

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Eliška Viltová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Eliška Viltová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**PŘÍSTUP ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
K OŠETŘOVÁNÍ PACIENTŮ JINÝCH KULTUR**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Reichertová

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

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

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Stanislavě Reichertové za odborné vedení práce, ochotu, trpělivost, vstřícnost, cenné rady a připomínky.

Děkuji také respondentům ZZS Plzeňského kraje, kteří byli ochotni vyplnit dotazníky pro praktickou část bakalářské práce.

Anotace

| | |
|----------------------------------|---|
| Příjmení a jméno: | Viltová Eliška |
| Katedra: | Katedra záchranářství a technických oborů |
| Název práce: | Přístup zdravotnické záchranné služby k ošetřování pacientů jiných kultur |
| Vedoucí práce: | Mgr. Stanislava Reichertová |
| Počet stran: | 73 |
| Počet příloh: | 8 |
| Počet titulů použité literatury: | 25 |
| Klíčová slova: | multikulturní ošetřovatelství, kultura, etnikum, cizinec |

Souhrn:

Tato bakalářská práce obsahuje teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy spojené s multikulturním ošetřovatelstvím. Dále popisujeme model Vycházejícího slunce, specifika a odlišnosti kultur žijících na území České republiky a popisujeme, jak zdravotničtí záchranáři plzeňského kraje postupují, při ošetřování pacienta jiné kultury. V praktické části práce jsme s pomocí dotazníkového šetření zjišťovali, jaké mají zdravotničtí záchranáři Plzeňského kraje zkušenosti s danou problematikou.

Annotation

| | |
|----------------------------------|--|
| Surname and name: | Viltová Eliška |
| Department: | Department of Paramedical rescue work and Technical studies |
| Title of thesis: | The access of Emergency Medical Services to the treatment of patients from other cultures |
| Consultant: | Mgr. Stanislava Reichertová |
| Number of pages: | 73 |
| Number of appendices: | 8 |
| Number of literature items used: | 25 |
| Key words: | multicultural nursing, culture, ethnic, stranger |

Summary:

This bachelor thesis contains theoretical part and practical part. In theoretical part there are being explained essential terms related to multicultural nursing. We also describe Sunrise model, specifics and differences of cultures living on grounds of the Czech republic and we describe approach of paramedics of Pilsen region in care of patient from another culture. In practical section we were finding out what experience with mentioned issue does paramedics of Pilsen region have.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| ANOTACE..... | 5 |
| ANNOTATION..... | 6 |
| ÚVOD | 12 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 13 |
| 1 ZÁKLADNÍ POJMY | 13 |
| 1.1 Kultura, enkulturace, akulturace | 13 |
| 1.2 Asimilace..... | 13 |
| 1.3 Etnikum a etnocentrismus | 13 |
| 1.4 Národ, národnost..... | 14 |
| 1.5 Multikulturní/ transkulturní péče | 14 |
| 1.6 Předsudky a stereotypy..... | 14 |
| 1.7 Xenofobie..... | 15 |
| 1.8 Rasa a rasismus | 15 |
| 1.9 Kulturní šok..... | 15 |
| 2 KOMUNIKACE..... | 17 |
| 2.1 Verbální a neverbální komunikace | 17 |
| 2.2 Komunikace v PNP | 17 |
| 2.2.1 Zásady komunikace s pacientem..... | 17 |
| 2.3 Komunikace s pacientem odlišné kultury | 18 |
| 3 TEORIE KULTURNÍ PÉČE | 19 |
| 3.1 Model „vycházejícího slunce“ | 19 |
| 3.1.1 Vznik a vývoj teorie | 19 |
| 3.1.2 Hlavní jednotky modelu | 19 |
| 3.1.3 Složky kultury | 20 |
| 4 SPECIFIKA VYBRANÝCH KULTUR..... | 21 |
| 4.1 Vietnamci..... | 21 |
| 4.1.1 Charakteristické rysy | 21 |
| 4.1.2 Stravování..... | 22 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 4.1.3 | Náboženství a svátky | 22 |
| 4.1.4 | Specifika ošetrovatelské péče při hospitalizaci | 22 |
| 4.2 | Ukrajinci..... | 23 |
| 4.2.1 | Charakteristické rysy | 23 |
| 4.2.2 | Stravování..... | 23 |
| 4.2.3 | Náboženství a svátky | 24 |
| 4.2.4 | Specifika ošetrovatelské péče | 24 |
| 4.3 | Slováci..... | 24 |
| 4.3.1 | Stravování..... | 24 |
| 4.3.2 | Komunikace | 25 |
| 4.3.3 | Náboženství a svátky | 25 |
| 4.4 | Romové..... | 25 |
| 4.4.1 | Charakteristické rysy | 25 |
| 4.4.2 | Stravování..... | 26 |
| 4.4.3 | Komunikace..... | 27 |
| 4.4.4 | Náboženství..... | 27 |
| 4.4.5 | Specifika ošetrovatelské péče | 27 |
| 5 | ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA | 28 |
| 5.1 | Ošetření pacienta jiné kultury | 28 |
| | PRAKRICKÁ ČÁST | 29 |
| 6 | METODIKA | 29 |
| 6.1 | Metodika výzkumu | 29 |
| 6.2 | Charakteristika výzkumného souboru | 29 |
| 7 | CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY..... | 30 |
| 7.1 | Cíl práce | 30 |
| 7.2 | Hypotézy | 30 |
| 8 | VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA..... | 31 |
| | DISKUSE..... | 51 |
| | ZÁVĚR..... | 55 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 12 |
| | SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ..... | 14 |
| | SEZNAM ZKRATEK..... | 15 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| SEZNAM OBRÁZKŮ..... | 16 |
| SEZNAM TABULEK | 18 |
| SEZNAM GRAFŮ..... | 20 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 21 |
| PŘÍLOHY..... | 22 |

ÚVOD

Migrace neboli stěhování, je jev, který je starý jako lidstvo samo. Mění se pouze směr, kam lidé migrují, ale důvody zůstávají stejné. Nejčastějšími důvody migrace jsou ekonomické důvody, demokracie, svoboda, přelidnění, války a mnoho dalších. Ať už je migrace dobrovolná nebo vynucená, změní se etnická struktura státu. Ve zdravotnických zařízeních se neustále setkáváme s pacienty jiných etnik, populace v České republice je rozmanitá a to může vést k mnoha problémům. V ČR panuje poměrně velká nedůvěra k cizincům, proto se státní instituce snaží podporovat jejich integraci do české společnosti. To je zřejmě jeden z mnoha důvodů, proč si cizinci vybírají Českou republiku za místo, kde chtějí začít nový život. S nárůstem počtu cizinců na území ČR je kladen větší důraz na multikulturní výchovu, se kterou se setkávají již malé děti na základní škole. Tady jsou pokládány základy výchovy k toleranci jiných etnik a tedy i prevence rasismu a nesnášenlivosti jiných kultur.

Český statistický úřad uvádí, že v České republice v současné době žije kolem 434 000 cizinců. Mezi nejpočetnější skupiny patří Vietnamci, Ukrajinci, Slováci a Romové a proto je na tyto etnické skupiny naše práce zaměřena. V teoretické části práce se zaměřujeme na základní pojmy, které bychom měli znát, chceme-li hovořit o multikulturním světě. Druhá kapitola teoretické části obsahuje velmi stručné informace o komunikaci. Ve třetí kapitole hovoříme o transkulturním ošetřovatelství, čtvrtá kapitola je zaměřena na jednotlivé kultury a v páté kapitole popisujeme, jak postupují zdravotničtí záchranáři při ošetřování pacienta odlišné kultury.

Téma této bakalářské práce je „Přístup zdravotnické záchranné služby k ošetřování pacientů jiných kultur“. Tuto problematiku jsme si vybrali proto, že v České republice stále přibývá cizinců přicházejících z nejrůznějších příčin jako je práce, studium, politické důvody aj. Tito přistěhovalci zde zakládají rodiny, jejich populace u nás roste a zvyšuje se pravděpodobnost ošetřování pacienta jiné kultury v přednemocniční péči i v nemocnici. Tím rostou nároky i na zdravotnický personál, který ošetřuje pacienta jiné kultury.

V praktické části jsme pomocí dotazníkového šetření zjišťovali, zda zdravotničtí záchranáři plzeňského kraje již ošetřovali pacienta jiné kultury, jaký byl nejčastější problém při jejich ošetřování, zda pocítují negativní pocity při ošetřování pacienta odlišné kultury a mají-li zdravotničtí záchranáři plzeňského kraje zájem o upevnění znalostí o jiných kulturách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

1.1 Kultura, enkulturace, akulturace

Pojem kultura pochází z latinského „colore“ ve spojitosti s obhospodařováním zemědělské půdy. Později římský filozof Marcus Tullius Cicero položil základ koncepce kultury jako popis vzdělanosti člověka. Dnes rozlišujeme dvě hlediska kultury -širší a užší. *Širší* hledisko kultury zahrnuje vše, co lidská společnost vytváří. Jedná se o materiální výtvoř jako např. nástroje, oděvy, obydlí, a výtvoř duchovní jako např. umění, náboženství, zvyky a právo. *Užší* hledisko, které je uplatňováno např. v kulturní antropologii, zahrnuje projevy lidského chování. Kulturou společenství jsou myšleny jeho zvyklosti, symboly, sdílený hodnotový systém aj. Kultura není vrozený, ale naučený a předávaný soubor norem, hodnot, zvyklostí a přesvědčení, který ovlivňuje myšlení, jednání a rozhodování určité skupiny lidí. Ke kultuře řadíme rituály, vykonávané při významných životních situacích, jako je například narození dítěte, pohřbu a svatbě. Příslušníkem určité kultury se člověk stává prostřednictvím tzv. akulturace, což je proces, kdy jedinec přijímá kulturní normy a zkušenosti. Tento proces probíhá od narození až do dospělosti. Při dlouhodobé kontaktu dvou nebo více kultur, dochází k akulturaci. Při procesu akulturace jedna kultura přebírá prvky druhé kultury nebo je přetváří. (5, 9,15)

1.2 Asimilace

Pojem asimilace popisuje proces přizpůsobování a splývání jedné skupiny s druhou skupinou. K asimilaci dochází, pokud člověk žije dlouhodobě nebo trvale ve společnosti jiné národnosti. Jedinec začíná přizpůsobovat své chování a řeč většině. Jedná se o dlouhodobý proces, probíhající po několik generací. Poslední fází asimilace je splynutí, které je charakterizováno odcizením i přesto, že nedošlo ke změně jazyka. S asimilací probíhá současně i disimilace. Disimilace je proces opačný asimilaci, kdy se jedinec vymaňuje z vlivu cizí skupiny a ulpívá ke způsobu života vlastní skupiny. (11)

1.3 Etnikum a etnocentrismus

Etnikem se pojmenovává skupina lidí, která má údajně společný původ, rasový typ, jazyk, hmotné i spirituální hodnoty aj. Odborníci nazývají etnikem skupinu lidí sdílející

společnou kulturu. Více etnik může společně tvořit jeden národ. Považuje-li se nějaká skupina lidí za střed veškerého dění a ostatní skupiny lidí člení a posuzuje podle sebe („své“ skupiny), označuje se za etnocentrickou. (11)

1.4 Národ, národnost

Národ je kulturní a politické společenství. Na utváření národa mají vliv dějiny a území, které jsou společné. Příslušnost k národu je dána objektivními a subjektivními znaky a především pocitem příslušnosti k národu, který označujeme jako národnost. Rozlišuje politickou a etnickou národnost. Politická národnost je doložitelná právním dokumentem. Etická národnost dává lidem možnost hlásit se k libovolné národnosti, a tím bere ohled na subjektivní postoj každého jedince. (12, 15)

1.5 Multikulturní/ transkulturní péče

Pojmy multikulturní a transkulturní se ve zdravotnické literatuře často používají jako synonyma. Jejich význam je ale odlišný. Multikulturní znamená mnohočetné. Popisuje seskupení kultur, které žijí vedle sebe bez toho, aby se navzájem ovlivňovaly. Pojem transkulturní popisuje kultury žijící vedle sebe, které přesahují hranice své kultury a zasahují do kultury jiné, čímž se kultury navzájem ovlivňují. (Obrázek č. 1 a 2) Oba pojmy se často užívají v zemích, kde je vysoký podíl cizinců ve společnosti. V těchto zemích byl přijat koncept multikulturalismu, který podporuje zachování kulturní identity cizinců. (2, 8)

1.6 Předsudky a stereotypy

Předsudky a stereotypy hrají v našem multikulturním a multietnickém světě velmi významnou roli. Jedná se o soubory neodůvodněných postojů a stanovisek, které člověk přijímá nevědomě pod vlivem prostředí nebo od autority. Nevznikají přímou zkušeností jedince, ale jsou přebírány. Předsudky jsou způsobeny odlišnými způsoby životního stylu, chováním a zvyků. Nemají žádný racionální základ, zato emocionální náboj je velmi silný. (5, 12)

1.7 Xenofobie

Xenofobie označuje strach z přichozího nebo neznámého, který vychází z předsudků. Jde o pocit, ze kterého může vznikat rasismus, fašismus apod. tento pocit bývá silnější v době, kdy se sociální skupiny dostávají do krize ať sociální, politické nebo ekonomické. Poté je cizí označeno za původce jejich problémů. (5)

1.8 Rasa a rasismus

Rasa určuje z anatomického hlediska velké skupiny lidí, které spojují geneticky podmíněné rysy, např. barva pleti, tvar očí aj. kterými se liší od jiné rasy. Rozlišujeme tři rasové skupiny-*europoidní*, jejíž lidé žijí v Evropě a na blízkém východě, rasa *negroidní* v Africe a rasa *mongoloidní* v Asii. Každý z nás patří k určité rase. Existuje také klasifikace dle kulturních fenoménů (vzorce chování, spirituální a jazyková charakteristika aj.), podle které existují rasy např. germánské, románské, židovské, slovanské atd. Každý příslušník rasové skupiny vnímá vlastnosti vlastní rasy a také odlišnosti od jiných ras. Rasismus je nepřátelské jednání vůči jiným rasám. Agresivita může být slovní nebo i fyzická (8, 15)

1.9 Kulturní šok

Tento termín je používán k popisu pocitů dezorientace a stresu. Tyto pocity zažívá člověk, který vstupuje do nového neznámého kulturního prostředí, například přestěhováním do jiné země. Ve spojitosti s kulturním šokem může dojít k uvědomění si a prohloubení hodnot vlastní kultury. Jedná se o rychlou a prudkou reakci, se kterou se musí jedinec adekvátně vyrovnat, aby nedošlo k posttraumatickému dopadu. Kulturní šok poprvé určil americký kulturní antropolog Cora Du Boise v roce 1951. Později, v roce 1954, se problémem kulturního šoku začal zabývat kanadský kulturní antropolog Kalero Oberg, jenž charakterizoval kulturní šok jako úzkost, vyvolanou ztrátou jedince kontaktu s lidmi, normami, hodnotami a zvyklostmi na které byl zvyklý. Oberg také poprvé rozlišil čtyři fáze kulturního šoku. Během první fáze kulturního šoku dochází k nadšení, okouzlení a fascinaci novou kulturou. Tato fáze se nazývá „medové dny“ nebo také „turistická fáze“. V druhé fázi dochází ke krizi, kdy je jedinec frustrovaný, úzkostný a mnohokrát i nepřátelský k obyvatelům hostitelské země. Třetí fáze je zotavovací, během které dochází ke kulturnímu učení a odhodlanosti. Ve čtvrté fázi se odhaluje potěšení jedince žijícího

v nových životních podmínkách, kde se naučil zvyklostem a tradicím. Fáze kulturního šoku lze také popsat tzv. křivkou U. Po návratu domů dochází ke zpětnému kulturnímu šoku, který je popsán křivkou dvojitého „U“ (5, 8)

2 Komunikace

Komunikace je plynulý a dynamický proces, při kterém dochází k předávání informací, myšlenek, názorů a postojů. Nejčastější forma komunikace je mluvená řeč.

2.1 Verbální a neverbální komunikace

Nejčastější rozdělení komunikace je rozdělení na komunikaci verbální a neverbální. Obě tyto podoby jsou velice specifické, ale navzájem se doplňují nebo zastupují. Verbální komunikací rozumíme komunikaci slovy. Používá se ve formě zvukové a grafické (písemné). Verbální komunikace obsahuje jen asi 7% informačního sdělení. Mnohem více informací sdělujeme svému okolí neverbální komunikací. Neverbální komunikace je komunikace bez pomoci slov. Doprovází a doplňuje verbální komunikaci. Do neverbální komunikace zařazujeme mimiku, gesta, doteky, postoj našeho těla, vzdálenost od druhého člověka, tón našeho hlasu, rychlost a hlasitost řeči aj.

