARO se shodným počtem 11 (34,43 %) odpovědí. Práci na interní JIP uvedlo 10 (31,3 %) dotazovaných. Naopak práci na urgentním příjmu nikdo neuvedl.

Jako specifikaci respondenti pracující na interní JIP uvedli 2 (6,26 %) neurologickou JIP a 1 (3,13 %) koronární JIP. Tato otázka sloužila jako potvrzovací, a konkrétní výsledky poukazují pouze preference zdravotnických záchranářů, na kterém oddělení se rozhodli pracovat.

Otázka č. 6: Plánujete zůstat na daném oddělení, i po uplynutí roku povinné praxe?

Ano Ano, ale na snížený úvazek Ne

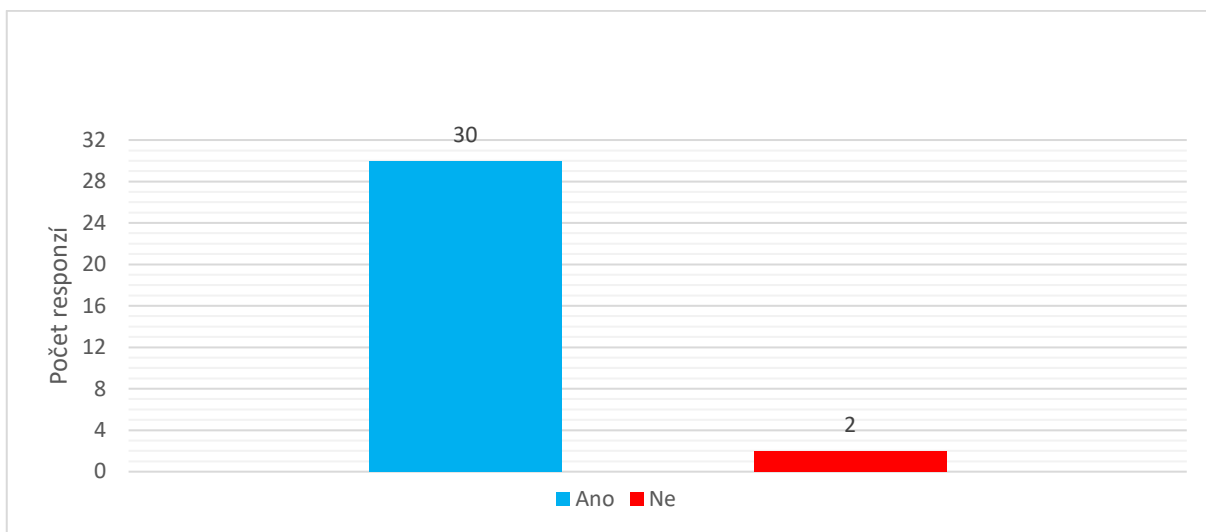


Obrázek 6 Graf Práce v nemocnici po povinné praxi

Graf č. 6 uvádí, že z celkového počtu 32 dotazovaných by 22 (68,86 %) pracovalo na snížený úvazek i po skončení povinné praxe. 7 (21,91 %) respondentů uvedlo, že by pracovali nadále bez změněného úvazku na oddělení. 3 (9,39 %) dotazovaní nechtějí zůstat v nemocnici vůbec.

Otázka č. 7: Baví Vás práce na oddělení, na kterém pracujete?

Ano Ne

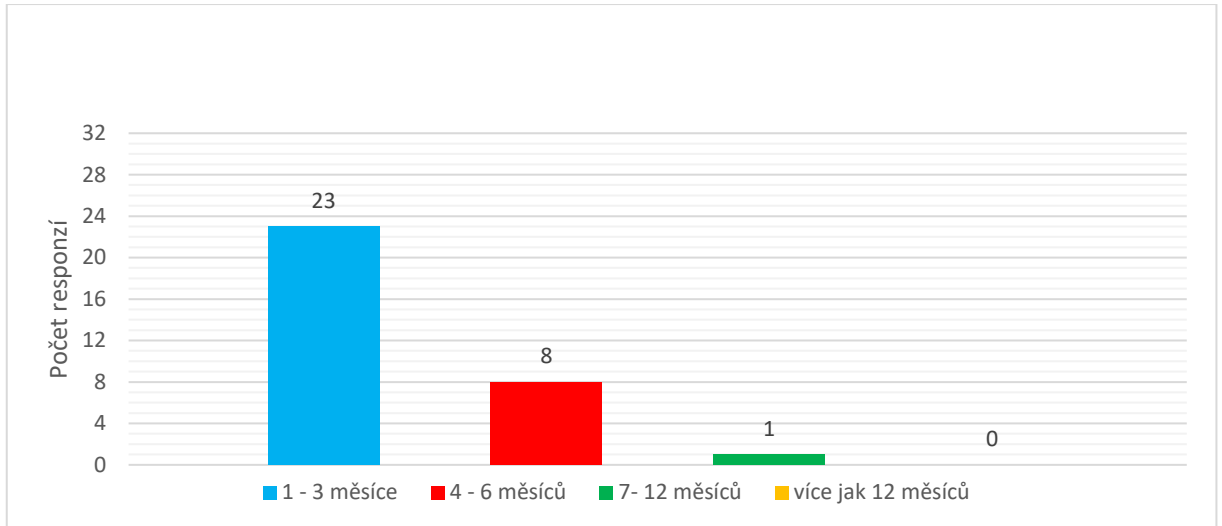


Obrázek 7 Graf Práce na oddělení

Dle grafu č. 7 vychází, že z celkového počtu 32 respondentů 30 (93,9 %) práce na oddělení baví. Zatímco zbylé 2 (6,26 %) náplň práce na daném oddělení nebaví.

Otázka č. 8: Uved'te prosím, po jakou dobu jste byl/a v adaptačním procesu na uvedeném pracovišti.

1-3 měsíce 4-6 měsíců 7-12 měsíců více jak 12 měsíců

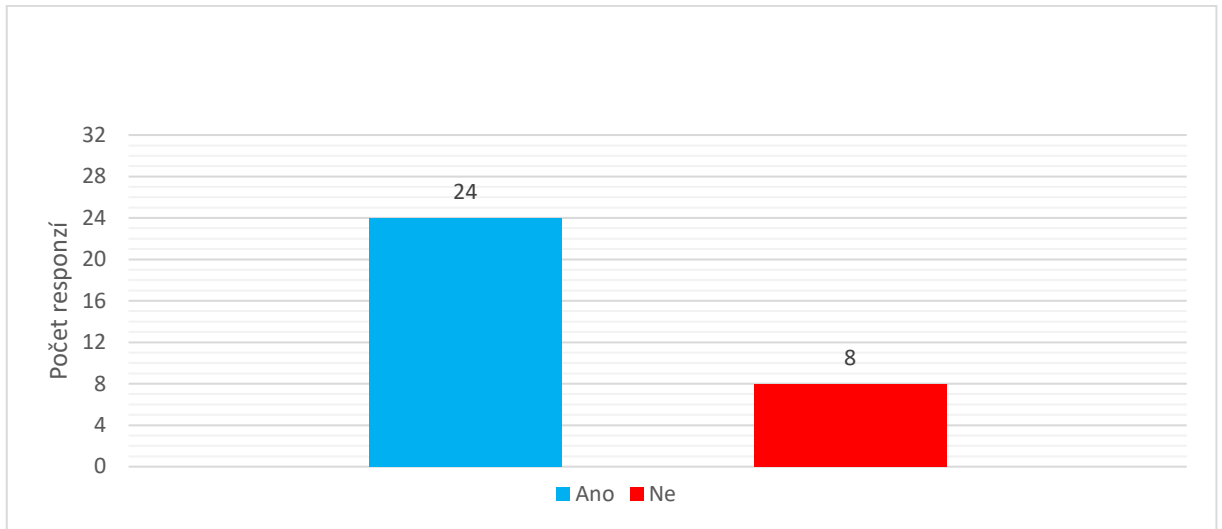


Obrázek 8 Graf Doba AP

Zde na grafu č. 8 lze pozorovat, že adaptační proces po dobu 1-3 měsíce absolvovalo 23 (71,99 %) dotazovaných. Následně po dobu 4-6 měsíců provádělo adaptační proces 8 (25,04 %) respondentů. Poslední (3,13 %) plnil adaptační proces 7-12 měsíců. Nikdo neuvědl, že by jeho adaptační proces trval více jak 12 měsíců.

Otázka č. 9: Máte pocit, že Váš adaptační proces trval dostatečně dlouhou dobu?