2.2 Komunikace v PNP

Komunikace má v PNP zásadní úlohu. Slouží nám k získávání informací od pacienta nebo od svědka/svědků události a ke sdělení informací mezi posádkou vozu ZZS o postupu diagnostiky a léčby. Záchranář slouží i jako hromosvod emocí pacienta, který má bolesti, prožívá úzkost a bojí se, že zemře. Pomocí empatie a komunikačních dovedností musí zdravotník zvládnout nastalou situaci a být pacientovi oporou zejména tam, kde se pacient nemá „o koho opřít“. Nevhodnou komunikací (úšklebky, gesty, nevhodně podanou poznámkou nebo i odmlčením se) může zdravotník způsobit tzv. psychickou iatropatogenii. Psychickou iatrogenii vyvolává obsah a způsob komunikace lékaře či záchranáře, které pacientovi způsobí psychické poškození. Následkem tohoto chování by se u pacienta mohl rozvinout „strach z bílých plášťů“ spojený se strachem, obavami a nedůvěrou zdravotníkům a zdravotnickým zařízením. (1)

2.2.1 Zásady komunikace s pacientem

Základem každé efektivní komunikace je naslouchání, respekt k osobě, se kterou komunikují, empatie s pocity druhých a projevení zájmu o druhou osobu. Mezi další zásady při komunikaci ve zdravotnictví patří hovořit stručně, jasně a srozumitelně. Vždy bychom se měli ujistit, že pacient pochopil obsah sdělení a nechat prostor pro případné

dotazy. Samozřejmostí je dodržování zásad slušného chování – pozdravit a představit se. Při komunikaci s pacientem by měl záchranář působit klidným, sebevědomým dojmem, trpělivostí a zdvořilostí. Toto všechno ovlivňuje emoce pacienta. J. Šimek ve své publikaci *Urgentní medicína* (2008) říká: „Sebevědomý klid je nejlepší lék na úzkost.“ (1, 16)

2.3 Komunikace s pacientem odlišné kultury

Kladný výsledek komunikace nelékařských zdravotnických pracovníků s pacienty odlišné kultury, je podmíněn jazykovými schopnostmi, profesionálními dovednostmi a znalostí interkulturních rozdílů. V důsledku nedostatečné komunikace vzniká jazyková bariéra, která je (nejen ve zdravotnictví) zdrojem strachu a úzkosti. Může dojít až k agresi ze strany pacienta v důsledku nedorozumění. Častá je nespolupráce pacienta cizí kultury z důvodu nepochopení. Ve zdravotnickém zařízení si sestra může vyžádat pomoc překladatele, který pacientovi sdělí základní a zásadní informace. Překladatele nejvíce využívá lékař pro odběr anamnézy, sdělení diagnózy, výsledků vyšetření a pro domluvu o následné léčbě. Za pomoci překladatele si sestra s pacientem dohodnou určitá znamení pro různé postupy. Komunikace s cizincem při nepřítomnosti překladatele může být zajištěna i prostřednictvím komunikačních karet. Jde o obrázkové kartičky, které mohou být samostatné nebo v kroužkové vazbě. Obrázky jsou vždy zaměřeny na určitou problematiku. Pod obrázkem je překlad otázky ve více jazycích s fonetickým přepisem. V levém spodním rohu je otázka v českém jazyce. (Příloha č. 1). V PNP jsou také k dispozici komunikační karty se zaměřením na stavy v urgentní medicíně. Pro zajištění překladatele v PNP není čas. Záchranář si proto musí vystačit se svojí znalostí cizích jazyků, komunikačními kartami a znakovými dovednostmi. (20, 21, Lochmanová)

3 Teorie kulturní péče

3.1 Model „vycházejícího slunce“

3.1.1 Vznik a vývoj teorie

Teorii transkulturní péče začala rozvíjet zdravotní sestra Madeleine Leininger v 50. letech 20. století. Všimla si rozdílů v chování jedinců jednotlivých národností a etnik ve zdraví a nemoci. Během své praxe si začala uvědomovat vliv kultury na ošetrovatelskou péči. První studii o transkulturním ošetrovatelství napsala po antropologickém výzkumu v 60. letech. Rozvíjela teorii transkulturního ošetrovatelství a v roce 1970 vydala knihu „Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend“ Ošetrovatelství a antropologie: mísení dvou světů, kde popsala základní myšlenky transkulturní péče. Druhá kniha „Transkulturní ošetrovatelství: koncepce, teorie a praxe“, byla vydána roku 1978. Zde Madeleine Leininger vysvětluje spojení mezi antropologií a ošetrovatelstvím a tím pokládá základ transkulturního ošetrovatelství. V modelu vycházejícího slunce, známým také pod názvem model teorie transkulturního ošetrovatelství, jsou popisovány faktory, které mohou mít vliv na kulturní péči. Tyto faktory jsou rozdělovány na lidové a profesionální systémy a podsystemy.

3.1.2 Hlavní jednotky modelu

V modelu Madeleine Leiningerové rozlišujeme pět hlavních jednotek týkajících se transkulturní péče. Hlavními jednotkami jsou cíl ošetrovatelství, pacient, role sestry, potíže a důsledky. *Cílem ošetrovatelství* je poskytnout pacientům jiné kultury všeobecnou péči, která je pro danou kulturu specifická. Za nezbytnost se považuje vhodnými způsoby podporovat zdraví, terapii, zvládání nepříznivých situací a klidné umírání. *Pacienta (klienta)* vnímáme jako holistickou (celistvou) bytost ovlivněnou sociálním prostředím. Každá kultura vnímá zdraví, nemoc i terapii odlišně, proto nemůžeme na různých kulturách uplatňovat stejné metody. Liší se hodnoty kultur, filozofický názor i společenská kultura. *Role sestry* je osvojit si znalosti o tradiční péči o nemocného a zjistit kladné stránky pro využití v ošetrovatelské péči. *Potíže* mohou nastat z důvodu odlišnosti kultur a jednotlivých způsobů ošetrovatelské péče. *Důsledkem* ošetrovatelské péče by mělo být zdraví a prospěch pacienta nebo klidná smrt, které bylo dosaženo kulturně vhodnými způsoby dané kultury.

3.1.3 Složky kultury

První složkou jsou kulturní a sociální struktury, které zahrnují filozofický názor, úroveň sociálního systému a kulturu. (Obrázek č. 3) Kulturní a sociální struktura zahrnuje/obsahuje kulturní hodnoty, životní styl, faktory například rodinné, vzdělávací, ekonomické a další. Všechny tyto složky jsou navzájem propojené, mají tedy na jedince vliv všechny společně. Paprsky slunce jsou ve vzájemném vztahu s jádrem. Jádro obsahuje znaky, modely a praktiky péče i zdraví, které ovlivňují celkové vnímání zdraví a nemoci spolu se způsoby péče o nemocné.

Druhou složkou je systém péče, jenž se dělí na tradiční a profesionální. Tradiční nebo také laický, lidový systém péče je uplatňován příslušníky dané subkultury. Tento způsob ošetřování nemocných jsou naučené a předávané poznatky. Oproti tomu profesionální systém péče představuje názory velkých etnik (majoritní společnosti), kde mezi příslušníky řadíme zdravotní sestry. U profesionálního systému péče poskytovatelé nepoznají a nezajímají se o tradiční péči. Transkulturní ošetřovatelství vybízí a vede zdravotní sestru k poznání laické péče, zhodnocení kladných stránek a jejich aplikování při poskytování profesionální ošetřovatelské péče o pacienta jiné kultury.

Třetím komponentem jsou typy péče. Rozeznáváme tři typy péče: kulturní péče pomáhající uchovávat nebo získávat zdraví, kulturní péče umožňující adaptaci a kulturní péče pomáhající uskutečnit změnu. *Kulturní péče pomáhající uchovávat nebo získávat zdraví* je zaměřena na zdravé i nemocné klienty, kterým pomáhá udržovat pohodu, dosáhnout uzdravení nebo přijmout postižení a umírání zprostředkované odbornou činností. Péče se soustředí na pomoc, oporu a asistenci nemocnému. *Kulturní péče, která umožňuje adaptaci* má snahu pacientovi pomoci přizpůsobit se novým metodám kulturní péče a vžít se do role např. matky, pacienta aj. Odlišné kulturní prostředí však může vést k problémům, například pokud nemocniční prostředí neumožní pacientovi uskutečnit náboženské rituály, nemocniční řád omezuje pacientův kontakt s rodinou atd. Zde je důležitý přístup sestry. Sestra by se s klientem jiné kultury měla dohodnout na činnostech a péči, která respektuje pacientovu kulturu a pacienta samého i nemocniční systém. *Péče pomáhající uskutečnit změnu* je zaměřena zejména na změnu stravovacích návyků a životního stylu pacientů tak, aby vyhovovaly kulturním zvyklostem, náboženství a finančním možnostem. (3, 13, 18)

4 SPECIFIKA VYBRANÝCH KULTUR

Následující kapitola pojednává o kulturách, na které je tato bakalářská práce zaměřena. Poznáme-li zvyky a tradice cizinců žijících v České republice, stane se pro nás snadnější ošetřování takového klienta.

4.1 Vietnamci

Stát Vietnam, celým názvem Socialistická republika Vietnam se rozprostírá na rozloze 331 211 km², kde žije 90 milionů obyvatel. Hlavním městem Vietnamu je město Hanoj s počtem 7,1 milionu obyvatel. V České republice žije, jak uvádí Český statistický úřad, 58 205 Vietnamců. Vietnamský národ byl utvářen dějinami, zejména bitvami a jejich odvěkou hrozbou-Čínou. Vietnamci Čínu respektují, ale zároveň se jí i bojí. Dnes patří Vietnam ke světovým mocnostem, lidé Vietnamu jsou silní, bojem zocelení lidé. Starší generace, které bojovali o své území, jsou na svoji vlast velmi pyšní a milují ji. Mladší generace, které si neprošly boji, vnímají zemi jako místo, kde třeba ignorovat zastaralé komunistické struktury. Vietnamci do České republiky přicházeli v několika vlnách. První větší skupinou (ve 40. letech) byli stovky dětí vojáků a sirotků, kteří byli umístěni do dětského domova v Chrastavě na Liberecku. Studenti přicházeli do ČR již ve 40. letech 20.století kvůli kvalitnímu vzdělání, kvalifikaci a také z důvodu zlepšení ekonomické situace rodiny. Nejvíce studentů však do ČR přišlo v 50. letech. V letech 1974-1977 do Československa přicházeli zejména mladí Vietnamci ve věku 17-25 let, kteří přicházeli pracovat v oborech, kde Češi a Slováci pracovat nechtěli. (7, 11, 10, 18, 22)

4.1.1 Charakteristické rysy

Ve vietnamské kultuře je samozřejmostí chovat se zdvořile ke starším lidem. Poukazování na své problémy se považuje za nezdvořilost. Pomalé, klidné pohyby a také klidná řeč bez afektu je brána jako projev uznání, respektu. Předměty druhému podáváme oběma rukama, podání jednou rukou může být chápáno jako projev neúcty. Velmi rozdílné je vnímání úsměvu. Ve Vietnamu úsměv nevyjadřuje pouze radost, ale i omluvu za nepochopení projevu mluvčího nebo ke zmírnění pocitu trapnosti při nepříjemné situaci. (5, 14, 17)

4.1.2 Stravování

Vietnamská kuchyně se velmi podobá čínské, přesto jsou její chutě odlišné. Nejvíce zastoupenou surovinou je rýže. V podstatě se dá říct, že ve vietnamské kuchyni se vaří jen rýže, která je vždy doplněna něčím živočišným nebo rostlinným. Z rýžové mouky se připravují těstoviny, nudle „pho“, sladké pochutiny a rýžový papír, který se využívá pro tvorbu rolek a závitků. Z rýže je možné vyrobit víno, pálenku škrob, ocet i olej. Vietnamci jedí také hodně čerstvého ovoce a zeleniny. Nejčastějším kořením je máta, bazalka, pepř, čili a zázvor. Dále se připravují čerstvé ryby, drůbeží, hovězí i vepřové maso. Vietnamci nepřijmou žádné studené pokrmy ani nápoje, voda musí mít pokojovou teplotu, ale především pijí čaj. Mléčné výrobky jedí v minimálním množství kvůli horší snášenlivosti laktózy, než máme my. Dá se tedy říct, že strava vietnamského lidu je bohatší na zeleninu a ovoce, obsahuje méně tuku, více ryb a mořských plodů. Na každé jídlo dne si udělají dostatek času, nejedí v rychlosti a stresu jako většina Čechů. Je proto logické považovat stravování Vietnamců za zdravější. (5, 6, 11, 14, 17)

4.1.3 Náboženství a svátky

Náboženství ve Vietnamu bylo utvářeno čtyřmi velkými náboženskými směry a filozofickými systémy: konfucianismus, buddhismus, taoismus a později také křesťanství. Většina lidí se ve vztahu s náboženským přesvědčením přihlásí k buddhismu. Vietnamská společnost neslaví narozeniny. Oslavují se svátky zemřelých předků a příbuzných, obětováním jídel na oltář. Podle lunárního kalendáře je 15. dne osmého měsíce oslavován Svátek střetu podzimu (Tet trung thu). V tento den mají největší svátek všechny vietnamské děti. Pojídají sladkosti a hrají různé hry. Nejvýznamnější svátek je lunární Nový rok (Tet Huyen Dan, zkráceně jen Tet), který se koná mezi koncem ledna a polovinou února. Novoroční stromek je malá kvetoucí broskvoň symbolizující dlouhověkost a nesmrtelnost. Věří se, že broskvové kvítky mají sílu ochránit rodinu před zlými duchy. Svátek Tet je čas příprav svátečních pokrmů, navštěvování příbuzných a známých a vzdání oběti předkům. (14, 17, 18, 22)

4.1.4 Specifika ošetrovatelské péče při hospitalizaci

Během ošetrovatelského procesu v nemocnici bychom měli pacientovi vysvětlit léčebné a diagnostické postupy velmi přesně a jednoduše. Nezřídka se stává, že si pacient vyžádá k vyšetření přítomnost rodinného příslušníka, tomuto přání bychom měli vyhovět.

Zdravotnický pracovník pečující o vietnamského klienta, musí vzít na vědomí, že pacient si na bolest nebude stěžovat, z tohoto důvodu by se měl často ptát, zda klient něco nepotřebuje nebo zda nemá bolesti. Bez konzultace s rodinnými příslušníky bychom neměli pacientovi oznamovat prognózu onemocnění ani závažnost jeho zdravotního stavu. Pro Vietnamce je velice důležitá osobní hygiena, měli bychom jim tedy umožnit sprchování ráno a večer. Pokud pacient nezvládá hygienu sám, provádí ji nejčastěji rodinný příslušník stejného pohlaví, to bychom jim měli umožnit pro jejich pohodlí. Vietnamci jsou velmi stydliví a to zejména ženy, musíme tedy dbát na dostatečné soukromí pacienta. Při nutnosti podání krevní transfuze, jsou rodinní příslušníci ochotni darovat krev, nesmíme zapomínat na jasné vysvětlení postupů. (5)

4.2 Ukrajinci

Ukrajinská republika se nachází v jihovýchodní Evropě. Hlavním městem je Kyjev. Rozloha Ukrajiny je 603 700 km². Na této rozloze žije 45,53 milionů obyvatel. Většina z nich jsou Ukrajinci, ale žijí zde i Rusové, Bělorusové Moldavané aj. Úředním jazykem je ukrajinština.

4.2.1 Charakteristické rysy

Z důvodu špatných životních podmínek odchází mnoho lidí za prací do států západní Evropy. Do České republiky přicházeli Ukrajinci ve třech vlnách. První dvě vlny přicházely po světových válkách. Třetí vlna přichází z důvodů ekonomické krize a klesající životní úrovně na Ukrajině. Hodnoty a normy ukrajinské společnosti se moc neliší od našich hodnot a norem. Ukrajinci mají větší národní hrdost a důvěru vkládají pouze do řeckokatolické a pravoslavné církve, nedůvěřují státním ani nestátním institucím.

4.2.2 Stravování

Ukrajinská kuchyně je velmi pestrá, je známá kvalitou chutí a vůní. Mezi typická jídla patří polévka boršč, připravovaná z červené řepy. Často se můžeme setkat i jinými variantami boršče, kdy se připravuje z masa, hub nebo i fazolí. Vareniky by nám připomínaly šubánky s náplní. Plnit se mohou brambory, masem, sýrem nebo ovocem. O varenikách jsou zmínky i v ukrajinských národních lidových písních. Oblíbenými nápoji je víno a vodka většinou z domácí výroby. Ukrajinská vodka je charakteristická zvláštní chutí a silou.

4.2.3 Náboženství a svátky

Velký význam pro tvorbu ukrajinské společnosti je přikládán náboženství, zejména pravoslavná církev. Dalšími náboženskými směry na Ukrajině jsou řeckokatolická a římskokatolická církev, které dávají přednost obyvatelé západní Ukrajiny. Na Ukrajině se často řídí podle tzv. juliánského církevního kalendáře, a proto se vánoční svátky oslavují 6. a 7. ledna. Svatá večeře se skládá z dvanácti postních jídel. Večeří se dlouho, až několik hodin. Novoročně-sváteční čas trvá do 19. ledna, svátku svatého Jana Křtitele. Tehdy se svěťí voda v kostelech a občané si nosí svěcenou vodu domů. Věří se, že svěcená voda chrání před nemocemi a proto se pečlivě uschovává. V období mezi 19. lednem a začátkem velikonočního půstu se mohou konat zasnuby a svatby.

4.2.4 Specifika ošetrovatelské péče

Zdravotní péče v ukrajinských nemocnicích není dobrá. Pacient si před hospitalizací musí koupit vlastní pomůcky a léky k ošetření podle seznamu, který v nemocnici dostane. Ukrajinský pacient příliš nedává najevo emoce a je ukázněný. Problém při ošetřování je komunikační bariéra, protože Ukrajinci mají malé znalosti cizích jazyků a čeští zdravotníci nehovoří ukrajinštinou a ruštinou. Může se stát, že ukrajinský pacient nebude respektovat ženu sestru. (5, 6, 10, 23)

4.3 Slováci

Vzhledem k faktu, že ještě do nedávna jsme se Slovenskem tvořili jeden celistvý stát, jsou naše zvyky, státní svátky a mnoho jiného velmi podobné až identické.

Slovenská republika se rozkládá na ploše 49 036 km², kde žije kolem 5,5 milionu obyvatel. Hlavním městem je Bratislava. (24)

4.3.1 Stravování

Slovenské stravování se řídí heslem hodně a vydatně. Většinou se začíná polévkou obvykle vývarem hovězím nebo slepičím. Tradičními polévkami jsou zelňačka a česnečka s vepřovým masem, klobásou houbami a kroupami. Mezi typicky slovenská jídla patří brynzové halušky a strapačky. Brynzové halušky jsou vařené noky z bramborového těsta smíchané s ovčím sýrem a brynzou. Strapačky se mohou podávat na více způsobů. Jedná se o strouhané nudle vyrobené z bramborového těsta. Mohou se podávat se zelím nebo se špekem, nebo jako sladké s mákem nebo s ořechy. Na jihu Slovenska se nachází vinařská

oblast, a proto se zde k jídlu častěji podává víno, přesto asi 60% Slováků jsou „pivaři“. Na celém Slovensku se s velkou oblibou pije *borovica* nebo ovocná pálenka nejčastěji pálená ze švestek. (4)

4.3.2 Komunikace

Úředním jazykem Slovenské republiky je slovenština. Další používaný jazyk je maďarština a to zejména díky velkému zastoupení maďarských občanů na Slovensku. Komunikace a dorozumění se s pacientem slovenské kultury by pro nás (Čechy) nemělo být nijak obtížné. Přesto se, ale můžeme setkat zvláště u mladší generace s jistou jazykovou bariérou, pacient či sestra pochopí obsah sdělení, ale nemusí doslovně rozumět každému slovu.

4.3.3 Náboženství a svátky

Ve Slovenské republice je 4,5 milionu věřících. Z toho většina obyvatel (62%) se hlásí k římskokatolické církvi. Zbývající věřící se hlásí k evangelické církvi, řeckokatolické církvi a církvi pravoslavné. (4, 24)

4.4 Romové

Romové nejsou jednotné společenství, ale dělí se do skupin, podskupin a rodů. Na území České republiky žije 250-300 tisíc Romů, patřících k Romům olašským, maďarským, českým, moravským a slovenským. Největší zastoupení mají slovenští Romové, kteří přicházeli do České republiky po druhé světové válce, kdy přicházeli do téměř neosídleného pohraničí. Dnes tvoří slovenští Romové 75-85% romské populace v ČR.

4.4.1 Charakteristické rysy

„Rom“ znamená v romštině muž nebo člověk, romská žena je „romňi“. Výraz vznikl pravděpodobně z indického „dom“ =člověk. Romové pocházejí z Indie, a proto bylo více než 60% romských slov převzato z indického jazyka. Indický původ lze vidět i v tradicích a společenské struktuře. Kočovný způsob života pomáhal uplatnit řemeslnické dovednosti a také bavit lidi tancem, zpěvem a kejklemi. Neví se přesně, proč Romové z Indie emigrovali, ale předpokládá se, že z důvodů obživy. Dnes najdeme Romy po celém světě. První zmínky o Romech na našem území pocházejí z období po roce 1400 a již

tehdy začalo pronásledování Romů. Král Leopold I. Vydal v roce 1697 mandát, kterým prohlásil Romy za psance. Kdokoliv Mohl Roma bez důvodu zbit jako zvíře. Karel IV. nechal potrestat každého, kdo romovi pomohl, nabídl úkryt nebo jídlo. Marie Terezie byla zastánkyní asimilační politiky, proto nařídila romům práci v zemědělství, plnit povinnosti vůči církvi a povinnosti nevolníků. Pod trestem 25 ran holí zakázala mluvit romsky. Před první světovou válkou byla většina Romů negramotná. V roce 1926 si Romové postavili první romskou školu v Užhorodě a ve třicátých letech v Košicích vznikla první romská hudební škola. Romské děti obvykle navštěvují speciální školy, nezískají kvalifikaci, proto často nenastoupí do zaměstnání a stávají se závislími na dávkách státní sociální podpory. Romové mají odlišné priority - jsou zaměřeni na rodinu. Rodina pro Romy vždy byla zdrojem obživy, vzdělání a ochrany. Za blízké příbuzné je považován každý příbuzný, nejen sestra, bratr, matka, otec a prarodiče, a proto může mít romská rodina až stovky členů. Muž je hlavou rodiny, ochráncem rozhodujícím a odpovědným za rodinu. Žena má povinnost zabezpečit domácnost, vychovávat děti a poslouchat muže. Úcta k ženě se odvíjí od počtu dětí, čím více dětí žena vychová, tím větší má u muže úctu. Romové jsou velmi temperamentní, neumějí své emoce příliš ovládat, jsou také výbušní a impulzivní. Mezi další jejich charakteristické vlastnosti patří nesamostatnost, nespolehlivost a urážlivost. (2, 11, 19)

4.4.2 Stravování

Příprava pokrmu je u Romů rituálem, který se řídí mnoha pravidly. Základní pravidlo je dodržovat rituální čistotu. Nádoby nesmějí být používány k jiným účelům, než k přípravě potravy. Jídlo, které není zkonsumováno, se vyhazuje. Tento zvyk pochází z Indie, kde se jídlo velmi rychle zkazí a je tedy zdrojem vážných nemocí již během několika málo hodin. Při přípravě jídla nosí romská žena pokrývku hlavy, aby do jídla nespadol žádný vlas, čisté ruce, dobrá nálada a nespíchat. Mezi oblíbená jídla patří tzv. goja, připravovaná vařením omytých střev plněných brambory, kukuřičnou moukou a kořením. Gombóta je voda z vaření goja do které se nadrobí těsto. Smažené placky z mouky, vody a cukru se nazývají marikl'a. V chudších vrstvách se často vaří kosti, ze kterých je po uvaření obíráno maso, tzv. pašvare. (11)

4.4.3 Komunikace

Komunikace Romů je odlišná od naší. Nejde o jazyk, ale o velmi dobré vnímání mimoslovních informací. Vnímají až 95% neverbálních projevů člověka při komunikaci. I proto zřejmě posoudí člověka jen pohledem. Při komunikaci a vysvětlování diagnostických a terapeutických metod se musíme přesvědčit, zda nám pacient rozumí a pokusit se zbavit ho nebo alespoň zmírnit jeho obavy. Jsou také mnohem empatičtější. Informace podáváme jednomu zástupci rodiny. Romští lidé nechápu ironii, ale mají rádi humor. (5, 10)

4.4.4 Náboženství

Čeští Romové se hlásí zejména k římským katolíkům. Jejich víra je kombinací náboženství a pověr z Indie. Romové bývají pověřiví a věří na čáry, kouzla a na duchy. I proto se často shlukují do větších skupin. Vysoké postavení má tzv. phuri daj, drap daj nebo také braterkyňa, což je čarodějka léčící a čarující pomocí bylin, přírodních postupů a magických schopností. (2, 5)

4.4.5 Specifika ošetrovatelské péče

U romských žen je obvyklý porod v domácím prostředí, v porodnici jim chybí podpora rodiny, proto rodina chodí na časté návštěvy a tráví spoustu času v okolí porodnice, aby byli rodiče na blízku. Při hospitalizaci, kdy není přítomna rodina, mohou být nesamostatní, cítit se méně cenní, mají strach, nedůvěřují zdravotníkům a to se projeví na agresivitě a neochotě spolupracovat. Pro poskytování informací rodině je důležité zjistit, kdo bude za rodinu se zdravotníky komunikovat, touto osobou bývá muž. Velmi intenzivně prožívají bolest a strach ze smrti, z tohoto důvodu často nařikají a to nahlas. To může obtěžovat ostatní pacienty i zdravotnický personál. Léky a doporučené postupy dodržují do ustoupení příznaků nemoci, je proto důležité vysvětlit pacientovi a rodině následky při nedodržování ordinace pokynů. Protože je pro Romy rodina prioritní, nesetkáme se seniorem Romem v domově důchodců. Pro Romy je samozřejmostí starat se o rodinu a tedy o staré a nemocné. Může se stát, že nedorazí na schůzku s lékařem či na vyšetření, když ho v tu chvíli potřebuje rodinný příslušník víc. (5)

5 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) poskytuje zdravotní péči v život ohrožujících stavech na základě tísňové výzvy. Cílem je uchování života a zdraví pacienta. Zahrnuje ošetření pacienta na místě události a transport do nejbližšího zdravotnického zařízení. ZZS patří spolu s Policií České republiky a Hasičským záchranným sborem České republiky mezi základní složky integrovaného záchranného systému.

5.1 Ošetření pacienta jiné kultury

Při ošetřování pacienta, který pochází z jiné země než České republiky nebo se státní příslušností jinou než Českou, musí zdravotnický záchranář vyplnit formulář o poskytnutí zdravotní péče cizinci. Formuláře se liší podle toho, zda a kde je pacient pojištěný. Je-li pacient pojištěný v zemi Evropské Unie (dále jen EU), vyplňuje se *Potvrzení o nároku cizího pojištěnce z členské země EU a EHP na čerpání lékařsky nezbytné péče po dobu přechodného pobytu v ČR* (Příloha č. 2). Tento dokument vyplňují zdravotničtí záchranáři pro zdravotní pojišťovny k proplacení výjezdu ZZS a poskytnuté zdravotní péče. Není-li pacient pojištěný nebo je pojištěný v zemi, která nepatří do EU, vypisuje se *Prohlášení o závazku úhrady zdravotní péče* (Příloha č. 3). Toto prohlášení má každá ZZS ve více jazycích (Příloha č. 4, 5, 6). K vyplnění *Prohlášení o závazku úhrady zdravotní péče* existují tabulky, podle kterých se stanovuje počet bodů s cenou za 1 bod (dle poskytnuté péče, materiálu, léků aj.) a cena za 1 km (dle zasahujícího vozidla a posádky).

PRAKRICKÁ ČÁST

6 METODIKA

6.1 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část této bakalářské práce jsme využili kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Výzkum probíhal v období od 4.8.2014 do 15.8.2014. Dotazník byl anonymní, určený všem zdravotnickým záchranářům a jeho vyplnění bylo dobrovolné. Respondentům bylo položeno 14 uzavřených otázek a 7 polootevřených otázek. Rozdali jsme celkem 70 dotazníků na 4 výjezdová stanoviště ZZS Plzeňského kraje. Vrátilo se nám 52 vyplněných dotazníků, návratnost dotazníků je tedy 74%. Ve výzkumné části jsme pro prezentování výsledků dotazníkového šetření použily tabulky a grafy s pomocí aplikace MS OFFICE WORD a EXCEL. V 18-ti případech jsme použili výšečový graf, ve 2 případech graf sloupcový. Každý graf má svůj popisek uvedený vždy na stejné stránce.

6.2 Charakteristika výzkumného souboru

K získání dat jsme požádali o spolupráci zdravotnické záchranáře Plzeňského kraje a Středočeského kraje. Ve Středočeském kraji nám, bohužel, nebyl výzkum povolen z důvodu velkého množství odborných aktivit.

7 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

7.1 Cíl práce

V této bakalářské práci jsme si stanovili 4 cíle.

C1: Zjistit, zda zdravotničtí záchranáři ZZS Plzeňského a Středočeského kraje mají zkušenosti s ošetřováním pacienta jiné kultury.

C2: Zjistit co považují zdravotničtí záchranáři za nejčastější problém při ošetrovatelské péči o pacienta jiné kultury.

C3: Zjistit, zda zdravotničtí záchranáři pociťují osobní problém, při ošetřování pacienta jiné kultury?

C4: Zjistit, zda zdravotničtí záchranáři mají zájem prohlubovat své znalosti o jiných kulturách.

7.2 Hypotézy

H1: Zdravotničtí záchranáři ZZS Plzeňského a Středočeského kraje již mají zkušenosti s ošetřováním pacienta jiné kultury.

H2: Nejčastějším problémem při ošetřování pacientů jiné kultury je jazyková bariéra.

H3: Zdravotničtí záchranáři nemají osobní problém s ošetřováním pacienta jiné kultury z důvodu nesnášenlivosti jiných kultur.

H4: Zdravotničtí záchranáři mají zájem prohlubovat své znalosti o jiných kulturách.

8 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Tabulka č. 1: Dotazníky

| Dotazníky | ks | % |
|------------|----|-------|
| Rozdané | 70 | 100 % |
| Návratnost | 52 | 74 % |

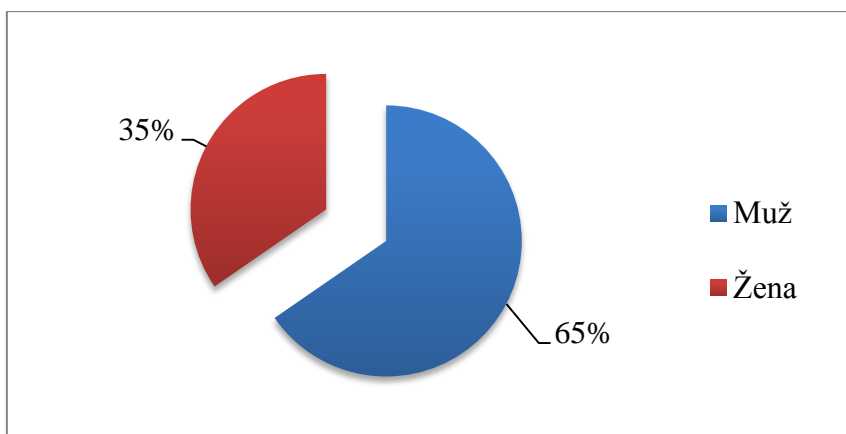
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

| | Respondentů |
|------|-------------|
| Muž | 34 |
| Žena | 18 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

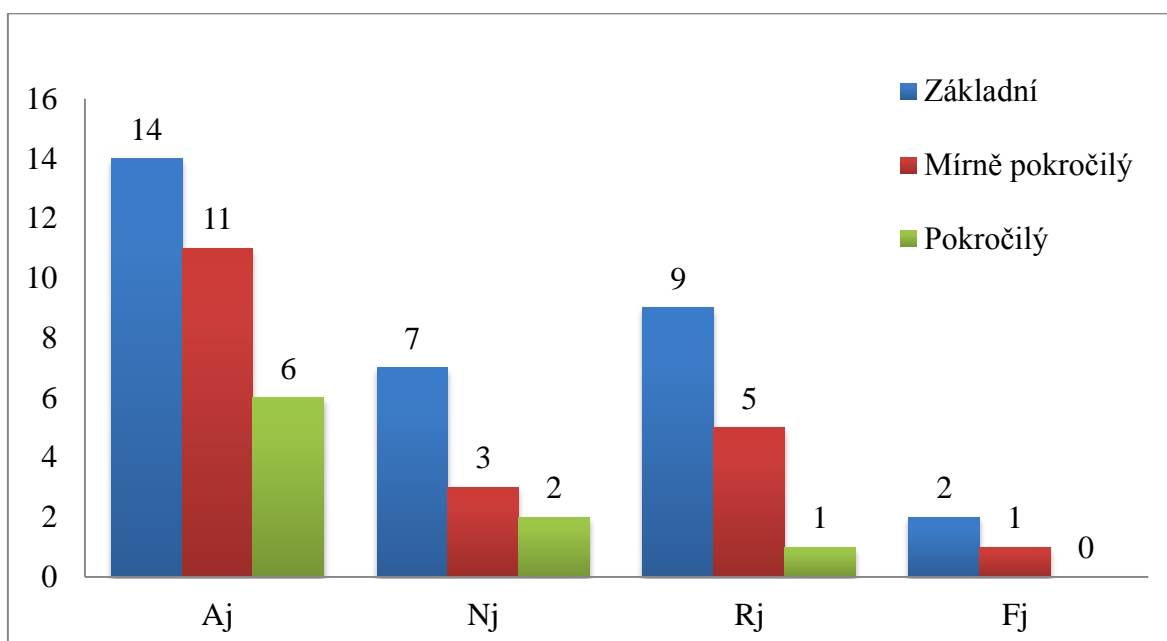
Z grafu č. 1 vyplývá, že z celkového počtu 52 dotazovaných záchranářů nám dotazník vyplnilo 34 mužů (65%) a 18 žen (35%).