Ano Ne



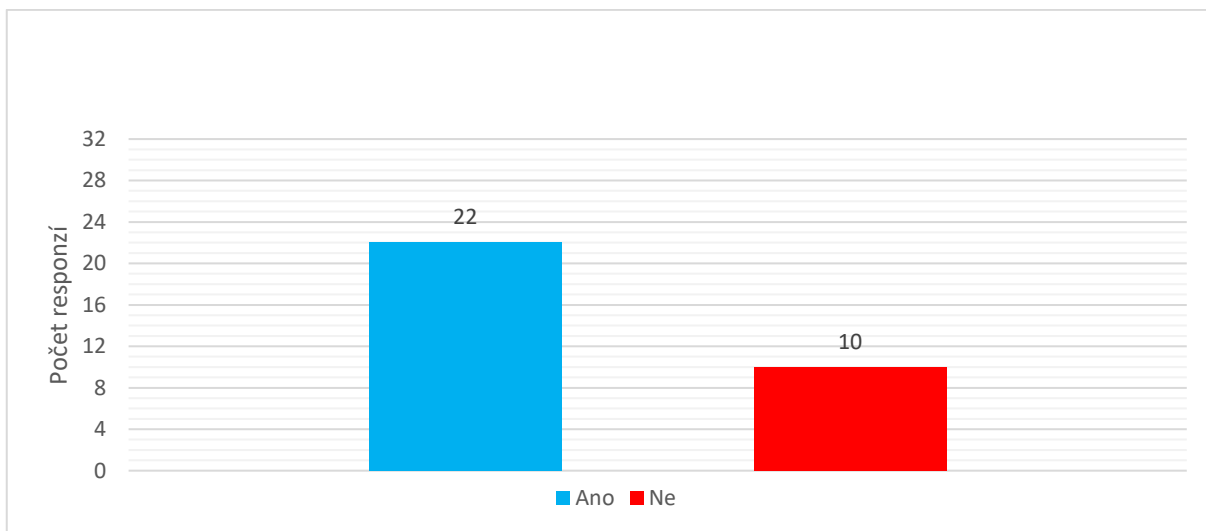
Obrázek 9 Graf Hodnocení doby AP

Dle Grafu č. 9 odpovědělo 24 (75,12 %) respondentů tak, že jim délka adaptačního procesu vyhovovala. Z 8 (25,04 %), kterým délka nevyhovovala, byl pouze 1 (3,13 %) respondent s dobou AP 4-6 měsíců, ostatních 7 (21,91 %) plnilo AP po dobu 1-3 měsíců.

Otázka č.10: Měl/a jste příležitost si vyzkoušet všechny odborné výkony v rámci Vašich kompetencí? Pokud ne, tak jaké a proč.

Ano Ne

.....



Obrázek 10 Graf Odborné výkony

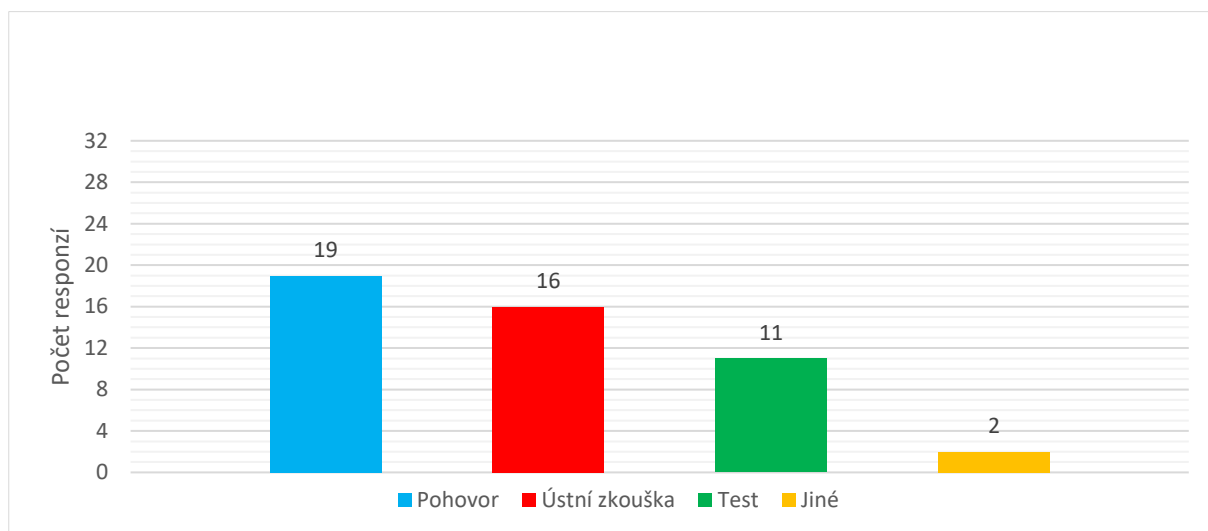
Na grafu č. 10 lze pozorovat, že 22 (68,86 %) respondentů uvedlo možnost si vyzkoušet všechny odborné výkony.

Z 10 (31,3 %) respondentů, kteří zvolili „ne“ 9 (28,17 %) se svými slovy shodlo, že během adaptačního procesu nebyla příležitost dostat se ke všem odborným výkonům. Bohužel pouze jeden respondent uvedl konkrétní výkon, ke kterému se nedostal, a to zavedení intraoseálního vstupu. Poslední respondent uvedl, že nebyl ke všem výkonům puštěn svým školitelem.

Otázka č.11: Jakým způsobem byl ukončen Váš adaptační proces?

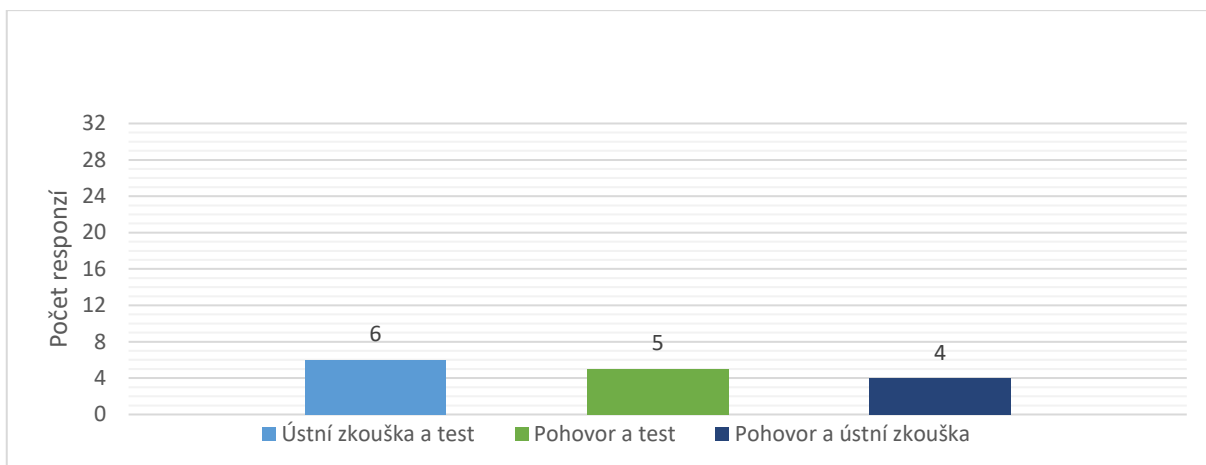
(možnost více odpovědí)

Pohovor Ústní zkouška Test Jiné



Obrázek 11 Graf Ukončení AP

Na grafu č. 11 je patrné, že nejvíce respondentů 19 (59,47 %) svůj adaptační proces ukončilo pohovorem. 16 (50,08 %) odpovídajících uvedlo jako odpověď ústní zkoušku. Ukončení prostřednictvím testu uvedlo celkem 11 (34,43 %) respondentů. Jiný způsob ukončení uvedli 2 (6,26 %) zdravotníci záchranáři. První (3,13 %) z dotazovaných napsal, že musel zpracovat práci na zadané téma a kazuistiku pacienta s určitým onemocněním. Druhý (3,13 %) respondent bohužel nepřiblížil, jakým jiným způsobem ho ukončil.



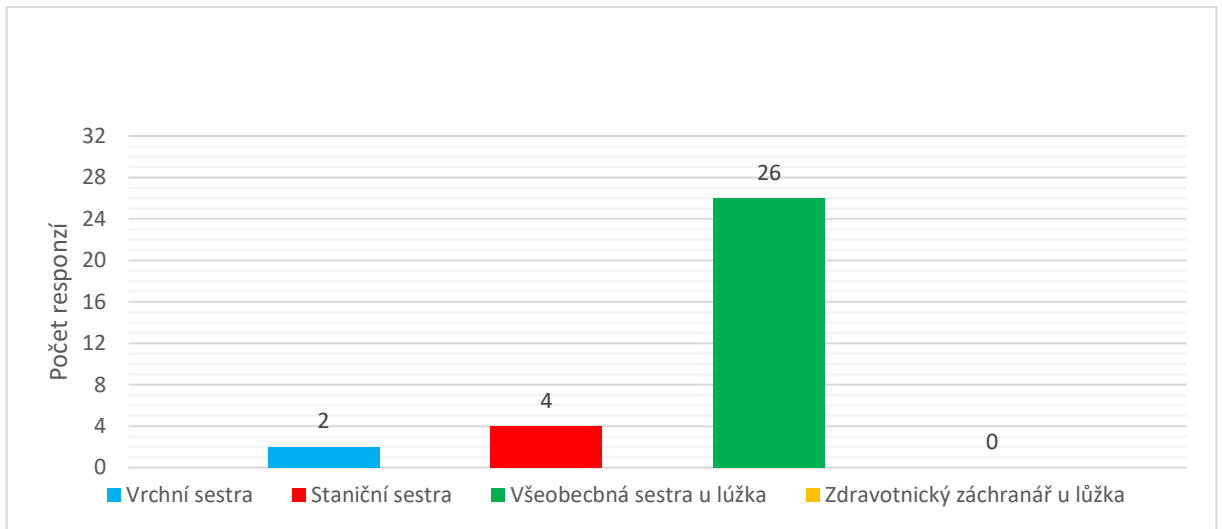
Obrázek 12 Graf kombinace ukončení AP

Jelikož v otázce č. 11 byla možnost více odpovědí, tak graf č. 12 zobrazuje kombinace ukončení adaptačního procesu. Z celkového počtu 32 respondentů zvolilo 6 (18,78 %) ústní zkoušku a test, 5 (15,65 %) pohovor a test, 4 (12,52 %) pohovor a ústní zkoušku. Jeden (3,13 %) zdravotnický záchranář, který ukončil adaptační proces pohovorem a ústní zkouškou ještě k tomu zpracoval práci na zadané téma s kazuistikou pacienta.