Tabulka č. 3: Znalost cizích jazyků

| Jazyk / Úroveň znalosti | Základní | Mírně pokročilý | Pokročilý |
|-------------------------|----------|-----------------|-----------|
| Anglický jazyk | 14 | 11 | 6 |
| Německý jazyk | 7 | 3 | 2 |
| Ruský jazyk | 9 | 5 | 1 |
| Francouzský jazyk | 2 | 1 | 0 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2: Úroveň znalosti cizích jazyků



Zdroj: vlastní výzkum

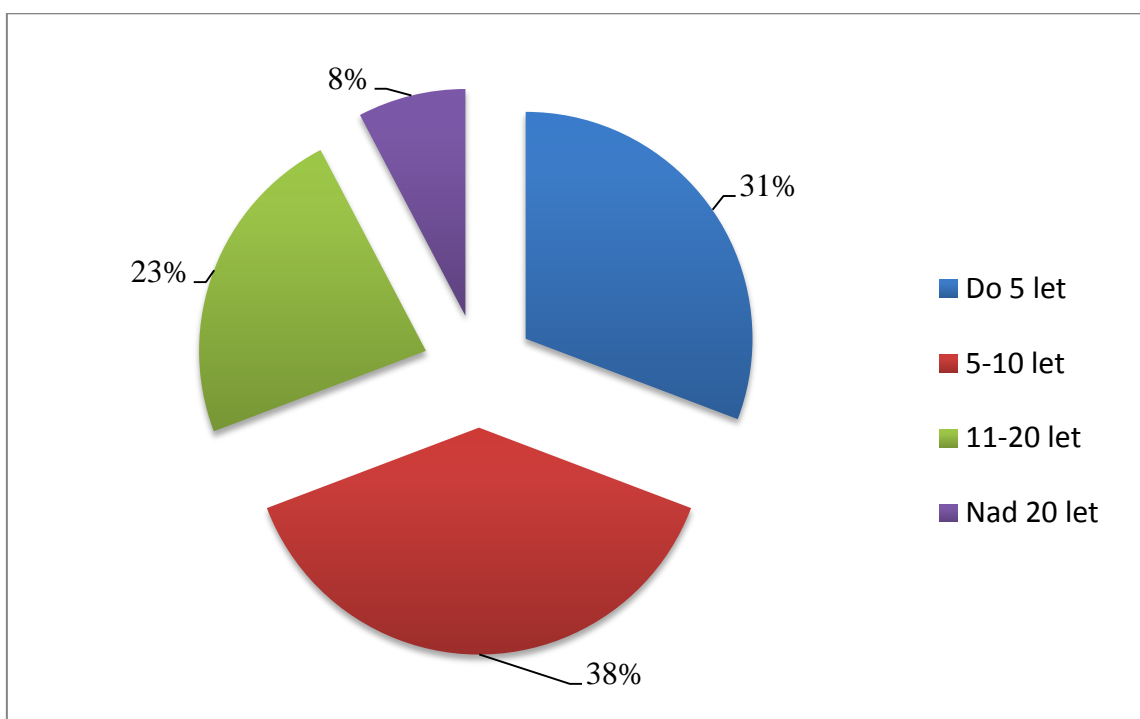
Na grafu č. 2 vidíme, že 31 krát respondenti odpověděli, že mají znalost anglického jazyka různé úrovně- 14 základní, 11 mírně pokročilý a 6 pokročilý. 12 záchranářů hovoří německým jazykem -7 základní, 3 mírně pokročilý a 2 pokročilý. Ruským jazykem hovoří 15 záchranářů -9 základní znalost, 5 mírně pokročilá znalost a 1 pokročilá znalost. 3 respondenti hovoří francouzsky -2 základní znalost a 1 mírně pokročilá znalost. Většina respondentů v dotazníku zaškrtnla znalost více než jednoho cizího jazyka.

Tabulka č. 4: Délka praxe

| Délka praxe | Respondentů |
|-------------|-------------|
| Do 5 let | 16 |
| 5-10 let | 20 |
| 11-20 let | 12 |
| Nad 20 let | 4 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 3: Délka praxe



Zdroj: vlastní výzkum

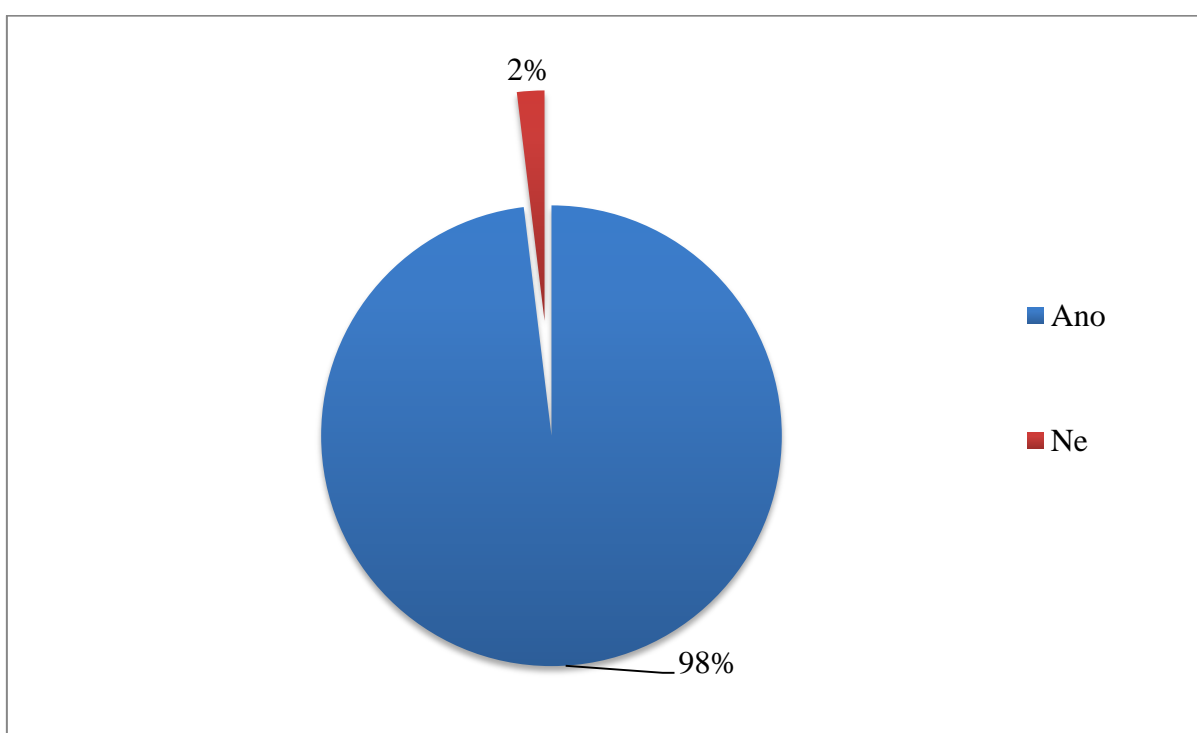
Z grafu č. je zřejmé, že délka praxe na pozici zdravotnického záchranáře je u 16-ti zaměstnanců (31%) do pěti let. 20 zaměstnanců (38%) vykonává povolání zdravotnického záchranáře 5 až 10 let. 11 až 20 let na ZZS Plzeňského kraje pracuje 12 záchranářů (23%). Praxi nad 20 let mají 4 záchranáři (8%) z celkového počtu dotázaných.

Tabulka č. 5: Ošetřování pacienta jiné kultury

| Odpověď | Respondentů |
|---------|-------------|
| Ano | 51 |
| Ne | 1 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 4: Ošetřování pacienta jiné kultury



Zdroj: vlastní výzkum

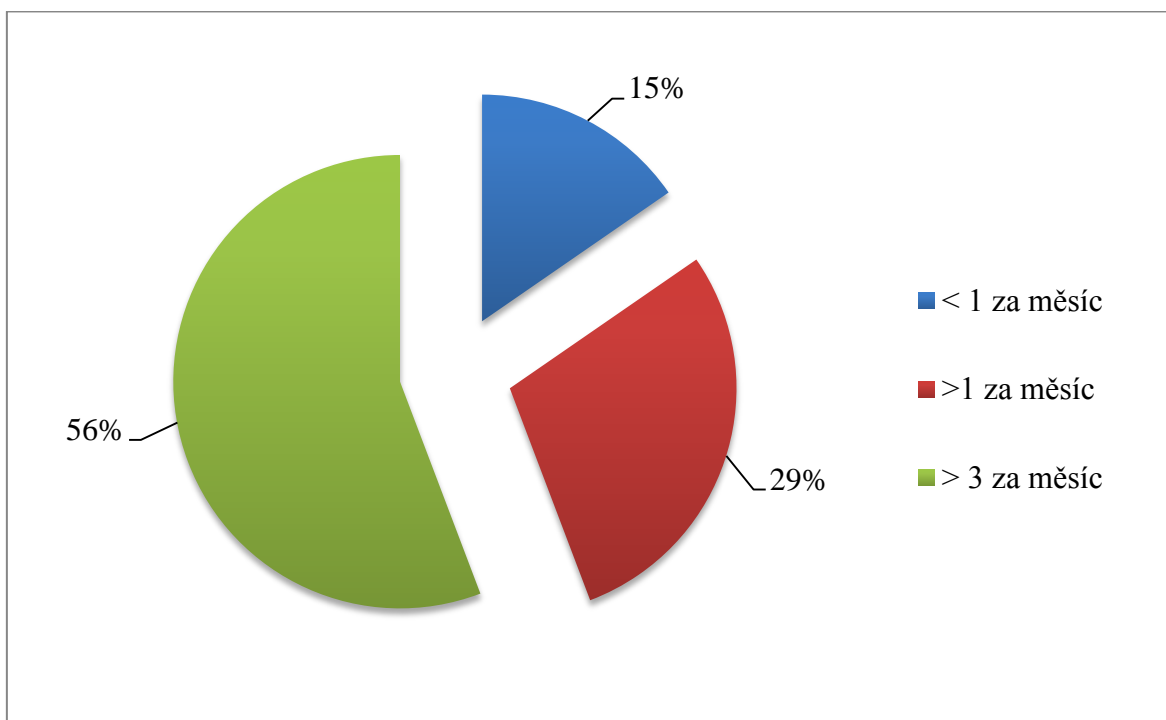
Na otázku č. 5 odpovědělo 51 záchranářů (98%), že se již během své praxe setkali s pacientem jiné kultury. Pouze jeden záchranář (2%) odpověděl, že se s cizincem ještě nesešel.

Tabulka č. 6: Četnost výjezdů

| Četnost výjezdů | Respondentů |
|-----------------|-------------|
| < 1 měsíc | 8 |
| > 1 měsíc | 15 |
| > 3 měsíce | 29 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 5: Četnost výjezdů



Zdroj: vlastní výzkum

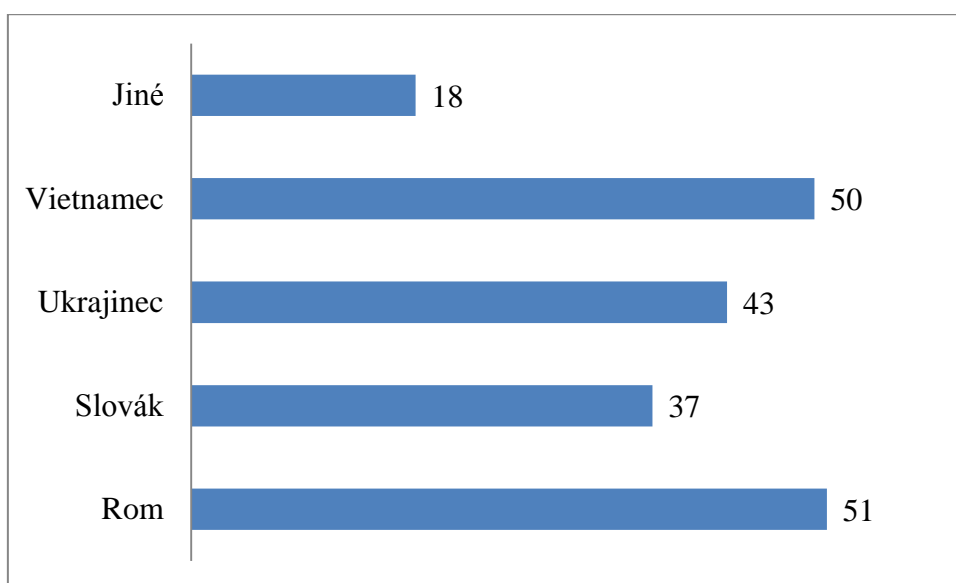
Graf č. 5 vyjadřuje četnost výjezdů ZZS k pacientovi jiné kultury. 8 respondentů (15%) odpovědělo, že k cizinci vyjíždí méně než 1krát za měsíc. 15 dotázaných (29%) zaškrtnulo v dotazníku více než 1 výjezd za měsíc a 29 respondentů (59%) odpovědělo, že k cizímu pacientovi vyjíždějí více než 3krát za měsíc.

Tabulka č. 7: Ošetřování pacientů jiné kultury

| | Respondentů |
|-----------|-------------|
| Vietnamec | 50 |
| Ukrajinec | 43 |
| Slovák | 37 |
| Rom | 51 |
| Jiné | 18 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 6: Ošetřování pacientů jiné kultury



Zdroj: vlastní výzkum

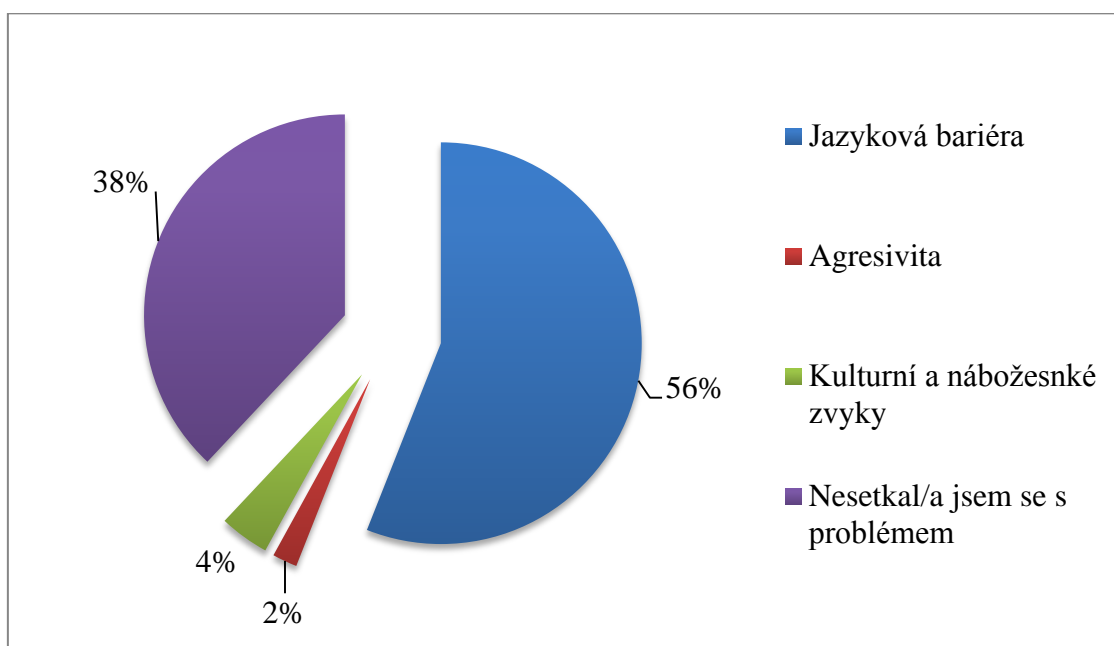
Z grafu č. 6 vyplývá, že nejvíce se záchranáři setkávali při ošetřování jiných kultur s Romy (51) a Vietnamci (50). 43 záchranářů se setkala s ošetřováním ukrajinského pacienta a 37 záchranářů při výjezdu ZZS ošetřovalo pacienta Slovenské kultury. Někteří záchranáři se setkali také s Němci, Bulhary, Rusi, Francouzi a Poláky. Tyto kultury jsou v grafu zahrnuty pod „JINÉ“.

Tabulka č. 8: Problém při ošetřování Vietnamského pacienta

| Problém | Respondentů |
|-----------------------------|-------------|
| Jazyková bariéra | 28 |
| Agresivita | 1 |
| Kulturní a náboženské zvyky | 2 |
| Bez problému | 19 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 7: Problém při ošetřování Vietnamského pacienta



Zdroj: vlastní výzkum

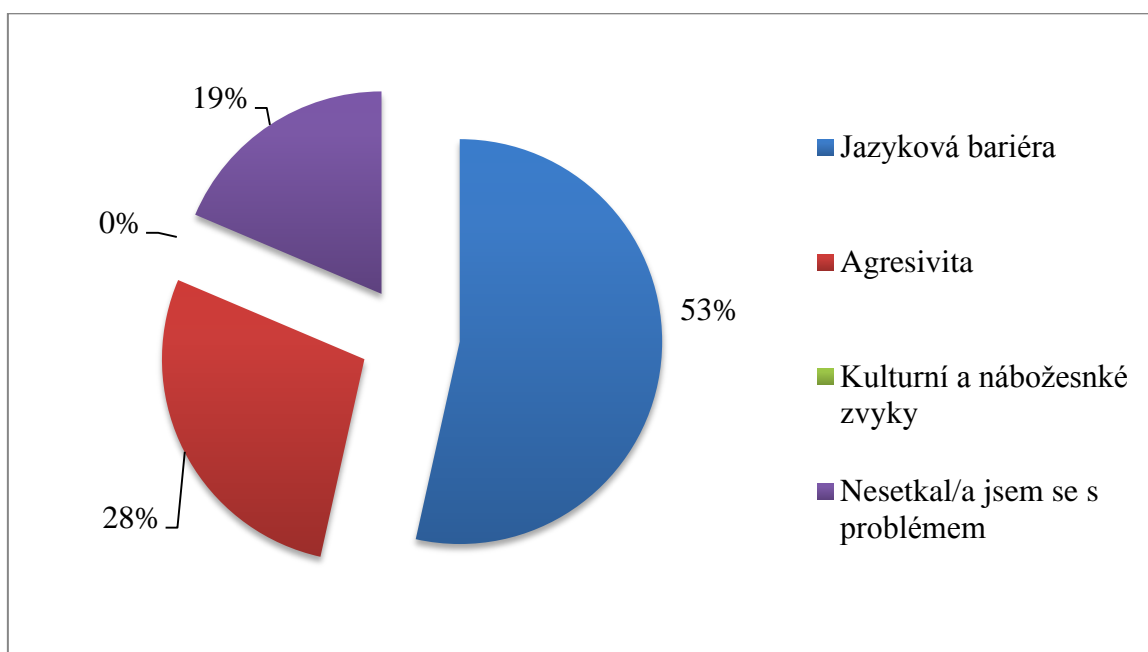
Z grafu č. 7 vyplývá, že dle dotázaných zdravotnických záchranářů je nejčastějším problémem při ošetřování vietnamského pacienta jazyková bariéra. Takto odpovědělo 28 záchranářů (56%). 19 záchranářů (38%) se při poskytování zdravotní péče vietnamskému pacientovi nesetkalo s problémem. Ve 2 případech (4%) se záchranáři setkali s kulturní a náboženskou překážkou. Bohužel záchranáři blíže nespecifikovali, o jaký konkrétní problém se jednalo. Pouze 1 ze záchranářů (2%) se setkal s agresivním Vietnamcem.

Tabulka č. 9: Problém při ošetřování Ukrajinského pacienta

| Problém | Respondentů |
|-----------------------------|-------------|
| Jazyková bariéra | 23 |
| Agresivita | 12 |
| Kulturní a náboženské zvyky | 0 |
| Bez problému | 8 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 8: Problém při ošetřování Ukrajinského pacienta



Zdroj: vlastní výzkum

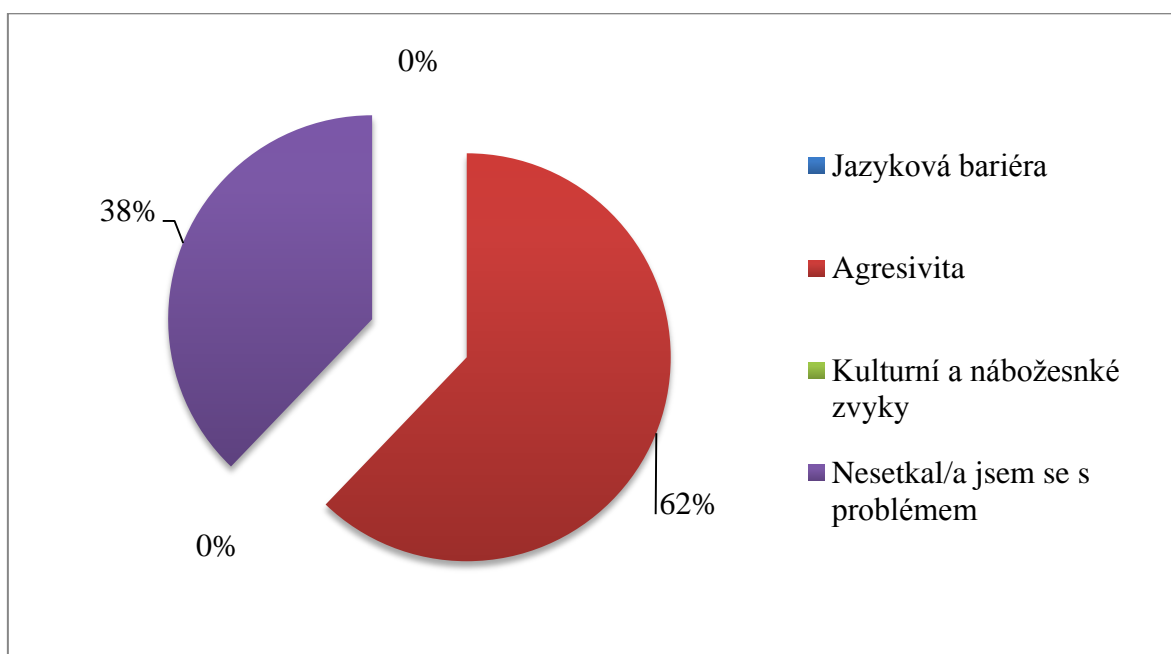
V grafu č. 8 vidíme, že se s jazykovou bariérou při ošetřování ukrajinského pacienta setkalo 23 respondentů (53%). Častým problémem je podle 12 respondentů (28%) agresivita spojená (většinou) s konzumací alkoholu. 8 respondentů (19%) se neseťkalo s žádným problémem a žádný z respondentů se neseťkal s problémem pramenícím z kulturních a náboženských zvyků.

Tabulka č. 10: Problém při ošetřování slovenského pacienta

| Problém | Respondentů |
|-----------------------------|-------------|
| Jazyková bariéra | 0 |
| Agresivita | 23 |
| Kulturní a náboženské zvyky | 0 |
| Bez problému | 14 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 9: Problém při ošetřování slovenského pacienta



Zdroj: vlastní výzkum

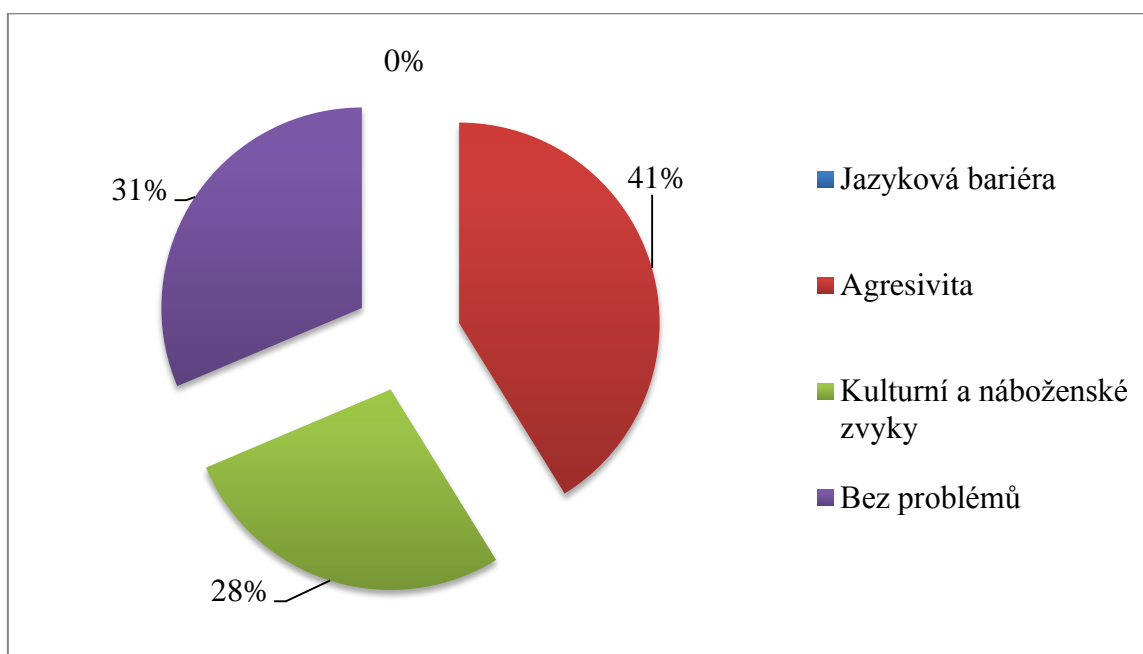
Z grafu č. 9 vyplývá, že 23 respondentů (62%) se setkali s agresivním slovenským pacientem. Agresivita byla spojena v několika případech s konzumací alkoholu. 14 záchranářů (38%) se nesetkalo s problémem. Žádný z dotázaných záchranářů se ve spojitosti s ošetřováním slovenského pacienta nesetkal s jazykovou bariérou ani s problémem vznikajícím v důsledku rozdílných kulturních a náboženských zvyků.

Tabulka č. 11: Problém při ošetřování romského pacienta

| Problém | Respondentů |
|-----------------------------|-------------|
| Jazyková bariéra | 0 |
| Agresivita | 21 |
| Kulturní a náboženské zvyky | 14 |
| Bez problémů | 16 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 10: Problém při ošetřování romského pacienta



Zdroj: vlastní výzkum

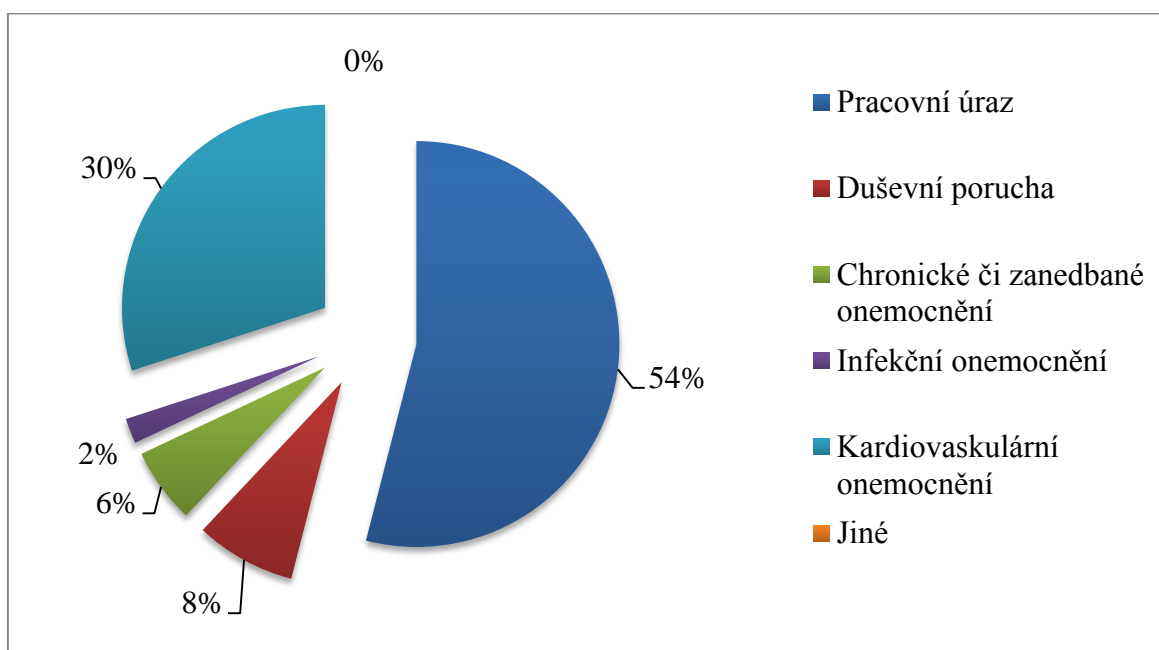
Graf č. 10 ukazuje, že nejčastějším problémem při ošetřování Romů je agresivita a to u 21 dotázaných (41%). Podle 14 respondentů (28%) mezi další problémy patří kulturní a náboženské zvyky. 16 respondentů (31%) se nesetkalo s problémem při ošetřování Roma a žádný z respondentů se nesetkal s problémem v podobě jazykové bariéry.

Tabulka č. 12: Indikace k výjezdu k vietnamskému pacientovi

| Indikace k výjezdu | Respondentů |
|-----------------------------------|-------------|
| Pracovní úraz | 27 |
| Duševní porucha | 4 |
| Chronické či zanedbané onemocnění | 3 |
| Infekční onemocnění | 1 |
| Kardiovaskulární onemocnění | 15 |
| Jiné | 0 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 11: Indikace k výjezdu k vietnamskému pacientovi



Zdroj: vlastní výzkum

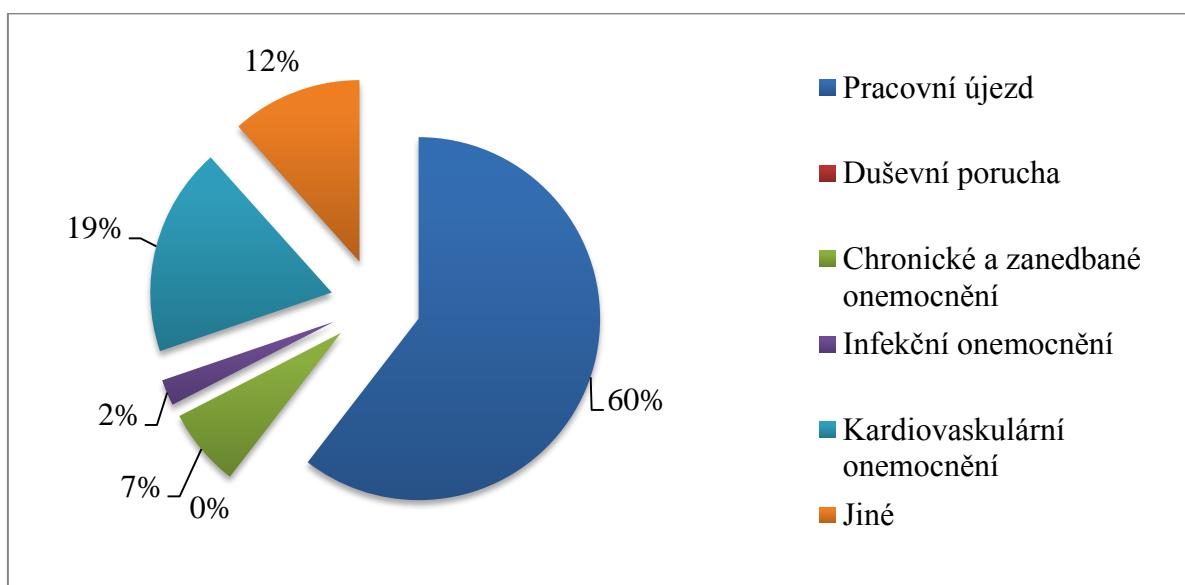
Na grafu č. 11 vidíme, že 27 (54%) z celkového počtu 50 respondentů ošetřovalo Vietnamce z důvodu pracovního úrazu. U 15 respondentů (30%) bylo indikací k výjezdu kardiovaskulární onemocnění. 3 záchranáři (8%) ošetřovali chronické nebo zanedbané onemocnění vietnamského pacienta. 4 respondenti (6%) odpověděli, že ošetřovalo Vietnamce kvůli duševní poruše, a 1 respondent (2%) ošetřoval infekčního Vietnamce.