Porovnáním grafů č. 11 a 12 je zřejmé, že adaptační proces ukončilo pouze pohovorem 10 (31,3 %) respondentů a pouze ústní zkouškou 6 (18,78 %) respondentů. Žádný dotazovaný nevedl, že psal pouze test, protože ten byl součástí ústní zkoušky nebo pohovoru. Jeden (3,13 %) zdravotnický záchranář ukončil adaptační proces jiným způsobem, který nevedl.

Otázka č.12: Kdo měl nad Vámi odborný dohled?

- Vrchní sestra
- Staniční sestra
- Všeobecná sestra u lůžka
- Zdravotnický záchranář u lůžka



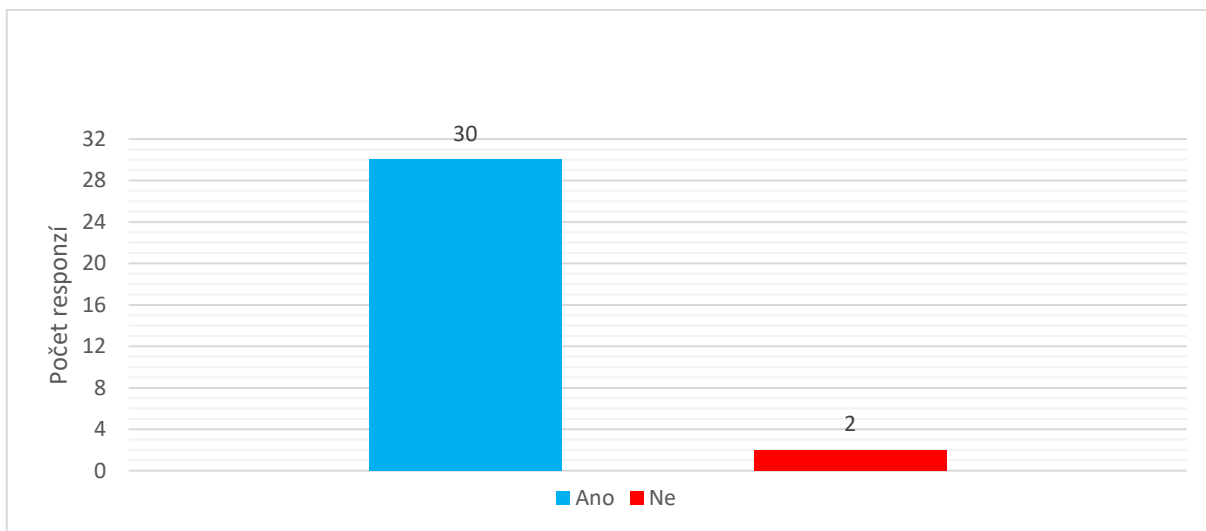
Obrázek 13 Graf Odborný dohled

Graf č. 13 znázorňuje, že odborný dohled zařizovala u 26 (81,38 %) respondentů všeobecná sestra u lůžka. Na 4 (12,52 %) respondenty dohlížela staniční sestra a na 2 (6,26 %) vrchní sestra. Žádný z dotazovaných neodpověděl, že by na něj dohlížel zdravotnický záchranář u lůžka.

Otázka č.13: Byl/a jste spokojen/a se školitelem, který Vás provázel adaptačním procesem? Pokud ne, uveďte důvod/y.

Ano Ne

.....

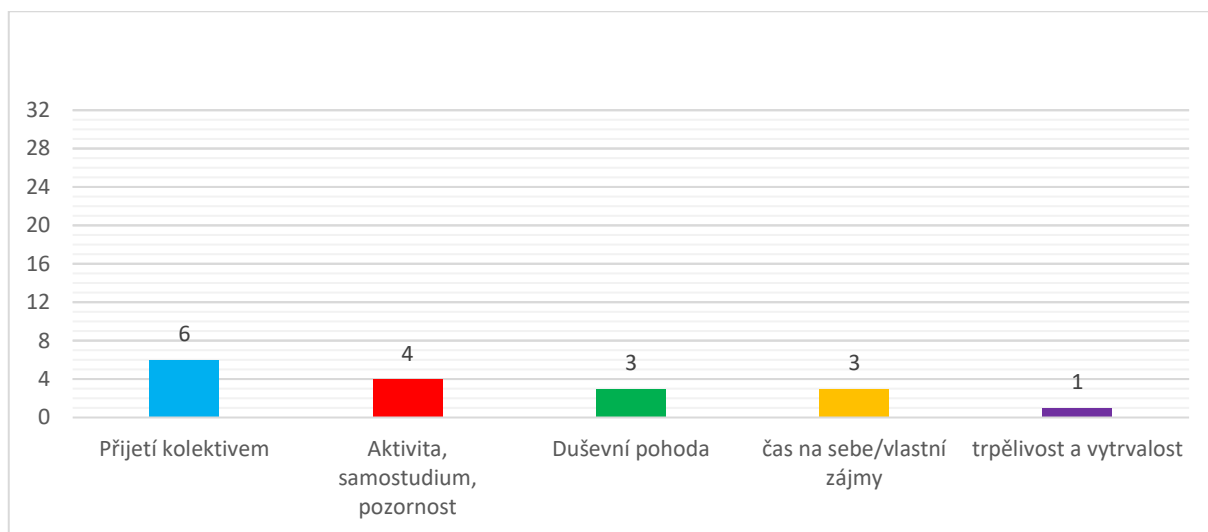


Obrázek 14 Graf Spokojenost se školitelem

Na grafu č.14 lze pozorovat, že 30 (93,9 %) dotazovaných bylo spokojeno se svým školitelem. Zbylí 2 (6,26 %) uvedli, že nebyli se svým školitelem spokojeni kvůli vzájemné antipatii.

Otázka č.14: Máte nějaké rady, jak zvládnut adaptační proces?

(otevřená odpověď)



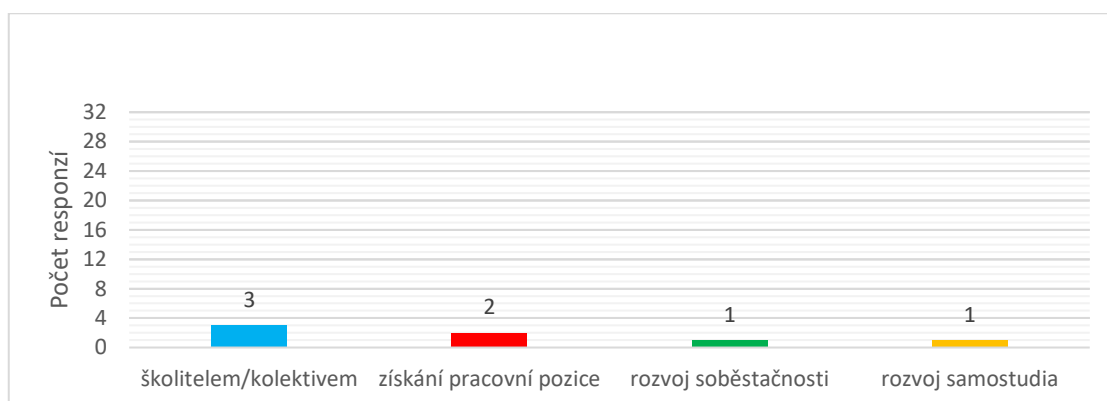
Obrázek 15 Graf Rady ohledně zvládnutí AP

Otázka č. 14 nebyla povinná, aby respondenty nepodněcovala k nerelevantním odpovědím. Předpokládalo se, že kdo neodpoví, tak nemá žádnou radu. Z celkového počtu 32 nakonec reagovalo 17 dotazovaných (53,21 %).

Graf č. 15 znázorňuje, že svými slovy popsal celkem 6 (18,78 %), respondentů za nejdůležitější přijetí kolektivem. 4 (12,52 %) dotazovaní se shodli, že je důležité být aktivní, věnovat se samostudiu a výkony provádět pozorně. 3 (9,39 %) dali jako radu zůstat v duševní pohodě. Další 3 (9,39 %) respondenti uvedli, aby si člověk vždy našel čas na sebe, své zájmy či blízké. Rada od posledního (3,13 %) respondenta byla trpělivost a vytrvalost.

Otázka č.15 Motivovalo Vás či chybělo Vám něco během adaptačního procesu?

(otevřená odpověď)



Obrázek 16 Graf Motivace během AP

Ani otázka č. 15 nebyla povinná. Zde z celkového počtu 32 dotazovaných odpovědělo 15 (46,95 %). Následně byla tato otázka, vyobrazena pomocí dvou grafů.

Z grafu č. 16 je patrné, že 9 (28,17 %) respondentů bylo nějakým způsobem motivováno. 3 (9,39 %) uvedli, že byli motivováni školitelem a kolektivem. 2 (6,26 %) dotazovaní zde napsali, že je motivovalo získání pracovní pozice. Jiný 2 (6,26 %) motivovala dobře odvedená práce. Jednotlivě zde byly vypíchnuty podněty k motivaci, jako je rozvoj soběstačnosti (3,13 %) či rozvoj samostudia (3,13 %).