Tabulka č. 13: Indikace k výjezdu k ukrajinskému pacientovi

| Indikace k výjezdu | Respondentů |
|----------------------------------|-------------|
| Pracovní újezd | 26 |
| Duševní porucha | 0 |
| Chronické a zanedbané onemocnění | 3 |
| Infekční onemocnění | 1 |
| Kardiovaskulární onemocnění | 8 |
| Jiné | 5 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 12: Indikace k výjezdu k ukrajinskému pacientovi



Zdroj: vlastní výzkum

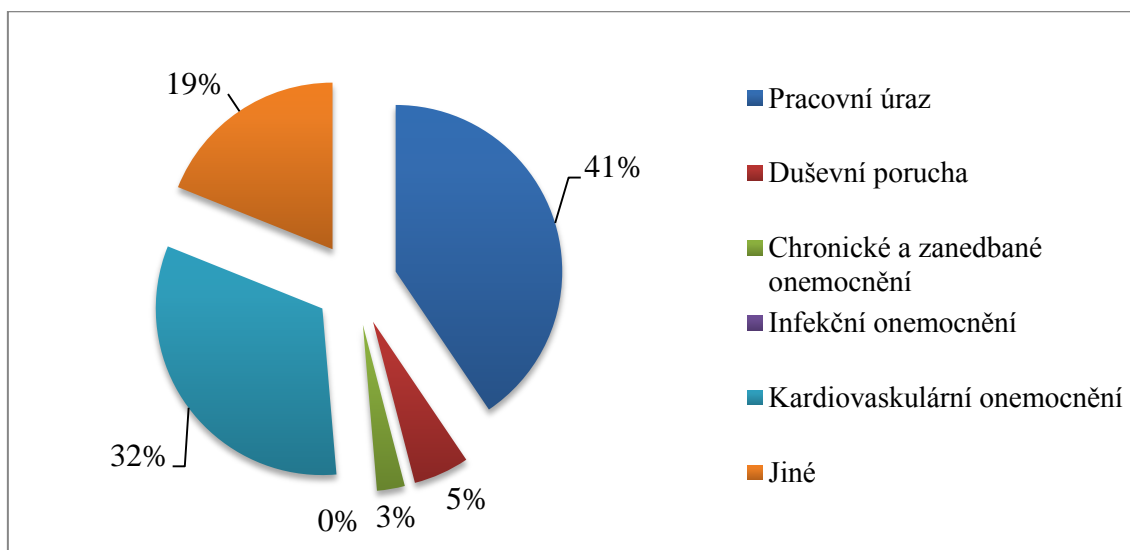
Z grafu č. 12 lze vyčíst, že z celkového počtu 43 záchranářů, kteří ošetřovali ukrajinského pacienta 26 respondentů (60%) z důvodu pracovního úrazu, 8 respondentů (19%) z důvodu kardiovaskulárního onemocnění, 5 respondentů (12%) odpovědělo jiné – zejména intoxikace alkoholem, v jednom případě intoxikace houbami. U 3 respondentů (7%) bylo indikací k výjezdu chronické nebo zanedbané onemocnění a 1 respondent ošetřoval infekčního Ukrajince. Žádný z respondentů neošetřoval ukrajinského pacienta s duševní poruchou.

Tabulka č. 14: Indikace k výjezdu k slovenskému pacientovi

| Indikace k výjezdu | Respondentů |
|----------------------------------|-------------|
| Pracovní úraz | 15 |
| Duševní porucha | 2 |
| Chronické a zanedbané onemocnění | 1 |
| Infekční onemocnění | 0 |
| Kardiovaskulární onemocnění | 12 |
| Jiné | 7 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 13: Indikace k výjezdu k slovenskému pacientovi



Zdroj: vlastní výzkum

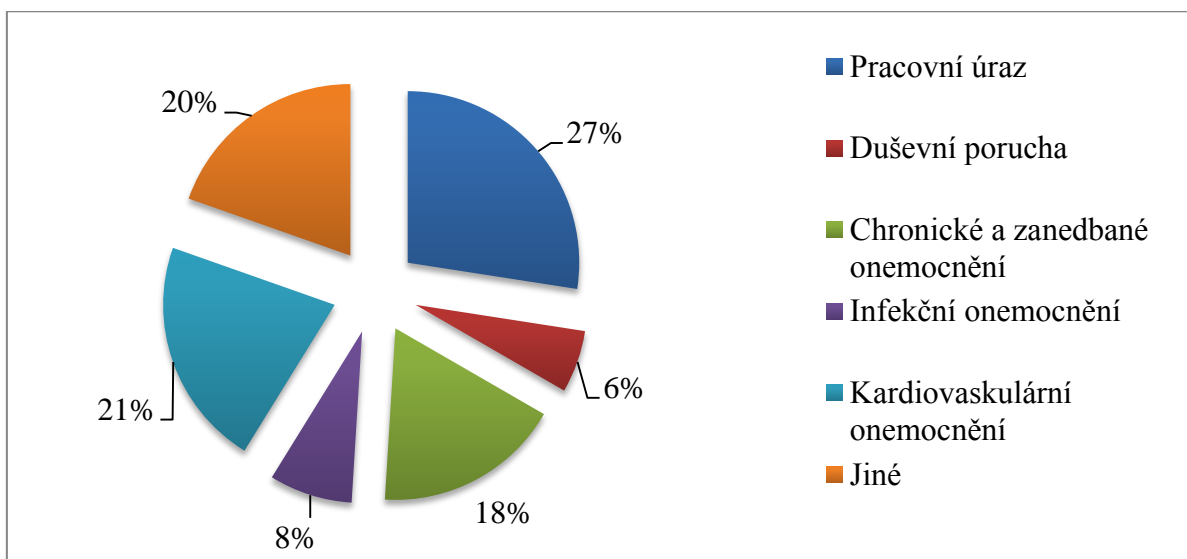
Graf č. 13 ukazuje, že z celkového počtu 37 respondentů, kteří ošetřovali pacienta slovenské kultury, byla nejčastější indikace k výjezdu pracovní úraz a to u 15 respondentů (41%). 12 respondentů (32%) ošetřovala Slováka z důvodu kardiovaskulárního onemocnění. 7 respondentů (19%) udává důvod jiné, a doplnili, že se většinou jednalo o opilost a s ní spojenou intoxikaci alkoholem. 2 záchranáři (5%) ošetřovali Slováka s duševní poruchou. 1 záchranář ošetřoval chronické či zanedbané onemocnění slovenského pacienta a žádný z respondentů neošetřoval Slováka s infekčním onemocněním.

Tabulka č. 15: Indikace k výjezdu k romskému pacientovi

| Indikace k výjezdu | Respondentů |
|----------------------------------|-------------|
| Pracovní úraz | 14 |
| Duševní porucha | 3 |
| Chronické a zanedbané onemocnění | 9 |
| Infekční onemocnění | 4 |
| Kardiovaskulární onemocnění | 11 |
| Jiné | 10 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 14: Indikace k výjezdu k romskému pacientovi



Zdroj: vlastní výzkum

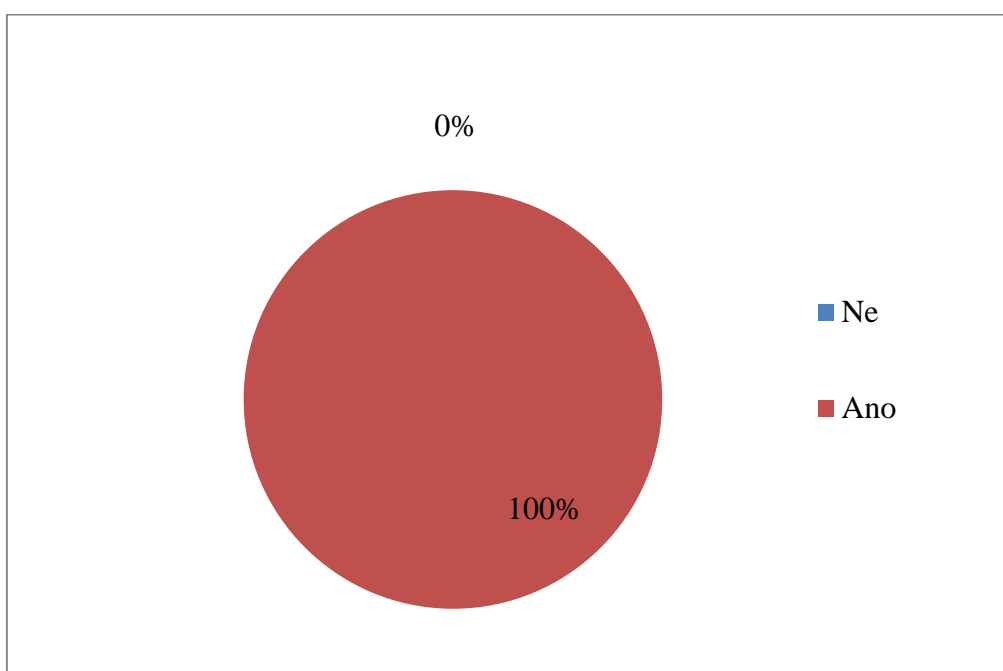
Z grafu č. 14 je patrné, že mezi nejčastější indikace k výjezdu byli pracovní úraz - 14 respondentů (27%), kardiovaskulární onemocnění - 11 respondentů (21%), jiné podle 10 respondentů (20%). Mezi jiné řadili záchranáři zejména porody. 9 respondentů (18%) vyjíždělo k Romovi z důvodu chronického či zanedbaného onemocnění. Infekční onemocnění bylo indikací k výjezdu ZZS dle 4 respondentů (8%) a 3 respondentů (6%) z důvodu duševní poruchy.

Tabulka č. 16: Komunikační karty na ZZS Pk

| Přítomnost komunikačních karet | Respondentů |
|--------------------------------|-------------|
| Ano | 52 |
| Ne | 0 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 15: Komunikační karty na ZZS Pk



Zdroj: vlastní výzkum

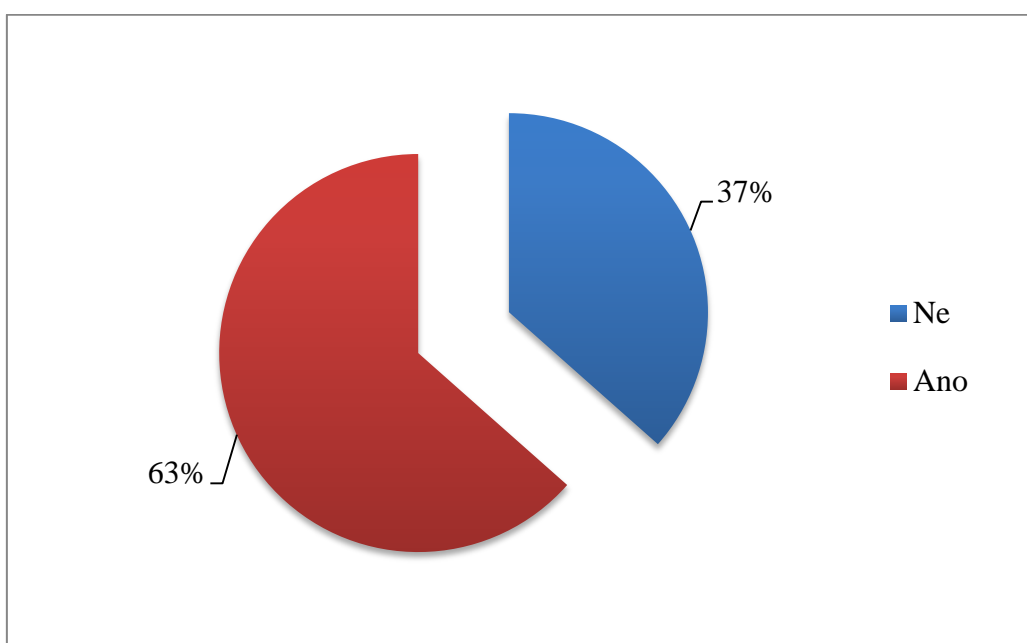
Z grafu č. je patrné, že 52 respondentů (100 %) je seznámeno s možností využít při výjezdu k pacientovi jiné kultury komunikační karty.

Tabulka č. 17: Využití komunikačních karet

| Využívání komunikačních karet | Respondentů |
|-------------------------------|-------------|
| Ano | 33 |
| Ne | 19 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 16: Využití komunikačních karet



Zdroj: vlastní výzkum

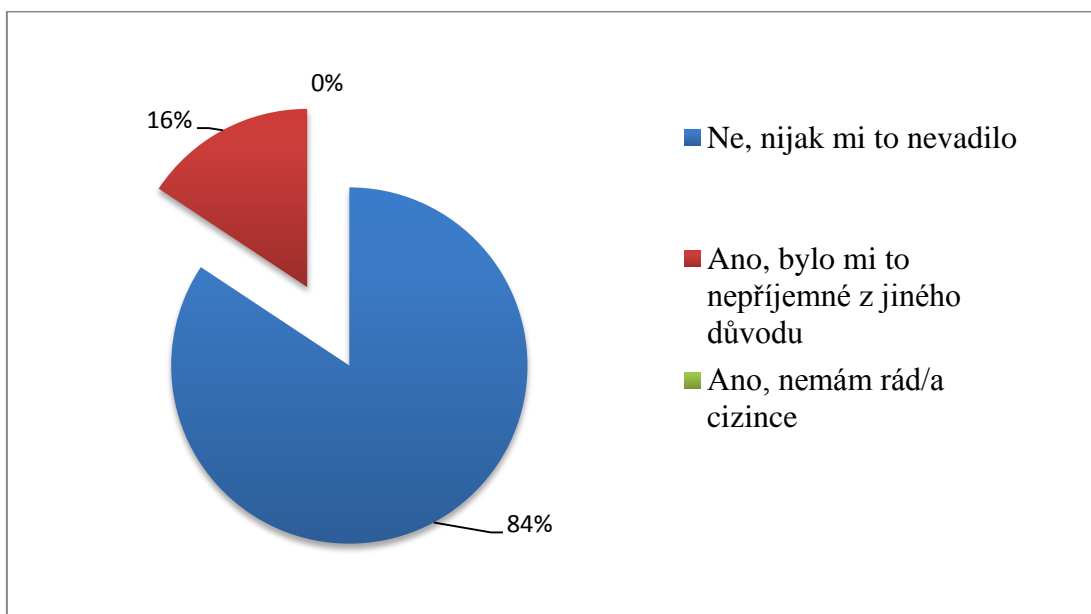
Z grafu č. 16 vyplývá, že 33 respondentů (63%) používá při výjezdu k pacientovi jiné kultury komunikační karty a 19 respondentů (37%) komunikační karty nevyužívá.

Tabulka č. 18: Osobní problém s poskytnutím PP (první pomoci)

| Osobní problém | Respondentů |
|--------------------------|-------------|
| Ano, nemám rád/a cizince | 0 |
| Ano, z jiného důvodu | 8 |
| Ne, nevadilo | 43 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 17: Osobní problém s poskytnutím PP



Zdroj: vlastní výzkum

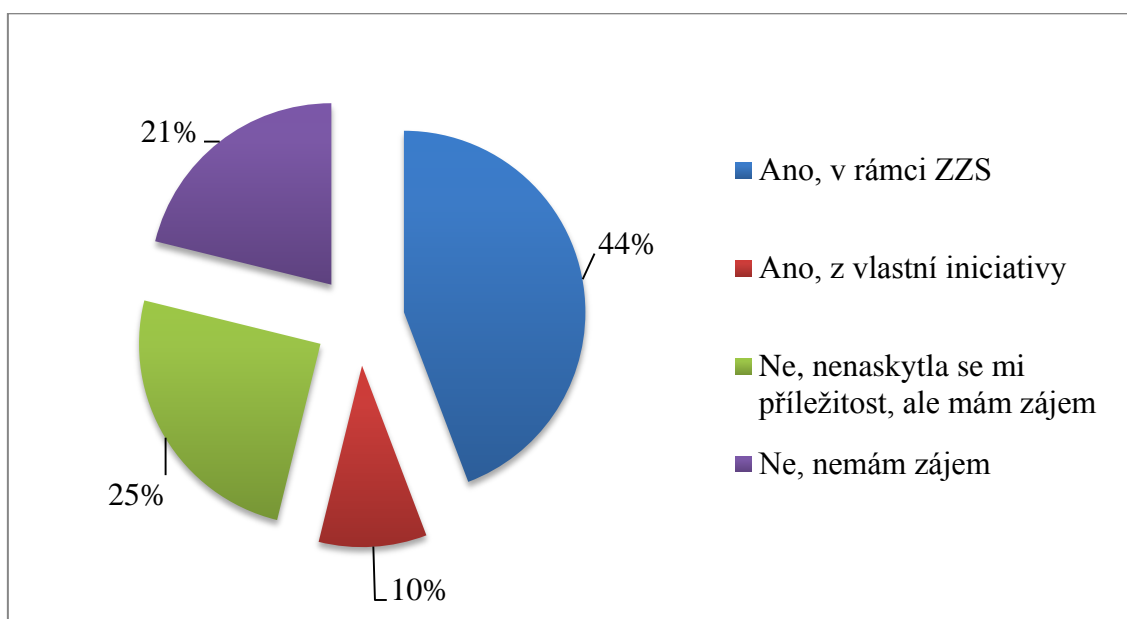
Z grafu č. 17 plyne, že 43 respondentů (84%) nemá problém s ošetřováním pacientů jiné kultury. 8 dotázaných (16%) vypovědělo, že mělo problém s ošetřováním pacientů kultury a to zejména tehdy, byl-li pacient agresivní nebo opilý. Žádný z respondentů neodpověděl, že má osobní problém při poskytování péče pacientovi jiné kultury.