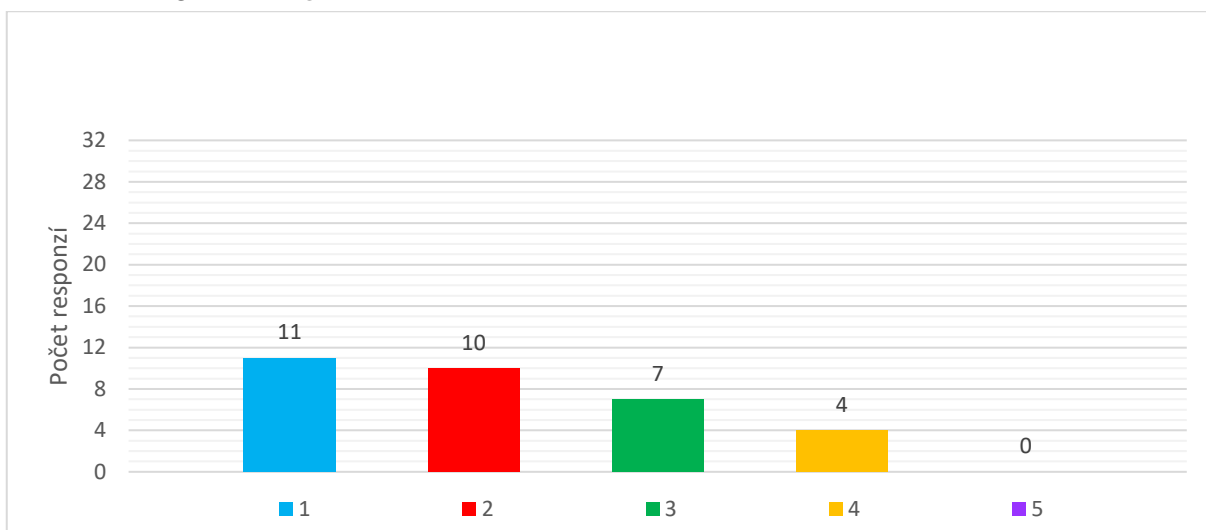


Obrázek 17 Graf Nedostatečnost během AP

Na grafu č. 17 je vyobrazeno, co 6 (18,78 %) respondentům chybělo. Zde 2 (6,26 %) uvedli, že jim chyběla delší doba adaptačního procesu. Jiní 2 (6,26 %) měli málo společných směn se školitelem. Poslední 2 (6,26 %) se shodli, že nebyli přijati kolektivem a na základě toho se jim špatně pracovalo.

Otázka č.16: Jaký byl přístup ostatních zaměstnanců k Vám v rámci adaptačního procesu? (1 výborný - 5 nedostatečný)

1 2 3 4 5

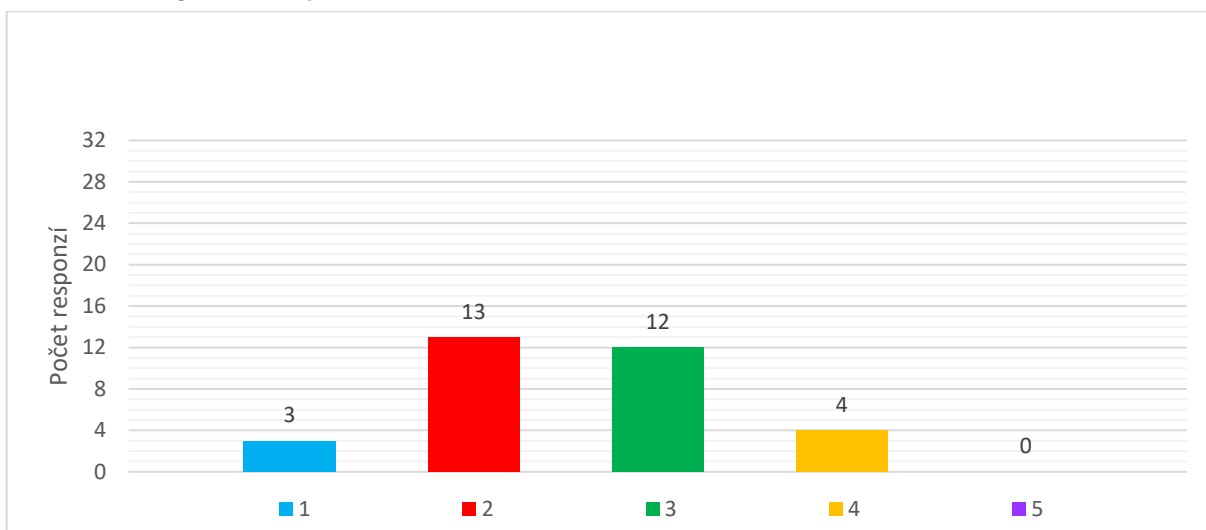


Obrázek 18 Graf Přístup okolního personálu

Na grafu č. 18 lze pozorovat, že nikdo z respondentů nevedl odpověď číslo 5 (nedostatečný). Celkem 11 (34,43 %) jich uvedlo, že jim přístup kolektivu připadal výborný. 10 (31,3 %) záchranářů označilo možnost s hodnotou 2 (chvalitebný). Zatímco 7 (21,71 %) dotazovaných hodnotilo tuto otázku číselnou hodnotou 3 (dobrý), zbylí 4 (12,52 %) uvedli odpověď s hodnotou 4 (dostatečný).

Otázka č.17: Byl/a jste spokojen/a s výkonem, který jste podával/a během adaptačním procesu? (1 výborně - 5 nedostatečně)

1 2 3 4 5



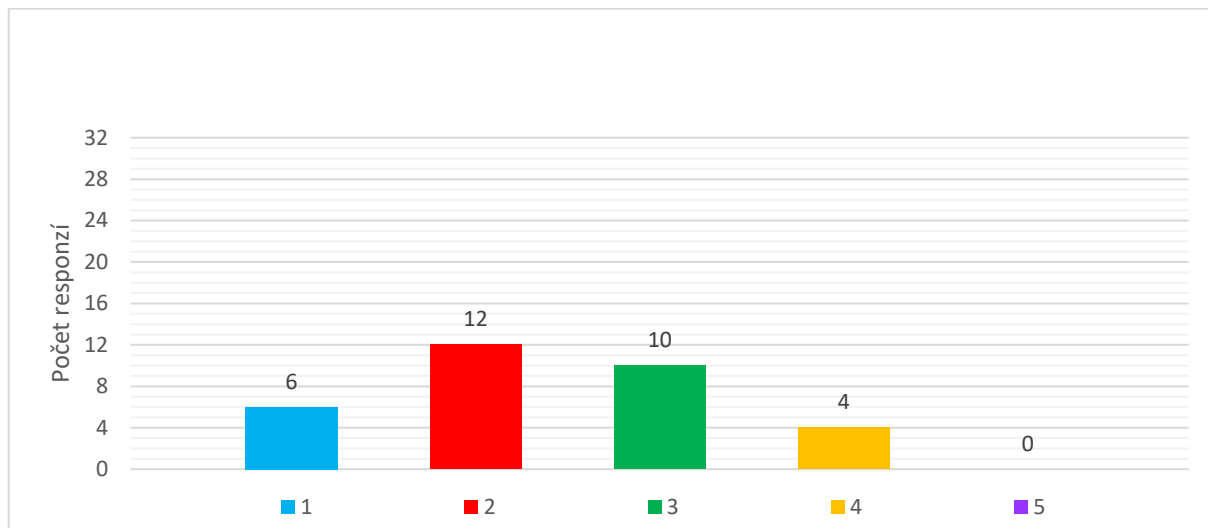
Obrázek 19 Graf Spokojenost s vlastním výkonem

Graf č. 19 poukazuje, že stejně jako v předchozí otázce hodnotícího typu žádný z dotazovaných neoznačil odpověď s číselnou hodnotou 5 (nedostatečně). Celkově 13 (40,69 %) záchranářů hodnotilo svůj výkon číslem 2 (chvalitebně), o pouhý hlas s celkovým počtem 12 (37,56 %) respondentů uvedlo odpověď s hodnotou 3 (dobře). Shodně jako v předchozí otázce hodnotili 4 (12,52 %) dotazovaní vlastní výkon hodnotu 4 (dostatečně). Pouze 3 (9,39 %) respondenti uvedli, že byli naprosto spokojeni se svým výkonem.

Otázka č.18: Cítíte se dostatečně připraven/a na práci bez dohledu?

(1 výborně – 5 nedostatečně)

1 2 3 4 5



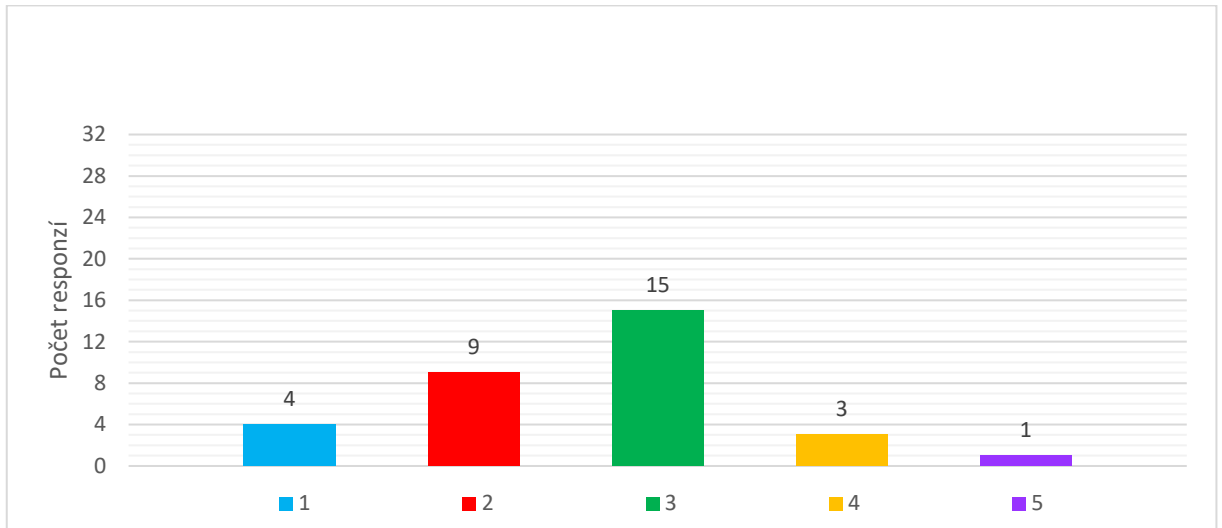
Obrázek 20 Graf Připravenost na samostatnou práci

Dle grafu č. 20 nikdo neuvedl možnost 5 (nedostatečně). Nejčastěji zde byla uvedena hodnota 2 (chvalitebně) s počtem 12 (37,56 %) respondentů. 10 (31,3 %) dotazovaných zvolilo odpověď 3 (dobře). Celkem 6 (18,78 %) záchranářů se cítí výborně připraveno na práci bez dohledu. Číselnou hodnotu 4 (dostatečně) zde zvolili 4 (12,52 %) respondenti.

Otázka č.19: Jak si myslíte, že Vás připravila škola do praxe?

(1 výborně - 5 nedostatečně)

1 2 3 4 5



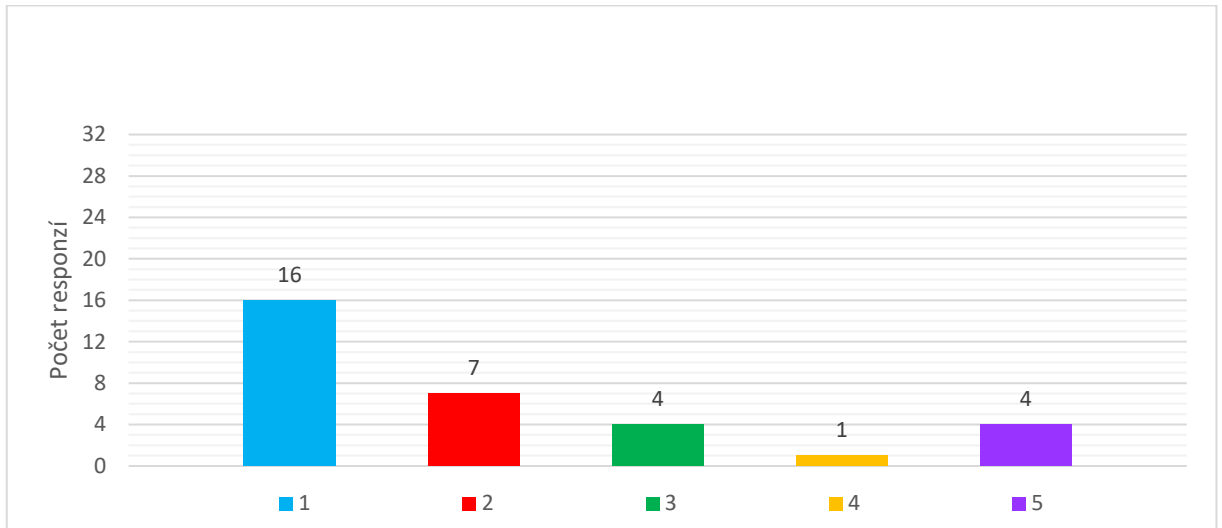
Obrázek 21 Graf Připravenost ze školy

Zde je z grafu č. 21 vidět, že 1 (3,13 %) odpovídající ohodnotil svoji připravenost ze školy jako nedostatečnou, oproti nim se cítili výborně připraveně 4 (12,52 %) záchranáři. odpověď číslo 3 (dobře) zvolilo 15 (46,95 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí je hodnota 2 (chvalitebně) s počtem 9 (28,17 %) respondentů. Poslední 3 (9,39 %) dotazovaní zvolili odpověď 4 (dostatečně).

Otázka č.20: Za jak důležitý považujete adaptační proces, při vstupu do praxe?

(1 naprosto důležitý – 5 naprosto zbytečný)

1 2 3 4 5



Obrázek 22 Graf Důležitost AP

Na grafu č. 22 je patrné, že 4 (12,52 %) respondenti uvedli adaptační proces jako naprosto zbytečný (5). Se stejným počtem odpovědí se k němu staví zdravotničtí záchranáři neutrálně (3). Celkem 7 (21,91 %) dotazovaných označilo adaptační proces za spíše důležitý (2). a 16 (50,08 %) ho považuje za naprosto důležitý (1). Pouze 1 (3,13 %) respondent uvedl, že mu připadá spíše zbytečný (4).

7 DISKUZE

Průzkumná otázka č. 1: Jak se staví absolventi zdravotnického záchranáře k novelizaci zákona stanovující povinnou praxi na lůžkovém oddělení či urgentním příjmu?

Na tuto průzkumnou otázku jsou zaměřeny dotazníkové otázky č. 3 a 4, částečně se touto problematikou zabývá otázka č. 6 a 7. Otázka č. 3 pojednává o tom, zda mají zdravotničtí záchranáři sami od sebe zájem pracovat v nemocnici, což většina, tedy 18 respondentů odpovědělo, že do nemocnice šlo pracovat na základě novelizace. Otázka č. 4 se zabývá, názory absolventů oboru zdravotnický záchranář na novelizaci zákona. Z jednotlivých odpovědí lze vyzorovat, že 10 dotazovaných pracuje v nemocnici nuceně a že jim novelizace zákona nevyhovuje. Z odpovědí respondentů je patrné, že z absolventů pracujících v nemocnici dle svého rozhodnutí, 4 nejsou spokojeni s novelizací zákona. Následně vyšlo, že přestože 7 respondentů nepracuje v nemocnici na základě své volby, novelizace zákona jim vyhovuje.

Otázka č. 7 se ptá respondentů, zda je práce na oddělení baví. Zde valná většina dotazovaných, tedy 30 zdravotnických záchranářů odpovídá kladně. Otázka č. 6 zjišťuje, zda dotazovaní mají v plánu zůstat na oddělení i po uplynutí povinné praxe. Zde převážná většina, tedy 22 respondentů odpověděla, že by si chtěla ponechat snížený úvazek na oddělení, kde pracuje. Zřejmě je to hlavně z toho důvodu, že věří, že i když neprovádí praxi v terénu, praxe v nemocničním prostředí jim pomůže v mnoha směrech. Celkově byla zajímavá protichůdnost názorů, jelikož rozdíl ve výsledných odpovědích byl opravdu malý. Výsledky poukazují na to, že by zdravotničtí záchranáři preferovali okamžitý nástup do terénu, což je v rozporu se zákonem 201/2017 Sb., který mění zákon 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Ten stanovuje podmínku, že zdravotnický záchranář musí mít minimálně 1 rok odpracované praxe na intenzivní lůžkové péči, nebo na urgentním příjmu, aby mohl bez odborného dozoru poskytovat přednemocniční neodkladnou péči (Česko, 2004). Přesto zdravotnické záchranáře praxe v nemocničním prostředí baví a práci na lůžkách akutní a intenzivní péče striktně neodmítají.

Průzkumná otázka č. 2: Splňuje adaptační proces adekvátně svoji funkci?

Na tuto průzkumnou otázku odpovídají otázky č. 18, 20 a z části otázka č. 19. V otázce 19 zdravotničtí záchranáři hodnotí, jak se cítili připraveni nastoupit do praxe po úspěšném ukončení školy. Zde 15 respondentů hodnotilo připravenost ze školy neutrálně. Následně převládá pozitivní ohlas oproti negativnímu, kdy se 9 dotazovaných cítilo spíše připraveno a 4 úplně připraveno. Negativní hodnocení udávali 3 respondenti, kteří se cítili spíše nepřipraveni

a 1 se cítil úplně nepřípraven. V otázce č. 18 se zjišťuje, zda se dotazovaní cítí dostatečně připraveni na samostatnou práci bez dohledu. Na tuto otázku 10 respondentů hodnotilo svoji připravenost na samostatnou práci neutrálně. Pozitivní ohlas tvořilo 18 responzí, kdy se 12 dotazovaných cítilo spíše připraveno a 6 úplně připraveno. Negativně se hodnotili pouze 4 respondenti, kteří se cítili spíše nepřípraveni.

V otázce č. 20 hodnotí zdravotničtí záchranáři, jak je podle nich důležitý adaptační proces při nástupu do praxe. Většina se shodla, že adaptační proces je velmi důležitý, jen 4 respondenti hodnotili adaptační proces negativně. Předpokládá se, pokud svůj adaptační proces ohodnotili pozitivně, tak byli spokojeni a dostatečně připraveni pro jeho absolvování. Pro zdravotníky je celoživotní vzdělávání hodně důležité, a největší důraz po přípravě na vysoké škole je kladen na adaptační proces, který tvoří podmínky pro snazší proniknutí do systému práce na daném oddělení. Samozřejmým základem pro adaptační proces je dobrý kolektiv s vhodnými pracovními podmínkami pro začátečníky. To potvrzuje, že respondenti, kteří se nesnesli se školitelem či neměli vhodné pracovní podmínky, nedávali adaptačnímu procesu takovou váhu. Celkově lze říct, že respondenti adaptační proces označili za velice důležitý pro následné zaměstnání. Zjištěné odpovědi na tyto otázky ukázaly, že si zdravotničtí záchranáři jsou od počátečního sebehodnocení před a po adaptačním procesu stále jistější ve svých znalostech a výkonech. Adaptační proces je nepostradatelnou částí zdravotnického záchranáře, znalosti ze školy poskytují základy, na kterých staví a usnadňují jim průběh adaptačního procesu, bez jehož zavedení by absolventi školy velice obtížně začínali se svojí profesní kariérou. Pokud je adaptační proces nedostatečný či vynechán, nastává riziko např.: demotivace nového zaměstnance, ukončení pracovního poměru, nedostatečná soběstačnost, i rozvoj osobnosti v rámci pracovního kolektivu.

Z výsledků uvedených dotazníkových otázek 18-20 vyplývá, že je pro respondenty adaptační proces velmi důležitý, zřejmě i proto, že se díky němu zvyšuje samostatnost a výkonnost na srovnatelnou míru s ostatními kolegy. Společně se vztahovým začleněním na pracovišti a vytvořením osobních perspektiv pro následující vývoj by měl být nástup výše zmíněných schopností podnětem k následnému ukončení adaptačního procesu (Loskot, 2014).