Tabulka č. 19: Účast na semináři/ přednášce o jiných kulturách

| Účast na semináři/ přednášce o jiných kulturách | Respondentů |
|---|-------------|
| Ano, v rámci ZZS | 23 |
| Ano, z vlastní iniciativy | 5 |
| Ne, nenaskytla se mi příležitost, ale mám zájem | 13 |
| Ne, nemám zájem | 11 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 18: Účast na semináři/ přednášce o jiných kulturách



Zdroj: vlastní výzkum

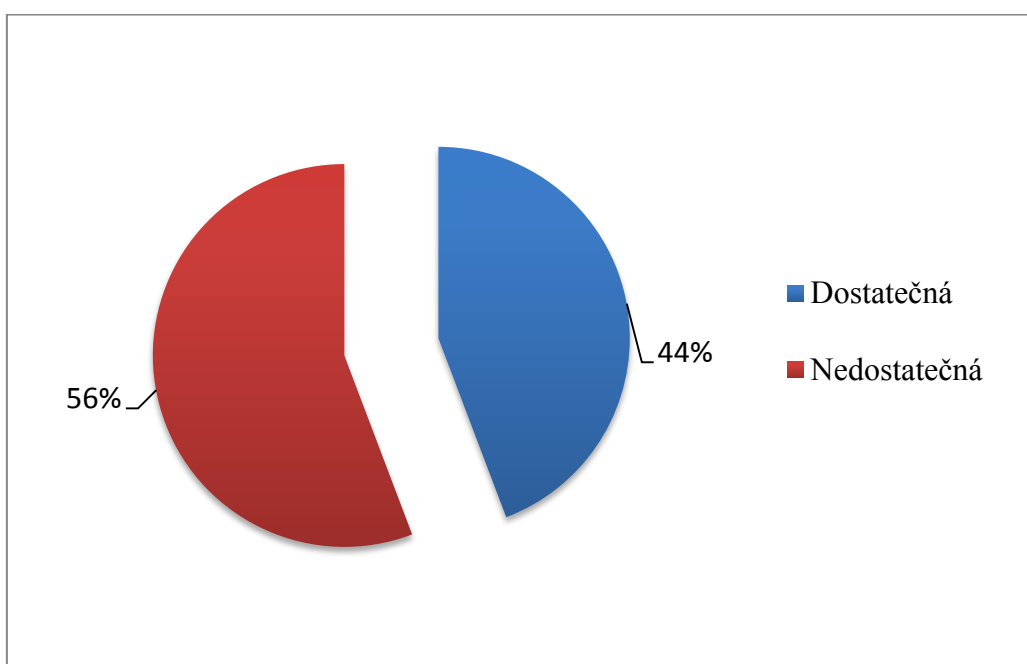
Z grafu č. 18 je patrné, že 23 respondentů (44%) se zúčastnilo semináře o jiných kulturách v rámci přednášek/kurzů pořádaných ZZS Pk. 5 dotázaných (10%) odpovědělo, že se semináře o jiných kulturách účastnilo z vlastní iniciativy nezávisle na ZZS Pk. Celkem 24 respondentů neabsolvovalo zmíněné semináře, z toho 11 dotázaných (21%) nemá zájem se účastnit a 13 respondentů (25%) by se chtělo zúčastnit, ale nenaskytla se příležitost.

Tabulka č. 20: Znalost cizích kultur

| Znalost | Respondentů |
|--------------|-------------|
| Dostatečná | 23 |
| Nedostatečná | 29 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 19: Znalost cizích kultur



Zdroj: vlastní výzkum

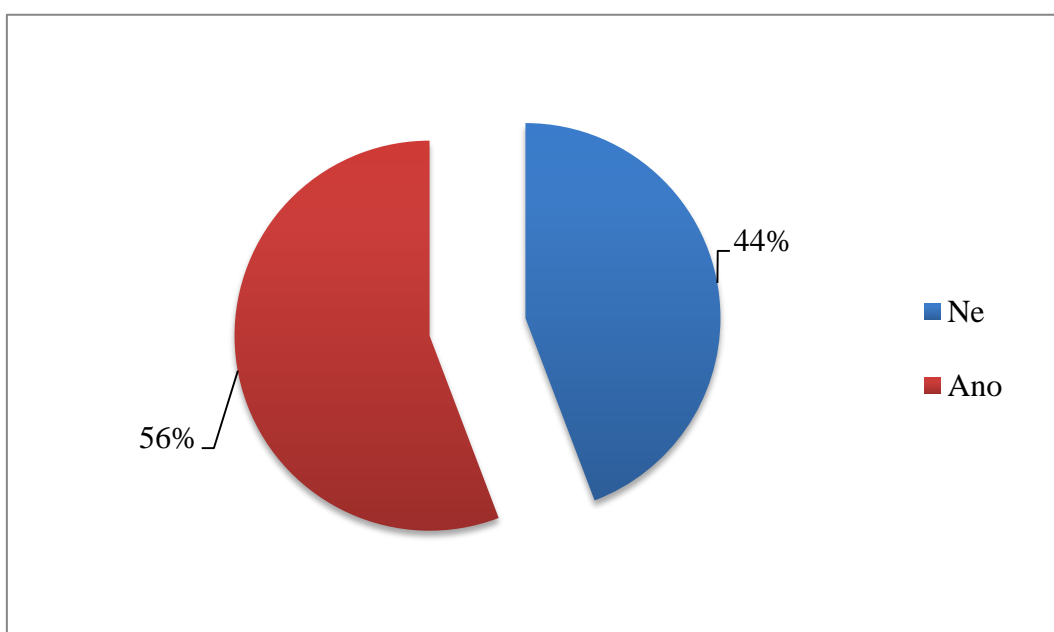
Na grafu č. 19 29 respondentů (56%) se domnívá, že jejich znalosti ohledně cizích kultur jsou nedostatečné. Oproti tomu 23 respondentů (44%) si myslí, že jejich znalosti jsou dostatečné.

Tabulka č. 21: Zájem o rozšíření znalostí o kulturách

| Zájem o rozšíření znalostí o kulturách | Respondentů |
|--|-------------|
| Ano | 29 |
| Ne | 23 |

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 20: Zájem o rozšíření znalostí o kulturách



Zdroj: vlastní výzkum

Na grafu č. 20 vidíme, že 29 respondentů (56 %) má zájem o rozšíření svých znalostí o cizích kulturách a 23 respondentů (44 %) o rozšíření znalostí zájem nemá.

Diskuse

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou ošetřování pacientů jiných kultur. K získání dat jsme zvolili kvantitativní výzkum, kdy jsme pomocí dotazníkového šetření provedli sběr dat.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda se zdravotničtí záchranáři Plzeňského a Středočeského kraje setkali s ošetřováním pacienta jiné kultury. Druhým cílem bylo zjistit, co považují zdravotničtí záchranáři za nejčastější problém při ošetřování pacienta jiné kultury. Třetím cílem bylo zjistit, jestli při ošetřování pacienta jiné kultury zdravotničtí záchranáři mají osobní problém. Posledním cílem bylo zjistit, zda chtějí zdravotničtí záchranáři prohloubit své znalosti o jiných kulturách.

První 4 otázky byly zaměřeny na charakteristiku zkoumaného souboru. První otázka nám měla rozdělit respondenty na záchranáře z Plzeňského a Středočeského kraje. Středočeský kraj se na výzkumu odmítl podílet, a proto je všech 52 respondentů z Plzeňského kraje.

Druhá otázka rozdělila respondenty na muže a ženy (graf č. 1). Z celkového počtu 52 respondentů bylo 34 mužů (65%) a 18 žen (35%). Výsledky našeho výzkumu v otázce zastoupení jednotlivých pohlaví na ZZS jsme porovnali s výsledky výzkumu bakalářských prací Králíčkové (2012) a Trešlové (2012), které zkoumali situaci záchranářů v Jihočeském kraji. Obě práce se shodují, že na ZZS Jčk je větší zastoupení záchranářů mužů.

Třetí otázka je zaměřena na znalosti cizích jazyků (graf č. 2). Více než polovina dotázaných záchranářů vypověděla, že mají znalosti anglického jazyka různé úrovně. Celkem 14 respondentů má základní znalosti AJ, 11 respondentů se zařadilo mezi mírně pokročilé a 6 respondentů svojí znalost AJ označilo za pokročilou. Druhým nejčastějším jazyk mezi záchranáři je ruský jazyk. 9 respondentů zná základy RJ, mírně pokročilou znalost vybralo 5 respondentů a 1 ze záchranářů zaškrtnul pokročilou znalost RJ. Základní znalosti německého jazyka má 7 respondentů, mírně pokročilé znalosti NJ nalezneme u 3 respondentů a pokročilou znalost zaškrtnuli 2 respondenti. Nejméně zastoupená je mezi záchranáři Pk znalost francouzského jazyka. 2 z dotázaných ovládají základy FJ a 1 z respondentů označil mírnou znalost.

U čtvrté otázky jsme zjišťovali délku praxe zdravotnických záchranářů (graf č. 3). Naším výzkumem jsme zjistili, že u 16 (31%) záchranářů Pk je doba praxe do pěti let. 20 (38%) respondentů pracuje jako záchranář 5-10let, 12 (23%) respondentů pracuje na ZZS 11-20let a 4 (8%) zaměstnanců slouží na ZZS nad 20let. Trešlová (2012) ve své práci

uvádí, že na ZZS Jčk 42% záchranářů má praxi do 5 let, u 24% je délka praxe 6-10 let, 26% respondentů pracuje jako záchranář 11-20 let a 6% respondentů pracuje na ZZS více než 21 let. Délka praxe záchranářů pracujících na ZZS Pk a ZZS Jčk je velmi podobná.

V otázce č. 5 jsme zjišťovali, zda záchranáři Pk ošetřovali pacienta jiné kultury. Z celkového počtu 52 respondentů 51 (98%) odpovědělo, že se s ošetřováním cizího pacienta již setkali. Pouze jeden ze záchranářů (2%) odpověděl, že neošetřoval pacienta jiné kultury.

Šestá otázka zkoumala četnost výjezdů k pacientům jiné kultury (graf č. 5). V našem výzkumu 29 (56%) respondentů odpovědělo, že k pacientovi jiné kultury vyjíždí více než 3krát v měsíci, 15 (29%) zaškrtnulo možnost víc než 1 v měsíci a 8 (15%) odpovědělo méně než 1krát v měsíci. Dle údajů vyplývajících z výzkumu můžeme říct, že výjezdy ZZS Pk nejsou nijak ojedinělé. Nemůžeme ale jasně stanovit četnost výjezdů za časové období. Četnost výjezdů je pravděpodobně ovlivněna velikostí města, kde se výjezdová stanice nachází a výskytu cizinců v oblasti.

U sedmé otázky jsme zjišťovali, s jakými kulturami se záchranáři při výjezdech setkali (graf č. 7). Z celkového počtu 52 respondentů se s pacientem jiné kultury setkalo 51 dotázaných (viz výše). Z toho 51 záchranářů již ošetřovalo romského pacienta, 50 záchranářů poskytovalo PP vietnamskému pacientovi, 43 respondentů se na výjezdu setkalo s ukrajinským pacientem a 37 dotázaných ošetřovalo slovenského pacienta. Ojediněle ošetřují zdravotničtí záchranáři ZZS Pk pacienty jiných kultur, než na které je tato práce zaměřena.

Následující otázky (8-11) zjišťují, zda se při ošetřování pacienta jiné kultury vyskytl problém (překážka). Dle výsledků našeho výzkumu, se jako nejčastější problém vyskytuje jazyková bariéra u vietnamských a ukrajinských pacientů a agresivita u slovenských a romských pacientů. Trešlová (2012) ve své práci uvádí, že nejčastějším problémem u ošetřování cizinců je jazyková bariéra. V našem výzkumu se nám toto tvrzení nepotvrdilo u všech kultur. Králíčková (2012) ve své bakalářské práci uvádí, že nejčastějším probléme při ošetřování cizince je finanční bariéra, jazyková bariéra se stala druhým nejčastějším problémem. Přesto, že výsledky našich výzkumů nejsou jednotné, je zřejmé, že jazyková bariéra není problémem jen ZZS Plzeňského kraje.

U otázek 12-15 nás zajímalo, jaká byla indikace k výjezdu ZZS. Z našeho výzkumu vyplývá, že nejčastějším důvodem je pracovní úraz. Podle Králíčkové (2012) je nejčastější indikací chronické a zanedbané onemocnění pacienta a pracovní úraz je druhou nejčastější indikací.

Šestnáctá a sedmnáctá otázka zjišťují, zda zdravotničtí záchranáři využívají komunikační karty. 52 respondentů v dotazníku zaškrtnulo, že mají možnost použít při ošetřování pacienta jiné kultury komunikační karty. 33 záchranářů (63%) odpovědělo, že komunikační karty na výjezdech používají a 19 záchranářů (37%) komunikační karty nevyužívá, když vědí o možnosti jejich použití. Trešlová (2012) uvádí, že 84% zdravotnických záchranářů Jčk nemá komunikační karty k dispozici a 16% záchranářů Jčk možnost komunikačních karet nevyužívá přesto, že tyto karty k dispozici mají.

Osmnáctá otázka zjišťuje přístup zdravotnických záchranářů Pk k pacientům jiných kultur. Z celkového počtu 51 respondentů, kteří se při výjezdu setkali s pacientem jiné kultury, žádný neodpověděl, že by měl osobní problém s poskytnutím první pomoci. 8 respondentů (16%) přiznalo osobní problém s poskytnutím první pomoci v případech, kde byl pacient opilý nebo agresivní. 43 respondentů (84%) nemělo nikdy osobní překážku s poskytnutím pomoci pacientovi jiné kultury. Můžeme předpokládat, že zdravotničtí záchranáři plzeňského kraje patří mezi lidi, kteří jsou k jiným kulturám tolerantní. Být tolerantní k druhým je jistě jedna ze základních charakterových vlastností, kterou by měl mít každý zdravotnický záchranář, zdravotní sestra i lékař.

Poslední otázky jsou zaměřeny na znalosti záchranářů o jiných kulturách a jejich zájem o rozšíření znalostí. Celkem 28 respondentů se účastnilo semináře o jiných kulturách, z toho 23 v rámci přednášek ZZS a 5 z vlastní iniciativy mimo ZZS. 24 respondentů vypovědělo, že se neúčastnili semináře o jiných kulturách. 29 záchranářů se domnívá, že jejich znalosti o jiných kulturách jsou nedostatečné a mají tudíž zájem o prohloubení svých dosavadních znalostí.

H1: Zdravotničtí záchranáři ZZS Plzeňského kraje již mají zkušenosti s ošetřováním pacienta jiné kultury. Z grafu č. 4 plyne, že 51 respondentů (98%) zdravotnických záchranářů Pk má zkušenost s ošetřováním pacienta jiné kultury. Tato hypotéza se potvrdila.

H2: Nejčastějším problémem při ošetřování pacientů jiné kultury je jazyková bariéra. Z dotazníkového šetření je patrné, že jazyková bariéra je nejčastějším problémem při ošetřování vietnamského a ukrajinského pacienta, ale ne u slovenského a romského pacienta. Tyto hypotéza se nepotvrdila.

H3: Zdravotníci záchranáři nemají osobní problém s ošetřováním pacienta jiné kultury z důvodu nesnášenlivosti jiných kultur. Z grafu č. 17 je zřejmé, že respondenti při ošetřování pacienta jiné kultury neměli problém, který byl spojen s jeho etnickým původem. Tato hypotéza se potvrdila.

H4: Zdravotníci záchranáři mají zájem prohlubovat své znalosti o jiných kulturách. Na grafu č. 20 vidíme, že jen 29 respondentů (56 %) má zájem o rozšíření svých znalostí o cizích kulturách. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Závěr

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou přístupu zdravotnických záchranářů k ošetřování pacientů jiných kultur. Cílem práce bylo zjistit, zda se zdravotničtí záchranáři plzeňského kraje při poskytování první pomoci setkali s pacientem odlišné kultury, co považují záchranáři za nejčastější problém při poskytování první pomoci, zda mají osobní problém s ošetřování pacientů jiné kultury a mají-li zájem o získání dalších znalostí ohledně ošetřování pacientů jiné kultury.

V úvodu práce jsme se věnovali základním pojmům týkajících se ošetřování pacientů jiných kultur. V další kapitole jsme se okrajově zabývali komunikací. Ve třetí kapitole hovoříme o modelu vycházejícího slunce. Čtvrtá kapitola je zaměřena na specifika kultur, které jsou v české společnosti nejvíce zastoupeny. V poslední kapitole jsme popisovali zdravotnickou záchrannou službu a její postup při ošetřování pacienta jiné kultury.

V praktické části jsme zjistili, že některé naše předpoklady ohledně ošetřování pacientů jiné kultury nejsou správné. Potvrdily se nám domněnky, že zdravotničtí záchranáři plzeňského kraje již mají zkušenost s ošetřováním pacientů odlišných kultur a také se potvrdila naše teorie, že zdravotničtí záchranáři jsou lidé tolerantní k jiným kulturám a nemají osobní překážky k poskytování ošetřovatelské péče pacientům jiných kultur. Hypotézy, že nejčastějším problémem u ošetřování pacientů jiných je jazyková bariéra, a že záchranáři mají zájem o získávání znalostí o jiných kulturách, se nám nepotvrdily. Myslím si, že celkový postoj zdravotnických záchranářů k jiným kulturám je vcelku kladný a proto s cizinci při poskytování ošetřovatelské péče v sanitním voze jednají stejně, jako s pacientem české kultury. Proto mě překvapilo, že zdravotničtí záchranáři nemají velký zájem rozšiřovat a prohlubovat své dosavadní znalosti o jiných kulturách.