Průzkumná otázka č. 3: Je doba adaptačního procesu adekvátně dlouhá pro začínající pracovníky?

Na tento průzkumný záměr se zaměřují otázky č. 2, 8 a 9 a částečně 17 a 18. Na otázku č. 2, zda respondenti absolvovali adaptační proces odpověděli všichni, že ano (100 %). Tato skutečnost poukazuje na to, že adaptační proces je již povinný pro každého zdravotnického záchranáře, který úspěšně ukončil obor. Jeho absolvování je velice důležitá součást jeho profesního vývoje zdravotnického záchranáře. Na otázku č. 8, která pojednávala, jak dlouho byli respondenti v adaptačním procesu, odpověděla většina, tj. 23 respondentů, dobu 1–3 měsíců. Během 4–6 měsíců prošlo celkem 8 zdravotnických záchranářů a 1 prováděl adaptační proces po dobu 7–12 měsíců. Navazující otázka č. 9 se tázala, zda trval adaptační proces dostatečně dlouho. Zde z celkových 32 respondentů jich uvedlo 8, že jim doba jejich adaptačního procesu přišla nedostatečná. Jelikož 7 respondentů s dobou 1–3 měsíců odpovědělo negativně a kratší doba adaptačního procesu ani není možná na žádném pracovišti, předpokládá se, že by preferovali delší dobu trvání. 1 respondent uvedl, že jeho doba trvající 3–6 měsíců byla nedostatečná. Při porovnání otázek č. 17 a 18 u tohoto konkrétního případu, je patrné, že se necítí na samostatnou práci a také by uvítal delší dobu adaptačního procesu.

Na základě těchto poznatků lze shrnout tyto informace. Všichni zdravotničtí záchranáři absolvovali adaptační proces, který nejčastěji trval 1–3 měsíce a většině respondentů připadal dostatečně dlouhý. Každopádně se nesmí zapomenout na individualitu každého jedince, a tudíž by neměly být aplikovány pouze zvyklosti oddělení (např.: na určitém oddělení je doba adaptačního procesu je striktně 3 měsíce, ale ne každý nový pracovník je schopen pojmout vše během této doby), ale také přizpůsobit dobu trvání tempu každého jednotlivce. Jelikož je celý dotazník zakládán na subjektivních pocitech respondenta, jsou tu určité faktory, které ovlivňují jeho pohled na danou problematiku (sebekritika, strach z převzetí zodpovědnosti apod.)

Petržela (2017) se zabýval ve své bakalářské práci adaptačním procesem u zaměstnanců na zdravotnické záchranné službě. Pro průzkum byla použita metoda kvantitativního dotazníkového šetření s využitím dotazníku, kterého se zúčastnilo 32 respondentů. Ve své práci zjistil, že zdravotničtí záchranáři, kteří pracují na ZZS mají nejčastěji dobu adaptačního procesu 3–6 měsíců a všichni byli s dobou adaptačního procesu spokojeni. Poukazuje na to, že délka by se měla odvíjet hlavně podle charakteru práce a její komplikovanosti. Půlroční doba adaptačního procesu je podle něj adekvátní. V porovnání s mým průzkumem lze konstatovat, že adaptační proces na ZZS trvá delší dobu než v nemocnici. Nejspíš to je proto, že frekvence esenciálních výkonů pro ukončení adaptačního procesu na ZZS je nižší (např. resuscitace, zástava masivního krvácení). Na odděleních intenzivní péče či urgentním příjmu v rámci adaptačního procesu bývají pro ukončení důležité jiné výkony a vyskytují se častěji (na JIP

např. ředění rizikových léčiv, příprava pomůcek a následná asistence doktorovi při zavádění centrálního žilního katetru). V nemocnici je také větší zástupnost personálu, kdy u méně častých výkonů může dopomoci či poradit jiný pracovník i po následném ukončení adaptačního procesu. Oproti tomuto faktu zdravotnický záchranář, který ukončil adaptační proces na záchranné službě vyjíždí nejčastěji k případům pouze s jedním kolegou a v situacích, kde nemá tolik zkušeností jsou v terénu jeho možnosti dopomoci velice omezené.

Průzkumná otázka č. 4: Je rozsah adaptačního procesu odpovídající?

K tomuto průzkumnému záměru směřovaly otázky č. 12 a 13, částečně také otázky 11 a 16. Otázka č. 12 zjišťovala, kdo prováděl nad respondenty odborný dohled. Většina odpověděla, tj. 26 dotazovaných, že jejich odborný dohled prováděla všeobecná sestra u lůžka, což bývá nemocničním prostředím toto nejobvyklejší varianta. Jelikož v nemocnici všeobecné sestry zastávají veškerou ošetrovatelskou péči, denně zapisují ošetrovatelskou dokumentaci a kooperují s nadřízenými (např.: sesterské vedoucí pozice, doktoři) je pochopitelné, že zdravotničtí záchranáři s velice podobným rozsahem kompetencí budou přiřazeni nejčastěji k nim. Zdravotničtí záchranáři se většinou ve funkci školitele v nemocničním prostředí nevyskytují, důvodem je zpravidla to, že po ukončení povinné praxe odcházejí na záchrannou službu nebo snižují úvazek na daném pracovišti. Vedoucí pozice jako staniční či vrchní sestra není vhodná varianta, jelikož obě mají hodně interních, personálních a administrativních povinností, tak na funkci školitele nemají ani časové kapacity.

Otázka č. 13 zkoumala, zda byli respondenti spokojeni se svým školitelem. Většina, tj. 30 respondentů, zde uvedla, že byla spokojena se svým přiděleným školitelem. Pouze 2 dotazovaní uvedli nespokojenost se školitelem, kterou odůvodnili vzájemnou antipatií. Na toto volně navazuje otázka č. 16, kde respondenti hodnotili přístup ostatních zaměstnanců. Zde 11 respondentů uvedlo, že bylo s přístupem kolektivu naprosto spokojeno. Spíše spokojení s kolegy bylo celkem 10 záchranářů. Neutrálně se vyjádřilo 7 dotazovaných a zbylí 4 uvedli, že byli spíše nespokojeni. Jelikož je kolektiv jedním ze základních stavebních kamenů, které jsou součástí daného prostředí, je velice zásadní z hlediska lidské tolerance, kolegiálního přístupu a vzájemné dopomoci správný kolektiv. Pokud se člověk nesžije s novými kolegy či není přijat, odrazuje ho to od jeho výkonnosti i celkové efektivity práce.

Otázka č. 11 se dotazovala, jakým způsobem respondenti ukončili svůj adaptační proces. V každém jednotlivém zařízení se ukončuje adaptační proces individuálně a dle stanovených

směrnic a vnitřního řádu organizace. Na základě výsledků je patrné, že nejčastěji respondenti ukončovali svůj adaptační proces pohovorem (19 respondentů) a ústní zkouškou (16 respondentů). V některých případech byly tyto způsoby ukončení obohaceny testem, kdy pohovor společně s testem absolvovalo 5 zdravotnických záchranářů. Ukončení ústní zkouškou a testem uvedlo 6 respondentů. Možnost verbální komunikace poskytuje kromě posouzení odborných znalostí a dovedností prostor vedoucímu pracovníkovi k tomu, aby také zjistil, jaké má nově nastupující zaměstnanec komunikační schopnosti. Přímý kontakt bývá méně stresující než jiné formy ukončení adaptačního procesu. Je zde možnost na sebe vzájemně reagovat, proto ukončení formou ústní zkoušky je nejvíc vyhovující. Shrnutím lze získané poznatky prezentovat takto. Nad většinou zdravotnických záchranářů prováděla odborný dohled všeobecná sestra. Skoro všichni byli spokojeni se svým mentorem až na 2 výjimky. Co se týče celkových vztahů v rámci kolektivu, zde také byli většinou spokojeni, pouze 4 respondenti uvedli spíše negativní přístup svých kolegů. Nejčastěji ukončili dotazování adaptační proces ústní formou, a to pohovorem či zkouškou. Ve 4 případech absolvovali zdravotničtí záchranáři obě výše zmíněné ústní formy. Adaptační proces by po jeho úspěšném dokončení měl organizaci pomoci získat pracovníka, který bude schopen dosahovat očekávaných výsledků. Také by měl zamezit přijetí zaměstnance, který nebude schopen zvládat náplň práce (Dudek, 2017).

Bc. Uhýrková (2013) ve své diplomové práci na téma „Adaptační proces zdravotnických záchranářů“ použila kombinaci kvalitativního a kvantitativního retrospektivního výzkumného šetření za pomoci rozhovorů a dotazníku. Celkem se jejího výzkumu zúčastnilo 33 respondentů. Výsledky její práce ukázaly, že jedním z důležitých faktorů pro zdárný průběh adaptace byl školící pracovník. Měl by jím být člověk, který má zájem o tuto funkci, měl by mít možnost využívat průběžných školení a ty průběžně absolvovat. Také podotkla, aby za vykonanou práci byl školitel dostatečně ohodnocen. Můj průzkum důležitost kvalitního školitele potvrzuje. Přestože zdravotničtí záchranáři, kteří nebyli spokojeni se školitelem byli pouze dva. Jejich hodnocení a odpovědi byly spíše negativní. Jeden dokonce nebyl svým školitelem připuštěn k výkonům, také sám napsal, že ho práce nebavila a mnohem lépe by se mu pracovalo, kdyby byl přijat kolektivem. Jelikož v nemocnici pracuje mnohem více zaměstnanců, souvisí s touto problematikou také interpersonální vztahy v rámci celého oddělení. Respondenti, kteří byli spokojeni se školitelem, ale nebyli přijati kolektivem ohodnotili důležitost adaptačního procesu velice negativně.

Průzkumná otázka č. 5: Je adaptační proces efektivní?

Na tuto průzkumnou otázku odpovídaly celkově čtyři dotazníkové otázky. Jednalo se o otázky č. 10, 14, 15, a 17. V otázce č. 10 byli zdravotničtí záchranáři dotazováni, zda měli možnost si vyzkoušet všechny odborné výkony v rámci jejich kompetencí či nikoli. Zde 10 respondentů uvedlo, že ne. Celkově z tohoto počtu jich 9 komentovalo svými slovy tuto skutečnost tím, že všechny výkony během jejich doby v adaptačním procesu nebyly prováděny a nebyla příležitost se k nim dostat. Z těchto respondentů pouze jeden uvedl konkrétní výkon, který v rámci adaptačního procesu neprováděl, a to zavedení intraoesálního vstupu, v nemocnici se ale tento výkon provádí velice zřídka. Poslední respondent uvedl, že ho jeho školitel nepustil ke všem výkonům.

Otázka č. 14 se tázala, zda mají nějaké rady na zvládnutí adaptačního procesu. Celkem 6 respondentů uvedlo svými slovy, že považuje za nejdůležitější přijetí kolektivem, chovat se na pracovišti vstřícně a slušně komunikovat. Jako další věc, co považovali celkem 4 zdravotničtí záchranáři za velice důležitou byla celková aktivita na pracovišti, věnovat se samostudiu a pozorně vykonávat své výkony. Jelikož je celkově jakýkoliv nástup do cizího a nového prostředí stresovým faktorem, uvedlo 6 respondentů, že je důležité se také věnovat sobě, vlastním koníčkům a svému duševnímu klidu. Jednoho dotazovaného zněla rada být pouze trpělivý a vytrvalý.

Na otázku č. 15, zda respondenty během adaptačního procesu něco motivovalo, či demotivovalo, jsou odpovědi následující. Celkem 9 dotazovaných uvedlo, že byli nějakým způsobem motivováni. Svými slovy 3 napsali, že je motivoval jejich školitel a celkově kolektiv. 2 dotazovaní zmínili, že jejich hlavní motivací bylo získání pracovní pozice na daném pracovišti. Další 2 byli motivováni dobře odvedenou prací. Po jednom zde uvedli respondenti podněty k motivaci, jako je rozvoj soběstačnosti a rozvoj samostudia. Co se týkalo nedostatků či demotivace, zde odpovídalo celkem 6 dotazovaných. Dva záchranáři napsali, že jejich doba adaptačního procesu jim nepřišla dostatečně dlouhá. Další 2 zas poznamenali, že měli málo společných směn se svým školitelem a 2 uvedli, že nebyli přijati kolektivem.

Poslední otázka č. 17 se ptala zdravotnických záchranářů, jak byli spokojeni se svým výkonem během adaptačního procesu. Většina v počtu 14 respondentů zde hodnotila svůj výkon neutrálně. Druhá většina, která měla o hlas méně hodnotila svůj výkon spíše kladně. Nikdo z dotazovaných zde neuvedl, že by svůj výkon považoval za nedostatečný. Z toho lze usoudit, že i když si z různých osobních důvodů respondenti nechávali v hodnocení rezervy, zdravotnické školy či jiná vzdělávací zařízení připravují absolventy dostatečným způsobem na

praxi. Je zřejmé, že pokud chce člověk uspět ve svém povolání, musí i přes počáteční nejistotu ze sebe vydat maximální výkon, aby si získal správné pracovní návyky, schopnosti a spolupracoval na vytváření příjemného pracovního prostředí s kolegiálním chováním.

Na diplomovou práci Bc. Cahové (2017), která se zabývala adaptačním procesem všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovištích intenzivní medicíny byl využit kvalitativní výzkum. Sběr dat byl zajištěn metodou polostrukturovaných individuálních rozhovorů, kterých se zúčastnilo 17 pracovníků na jednotkách intenzivní péče. Názory jejich respondentů vypovídaly o tom, že velice záleží na motivaci samotného účastníka adaptačního procesu, zda dotyčného práce baví, jeho zájmu se učit nové věci a ochotě pracovat. Jako pozitivní aspekt shledávali přednášky od lékařů či všeobecných sester, které napomáhají dávat si informace do souvislostí. Díky tomu se neprovádí výkony monotónně a je vnímán jejich význam. Cahová z vlastní zkušenosti udává, že již na školních praxích přiřazený mentor usnadňuje pozdější nástup na oddělení. Můj průzkum potvrzuje, že zdravotničtí záchranáři, kteří měli zájem pracovat, vstřícně se chovali ke kolegům, pocítili podporu od školitele a kolektivu. Také byli více motivováni, lépe se jim vedlo během adaptačního procesu a považovali ho za velice důležitý. Toto poukazuje, že aktivita ze strany školeného rozhodně pomáhá k lepšímu začlenění do kolektivu a následné vzájemné motivaci. Školící pracovník i ostatní personál přivítá mnohem lépe do svého týmu pracovníka, u kterého vidí zájem a zároveň je to motivuje, aby se mu adekvátně věnovali a předali cenné rady a zkušenosti.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřená na adaptační proces zdravotnického záchranáře na jednotce intenzivní péče. V teoretické části jsou uvedeny základní informace uvádějící do problematiky adaptačního procesu, osobnosti zdravotnického záchranáře a oddělení intenzivní péče. Průzkumná část je založena na dotazníkovém šetření, které je určeno zdravotnickým záchranářům pracujících v nemocničním prostředí.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo popsat adaptační proces, jeho průběh, role školícího pracovníka, faktory a rizika ovlivňující průběh. Dále je zde popsána osobnost zdravotnického záchranáře, a to hlavně z hlediska osobnostních předpokladů, jeho etického vnímání a jeho ideálních vlastností. Také je zde rozebrána intenzivní péče, její historie a oddělení. To vše za pomoci aktuální legislativy a odborné literatury.

Cílem průzkumné části bylo zmapovat názory zdravotnických záchranářů na podobu a účinnost adaptačního procesu v nemocničním prostředí.

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že všichni respondenti absolvovali adaptační proces pod odborným dohledem školícího pracovníka. Většina zdravotnických záchranářů byla spokojena s jeho formou, délkou a obsahem. Pohled na adaptační proces je ovlivněn jak pozitivními, tak negativními zážitky jednotlivých respondentů. Mezi stěžejní negativní aspekty, které byly zjištěny na základě výsledků patřilo nepřijetí mentorem a kolektivem. Dotazovaní, kteří měli tyto špatné zkušenosti nepřikládali adaptačnímu procesu takovou váhu. Kratší doba adaptačního procesu, než si respondenti představovali zde také hrála roli. Hlavní pozitivní vliv měl školitel a správné začlenění do kolektivu, jejich přístup vytvářel příjemné prostředí a adekvátní podmínky pro práci. Dotazovaní, kteří byli přijati školitelem a ostatním personálem vnímali adaptační proces jako velice důležitý.

Celkově je adaptační proces komplexní záležitost, obsahující mnoho pracovních, sociálních, personálních a managementových faktorů, která bez vzájemné spolupráce školícího pracovníka a školitele nemůže fungovat. Adaptační proces funguje jako nástroj pro usnadnění zapracování nového zaměstnance a lidský faktor není schopen ovlivnit. Proto je velice důležité, aby se u jednotlivých školených pracovníků na základě jejich potřeb a slabých stránek individuálně obměňoval stávající adaptační plán, kdy se projevené rizikové faktory eliminují.

Jelikož zdravotničtí záchranáři začali posilovat personální řady na odděleních intenzivní péče a urgentního příjmu relativně nedávno, je následující průzkum této problematiky v příštích

letech určitě na místě. Adekvátní by bylo obohatit průzkum názory školitelů či personálu daných pracovišť na problematiku povinné praxe zdravotnických záchranářů.

9 POUŽITÁ LITERATURA

1. ADAMUS, Milan. *Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2425-5.
2. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.
3. BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.
4. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.
5. BURIÁNEK, Jiří. *Sociologie pro SŠ*. 3. Praha: Fortuna, 2010. ISBN 978-80-7373-028-4.
6. CAHOVÁ, Lenka. *Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovišti intenzivní medicíny* [online]. Brno, 2017 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/hjkw6/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Natália Beharková.
7. ČESKO. *Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.* [online] 2017 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>
8. ČESKO. *Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.* [online] 2011 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20191019>
9. ČESKO *Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon 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).* [online] 2017 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201/zneni-20170901>
10. 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), ve znění pozdějších předpisů.* [online] 2004 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
11. DUDEK, Martin. *Adaptační proces zaměstnance* [online]. 2017 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: http://kvalita-jednoduse.cz/adaptacni_proces/
12. HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 6. Přeložil Irena ŠTĚPANÍKOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-909-5.
13. HORVÁTHOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea ČOPÍKOVÁ. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. Praha: Management Press, 2016. ISBN 978-80-7261-430-1.

14. KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.
15. KUTÍLEK, Miroslav, Renata LANDGRÁFOVÁ a Hana NAVRÁTILOVÁ. *Homo adaptabilis: lidé jsou přizpůsobiví*. Praha: Dokořán, 2013. ISBN 978-80-7363-563-3.
16. LOSKOT, Stanislav. *Úspěšná adaptace nových zaměstnanců je klíčová a její délka bývá různá* [online]. 2014 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <http://moderniobec.cz/uspesna-adaptace-novych-zamestnancu-je-klicova-a-jeji-delka-byva-ruzna/>
17. MURA, Ladislav. *Etika pro pomáhající profesie*. Brno: Tribun EU, 2015. ISBN 978-80-263-0812-6.
18. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. [online]. 2009 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnikc_3628_1779_11.html
19. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
20. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
21. PETRŽELA, Radim. *Adaptační proces zdravotnických záchranářů* [online]. Pardubice, 2017 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/68022>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Eva Šamšeňáková.
22. SEKANINA, Pavel. *Rizika při práci zdravotnického záchranáře* [online]. Brno, 2011 [cit. 2020-04-19]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/150603/lf_b/. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Hana Pinkavová.
23. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.
24. UHÝRKOVÁ, Radana. *Adaptační proces zdravotnických záchranářů* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: https://theses.cz/id/2ntzw6/?isslhret=UH%C3%9DRKOV%C3%81%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Duh%C3%BDrkov%C3%A1%26start%3D1#panel_latex. Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Anna Krátká
25. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profesie*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
26. ZADÁK, Zdeněk a Eduard HAVEL. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0282-2.

27. ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9.
28. ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.

10 SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A: Dotazník

PŘÍLOHA B: Metodický pokyn AP

PŘÍLOHA C: Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

PŘÍLOHA A: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se František Hřabaň, studuji třetí ročník Univerzity Pardubice, obor Zdravotnický záchranář. Chtěl bych Vás poprosit o vyplnění anonymního dotazníku jako podklad praktické části k mé bakalářské práci „Adaptační proces zdravotnických záchranářů na jednotkách intenzivní péče“. Dotazník je určen pouze absolventům oboru Zdravotnický záchranář.

1. **Jaké je Vaše maximální dosažené vzdělání?**
 Bc. Jiné (uved'te).....
2. **Absolvoval/a jste adaptační proces v nemocničním prostředí?**
 Ano Ne
3. **Pracujete v nemocnici na základě vlastního rozhodnutí, nebo na základě novelizace zákona?**
 Na základě vlastního rozhodnutí Na základě novelizace
4. **Vyhovuje Vám osobně novelizace zákona, která stanovuje povinnou praxi na intenzivním lůžkovém oddělení či urgentním příjmu?**
 Ano Ne Je mi to jedno
5. **Na kterém oddělení pracujete? (můžete specifikovat)**
 Interní JIP chirurgická JIP ARO Urgentní příjem
.....
6. **Plánujete zůstat na lůžkovém oddělení, i po uplynutí roku povinné praxe?**
 Ano Ano, ale na snížený úvazek Ne
7. **Baví Vás práce na oddělení, na kterém pracujete?**
 Ano Ne
8. **Uved'te prosím, po jakou dobu jste byl/a v adaptačním procesu na uvedeném pracovišti.**
 1-3 měsíce 4-6 měsíců 7-12 měsíců více jak 12 měsíců
9. **Máte pocit, že Váš adaptační proces trval dostatečně dlouhou dobu?**
 Ano Ne
10. **Měl/a jste příležitost si vyzkoušet všechny odborné výkony v rámci Vašich kompetencí? Pokud ne, tak jaké a proč.**
 Ano Ne
.....
11. **Jakým způsobem byl ukončen Váš adaptační proces? (možnost více odpovědí)**
 Pohovor Ústní zkouška Test Jiné
12. **Kdo měl nad Vámi odborný dohled?**
 Vrchní sestra Staniční sestra Všeobecná sestra u lůžka
 Zdravotnický záchranář u lůžka

**13. Byl/a jste spokojen/a se školitelem, který Vás provázel adaptačním procesem?
Pokud ne, uveďte důvod/y.**

Ano Ne

.....
14. Máte nějaké rady, jak zvládnout adaptační proces?

.....
15. Motivovalo Vás či chybělo Vám něco během adaptačního procesu?

.....
**16. Jaký byl přístup ostatních zaměstnanců k Vám v rámci adaptačního procesu?
(1 výborný - 5 nedostatečný)**

1 2 3 4 5

**17. Byl/a jste spokojen/a s výkonem, který jste podával/a v adaptačním procesu?
(1 výborně- 5 nedostatečně)**

1 2 3 4 5

**18. Cítíte se dostatečně připraven/a na práci bez dozoru?
(1 výborně – 5 nedostatečně)**

1 2 3 4 5

**19. Jak si myslíte, že Vás připravila škola do praxe?
(1 výborně - 5 nedostatečně)**

1 2 3 4 5

**20. Za jak důležitý považujete adaptační proces, při vstupu do praxe?
(1 naprosto důležitý – 5 naprosto zbytečný)**

1 2 3 4 5

PŘÍLOHA B: Metodický pokyn k AP

Zn. č.j.: 18537/2009

Referent: Mgr. Hana Plachá

oddělení nelékařských povolání a uznávání kvalifikací, odbor vzdělávání a vědy

Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje metodický pokyn, který byl vytvořen jako návod doporučeného postupu pro všechna zdravotnická zařízení v České republice.

Metodický pokyn upravuje doporučený pracovní postup realizace a ukončení **adaptačního procesu** pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve všech typech zdravotnických zařízení a zároveň zaručuje jednotný postup a rovné podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí po získání odborné způsobilosti, dále se tento metodický pokyn týká nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří přerušili výkon povolání nebo přecházejí na jiná pracoviště a charakter jejich nové práce se výrazně liší.

Na základě tohoto metodického pokynu si zdravotnické zařízení vytvoří vlastní standardní postup včetně potřebné dokumentace, vydaném podle § 305 zákoníku práce, ve vnitřním předpisu popíše proces oběhu dokumentů a definuje odpovědnost vedoucích zaměstnanců za celou realizaci adaptačního procesu.

METODICKÝ POKYN K REALIZACI A UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

Definice:

Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájí formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli.

V průběhu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího rozvoje po odborné i osobnostní stránce.

Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu.

Určení adaptačního procesu se vztahuje na nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a jeho obsah zohledňuje

- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

S průběhem a kritérií hodnocení bude každý nelékařský zdravotnický pracovník seznámen při nástupu prostřednictvím vedoucího pracovníka příslušného úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Adaptační proces absolvuje:

- nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/2004 Sb.
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu **delší než 2 roky**,
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší.

Vlastní provedení:

Adaptační proces probíhá na příslušných zdravotnických pracovištích, která poskytují nelékařským zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnit základní, odborné, popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese.

Vedoucí pracovník daného úseku ihned po nástupu nelékařského zdravotnického pracovníka, dále jen účastníka adaptačního procesu, sestaví Plán zapracování/adaptačního procesu na příslušném formuláři (řízená dokumentace), určí školícího pracovníka a seznámí účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací. Specifické dovednosti vycházející z konkrétních potřeb si zdravotnické zařízení nadefinuje individuálně.

Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který:

- získal odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a
- získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost.

Délka adaptačního procesu:

- **adaptační proces účastníků adaptačního procesu/absolventů** obvykle v období **3 až 12 měsíců po nástupu**,
- **adaptační proces účastníků adaptačního procesu**, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší probíhá obvykle v období **2 až 6 měsíců po nástupu**,
- přičemž délka adaptačního procesu je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu.

Průběh a hodnocení:

Bude realizováno vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu, včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden nejméně však 1 x měsíčně.

Vedoucí úseku rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o zadání písemné práce.

O průběhu adaptačního procesu bude průběžně informován vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Ukončení adaptačního procesu:

Adaptační proces bude ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku, školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, provedena její obhajoba.

O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, minimálně je hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení.

Po úspěšném ukončení bude každému konkrétnímu účastníku adaptačního procesu jeho přímým nadřízeným vypracována nová náplň práce.

Obsah činností v procesu adaptace:

Doporučené činnosti vedoucích pracovníků úseků

Realizaci a kvalitu adaptačního procesu na jednotlivých úsecích nelékařských zdravotnických oborů zajišťují vedoucí pracovníci. Tito pracovníci jsou zároveň oprávněni na základě návrhu a hodnocení školícího pracovníka navrhnout změny v Plánu adaptačního procesu a to:

- přeražení účastníka adaptačního procesu na jiné pracoviště,
- prodloužení nebo zkrácení délky, pokud to bude v zájmu účastníka adaptačního procesu,
- event. provedeno hodnocení písemné závěrečné práce.

Všechny tyto navrhované změny se předkládají ke schválení vedoucímu úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Doporučené činnosti školících pracovníků

V rámci adaptačního procesu bude každému účastníku adaptačního procesu přidělen školící pracovník. Školící pracovník bude v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu, bude pravidelně informovat vedoucího pracovníka příslušného úseku o průběhu adaptačního procesu a bude provádět pravidelně hodnocení a zápis do dokumentace.

Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu.

Dokumentace adaptačního procesu:

Při zahájení bude zavedena u každého účastníka adaptačního procesu příslušná dokumentace.

Plán zapracování adaptačního procesu bude přizpůsoben oboru, ve kterém adaptační proces probíhá a bude řízenou dokumentací daného zdravotnického zařízení.

Tato dokumentace bude minimálně obsahovat:

- identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá,
- název řízeného dokumentu – Plán zapracování/adaptačního procesu,
- jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu,
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces,

- jméno a příjmení školícího pracovníka,
- seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentaci zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku,
- výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout,
- hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu,
- závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009).

**PŘÍLOHA C: Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb.
o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**
§17

Zdravotnický záchranář

(I) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Přitom zejména může

a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,

b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,

c) zajišťovat periferní žilní nebo intraoseální vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,

d) provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je,

e) 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,

f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,

g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,

h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému,

i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,

j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

k) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence,

n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,

o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,

p) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii.

(2) Zdravotnický záchranář při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může

a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,

b) podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,

c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,

d) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let,

e) odebírat biologický materiál na vyšetření.

(3) Zdravotnický záchranář dále při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu, vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 písm. d), f), n), r) (Česko, 2011).