Bakalářská práce obsahuje shrnutí základních informací o nejčetnějších kulturách žijících v České republice a údaje z dotazníkového šetření, které by mohly mít informativní a motivující charakter pro praxi zdravotnických záchranářů nejen v Plzeňském kraji.

Seznam použité literatury

1. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. DAVIDOVÁ, Eva a Zdeněk UHEREK. *Romové v československé a české společnosti v letech 1945-2012: národnostní struktura, specifika romské rodiny a migraci*. Vyd. 1. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, c2014, 77 s. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky), 5/2014. ISBN 978-808-6729-985.
3. GIGER, Joyce Newman. *Transcultural nursing: assessment & interventions*. 6th ed. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby, c2012, p. ISBN 9780323083799.
4. HOFER, Christoph. *Slovensk : doporučené tip*. 2. čes. aktualiz. vyd. Ostfildern : MairDumont, 2008. -- 131 s.: barev. il., mapy ; 19 cm, ISBN 978-3-8297-6641-8 (brož.).
5. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
6. JOHNSTONE, Sarah a Greg BLOOM. *Ukrajina*. 1. české vyd. Praha: Svojtka, 2009, 300 s. Z řady průvodců Lonely Planet. ISBN 978-80-7352-951-2.
7. KOCOUREK, J. *Kořeny vietnamské migrace do ČR před rokem 1989*. In Kocourek, J.; Pechová, E. S vietnamskými dětmi na českých školách. H+H 2006 (a). s. 93—102. ISBN 80-7319-055-9.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 160 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1.
9. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Implementace multikulturní variability do kulturní identity české společnosti a její odraz ve zdravotnické praxi: podpora multikulturního ošetřovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání u nelékařských oborů*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2007, 163 s. ISBN 978-80-7248-406-5.
10. *Menšinová problematika v ČR: komunitní život a reprezentace kolektivních zájmů (Slováci, Ukrajinci, Vietnamci a Romové)*. 1. vyd. Editor Yana Leontiyeva. Praha:

Sociologický ústav AV ČR, 2006, 95 s. Sociologické studie (Sociologický ústav AV ČR), sv. 06:2. ISBN 80-733-0098-2.

11. *Multi kulti : menšiny v ČR : metodická příručka pro střední školy* / [editor Lenka Dudková], 1. vyd., Olomouc : Agentura rozvojové a humanitární pomoci Olomouckého kraje, c2009., 151 s. : il., mapy + 1 CD-ROM , ISBN 978-80-254-5583-8.

12. NOVÁKOVÁ, Iva. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008, 115 s. ISBN 978-80-7372-404-7.

13. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 150 s. ISBN 80-247-1211-3.

14. PICKA, Jaroslav. *Vietnam: země pod obratníkem Raka : příroda a lidé*. Olomouc: Poznání, 2007, 175 s., [32] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-86606-65-1.

15. PRŮCHA, Jan. *Interkulturní psychologie: [sociopsychologické zkoumání kultur, etnik, ras a národů]*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2007, 220 s. ISBN 978-80-7367-280-5.

16. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

17. RAY, Nick a Wendy YANAGIHARA. *Vietnam*. 1. české vyd. Praha: Svojtka, 2006, 580 s., [14] s. obr. příl. Z řady průvodců Lonely Planet. ISBN 80-735-2395-7.

18. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, Jana KUTNOHORSKÁ, Danuška TOMANOVÁ, Pavla KUDLOVÁ a Renata HALMO. *Multikulturní ošetrovatelství 2*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

19. UNUCKOVÁ, Michaela a Zdeněk UHEREK. *Žijí mezi námi: historie a současnost Romů*. Vyd. 1. Karviná: Sdružení Romů severní Moravy, 2007, 35 s. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky), 5/2014. ISBN 978-80-239-9286-1.

20. VENGLÁŘOVÁ, M. a G. MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

21. ZACHAROVÁ, E.; M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

Seznam internetových zdrojů

22. Vietnam. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky* [online]. [cit. 2014-10-15].

Dostupné z: http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/asi/vietnam/

23. Ukrajina. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky* [online]. [cit. 2015-01-12].

Dostupné z:

http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/evropa/ukrajina/krajane/index.html

24. Slovensko. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky* [online]. [cit. 2015-01-12].

Dostupné z http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/evropa/slovensko/

25. Cizinci. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2015-01-20]. Dostupné z:

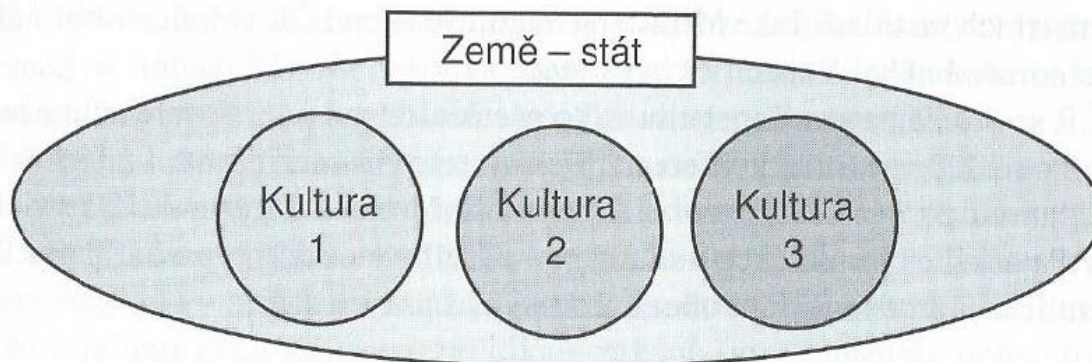
http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/cizinci_uvod

Seznam zkratek

| | |
|------|-------------------------------|
| aj. | a jiné |
| AJ | anglický jazyk |
| atd. | a tak dále |
| č. | číslo |
| EU | Evropská Unie |
| FJ | francouzský jazyk |
| NJ | německý jazyk |
| Pk | Plzeňský kraj |
| PP | První pomoc |
| RJ | ruský jazyk |
| s. | strana |
| ZZS | Zdravotnická záchranná služba |

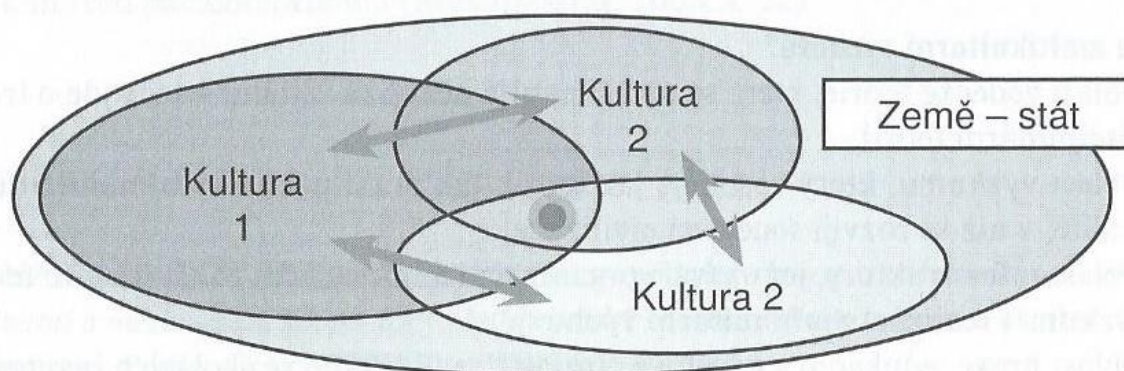
Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Zobrazení pojmu „multikulturální“



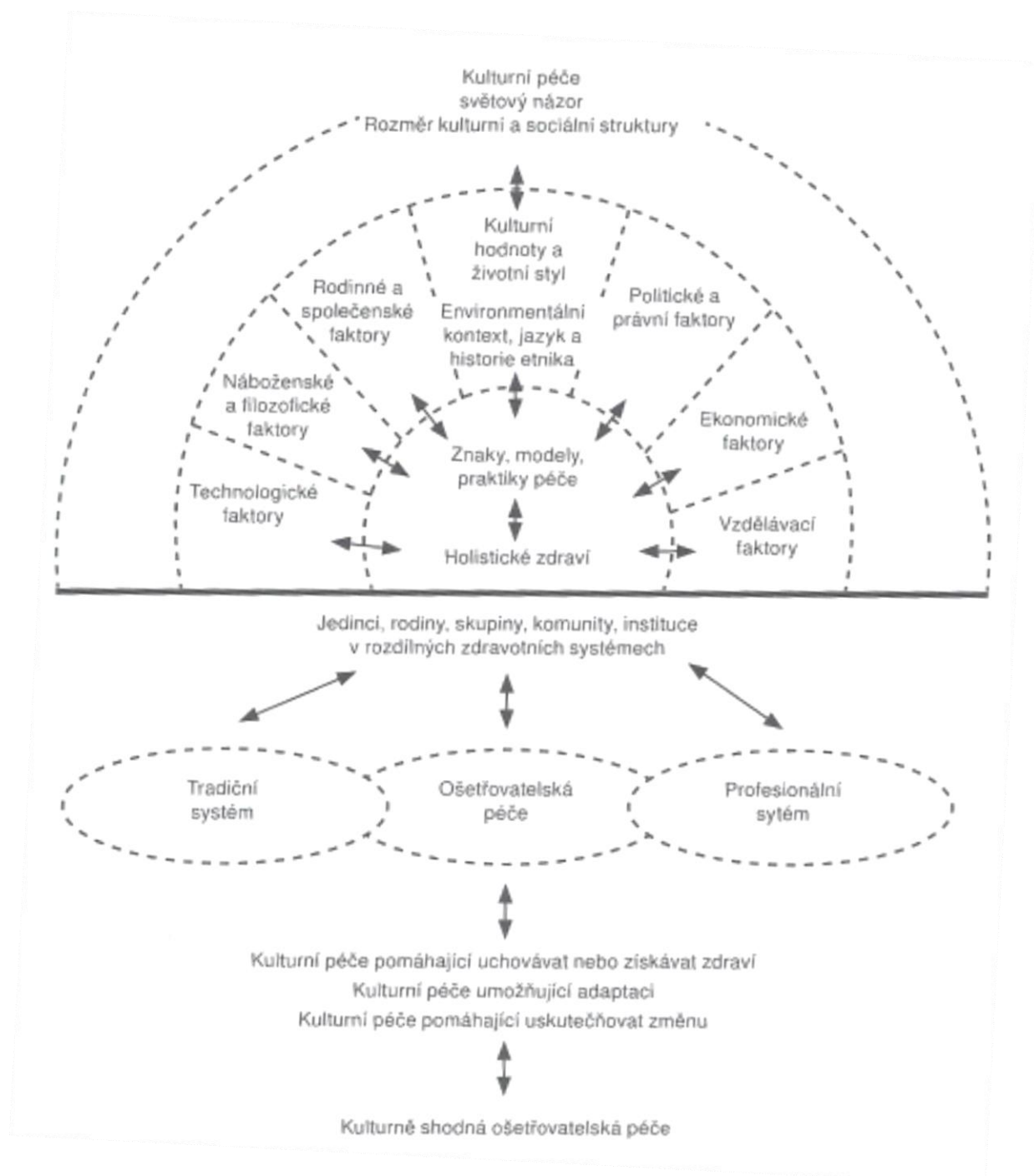
Zdroj: Multikulturální ošetřovatelství, 2005, s.14

Obrázek č. 2 Zobrazení pojmu „transkulturální“



Zdroj: Multikulturální ošetřovatelství, 2005, s.15

Obrázek č. 3 – Model „vycházejícího slunce“



Zdroj: Multikulturní ošetrovatelství 2, 2006, s. 37

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Dotazníky

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 3: Znalost cizích jazyků

Tabulka č. 4: Délka praxe

Tabulka č. 5: Ošetřování pacienta jiné kultury

Tabulka č. 6: Četnost výjezdů

Tabulka č. 7: Ošetřování pacientů jiné kultury

Tabulka č. 8: Problém při ošetřování Vietnamského pacienta

Tabulka č. 9: Problém při ošetřování Ukrajinského pacienta

Tabulka č. 10: Problém při ošetřování slovenského pacienta

Tabulka č. 11: Problém při ošetřování romského pacienta

Tabulka č. 12: Indikace k výjezdu k vietnamskému pacientovi

Tabulka č. 13: Indikace k výjezdu k ukrajinskému pacientovi

Tabulka č. 14: Indikace k výjezdu k slovenskému pacientovi

Tabulka č. 15: Indikace k výjezdu k romskému pacientovi

Tabulka č. 16: Komunikační karty na ZZS Pk

Tabulka č. 17: Využití komunikačních karet

Tabulka č. 18: Osobní problém s poskytnutím PP (první pomoci)

Tabulka č. 19: Účast na semináři/ přednášce o jiných kulturách

Tabulka č. 20: Znalost cizích kultur

Tabulka č. 21: Zájem o rozšíření znalostí o kulturách

Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Graf č. 2: Úroveň znalosti cizích jazyků

Graf č. 3: Délka praxe

Graf č. 4: Ošetřování pacienta jiné kultury

Graf č. 5: Četnost výjezdů

Graf č. 6: Ošetřování pacientů jiné kultury

Graf č. 7: Problém při ošetřování Vietnamského pacienta

Graf č. 8: Problém při ošetřování Ukrajinského pacienta

Graf č. 9: Problém při ošetřování slovenského pacienta

Graf č. 10: Problém při ošetřování romského pacienta

Graf č. 11: Indikace k výjezdu k vietnamskému pacientovi

Graf č. 12: Indikace k výjezdu k ukrajinskému pacientovi

Graf č. 13: Indikace k výjezdu k slovenskému pacientovi

Graf č. 14: Indikace k výjezdu k romskému pacientovi

Graf č. 15: Komunikační karty na ZZS Pk

Graf č. 16: Využití komunikačních karet

Graf č. 17: Osobní problém s poskytnutím PP

Graf č. 18: Účast na semináři/ přednášce o jiných kulturách

Graf č. 19: Znalost cizích kultur

Graf č. 20: Zájem o rozšíření znalostí o kulturách

Seznam příloh

Příloha č. 1: Komunikační karty

Příloha č. 2: Formulář pro ošetření cizince ze země EU

Příloha č. 3: Prohlášení o závazku úhrady zdravotní péče (český jazyk)

Příloha č. 4: Prohlášení o závazku úhrady zdravotní péče (anglický jazyk)

Příloha č. 5: Prohlášení o závazku úhrady zdravotní péče (vietnamský jazyk)

Příloha č. 6: Prohlášení o závazku úhrady zdravotní péče (ukrajinský jazyk)

Příloha č. 7: Žádost o výzkum

Příloha č. 8: Dotazník

Přílohy

Příloha č. 1: Komunikační karta



Did you faint temporarily? Did you fall unconscious?
Dyd ju fejnt temporarily? Dyd ju fól ankonšs?



Waren Sie vorübergehend bewusstlos?
varn si forýbrgehend bewustlos?



Если Вы временно потеряли сознание? Были вы без сознания?
Jesli Vy poterjali soznanie? Byli vy bez soznanija?



Ông/bà có bị bất tỉnh không? Ông/bà đã bị ngất phải không?
Ong/ba có bị bất tỉnh không? Ong/ba đã bị ngất phải không?



Та түр зуур ухаан алдсан уу? Ухаан алдсан уу?
Ta түр зур ухаан алдсан уу? Ухаан алдсан уу?

Ztratil jste přechodně vědomí?
Byl jste v bezvědomí?



| ✓ | ✗ | ? |
|------|-------|-----------------------|
| Yes | No | Do you understand? |
| Ja | Nein | Verstehen Sie mich? |
| Да | Нет | Понимаете? |
| Vâng | Không | Ông/Bà có hiểu không? |
| Тийм | Үгүй | Ойлгож байна уу? |

Příloha č. 2: Formulář pro ošetření cizince ze země EU

**Potvrzení o nároku cizího pojištěnce
z členské země EU a EHP
na čerpání lékařsky nezbytné péče po dobu přechodného pobytu v ČR**

*** Na základě:**

Evropského průkazu zdravotního pojištění platného do
Číslo průkazu

Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz
vydaného dne platného od do

Formuláře E vydaného dne platného od do

A. Identifikační údaje pacienta/ID of patient/Identität des Patienten

| | |
|--|---|
| * Stát pojištění/ <i>insured in (State)/ Staat der Versicherung</i> | |
| * Příjmení, jméno pojištěnce/ <i>Surname and name(s) of the insured person/ Name und Vorname der Versicherten</i> | <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena |
| * Číslo pojištěnce/ <i>Personal insurance number/ Versicherungsnummer im Ausland</i> | |
| * Datum narození/ <i>Date of birth/ Geburtsdatum</i> | |
| Adresa ve státě pojištění/ <i>Address of the insured person/ Anschrift im Staat der Versicherung</i> | |
| * Kód kompetentní instituce/ <i>Code number of the competent institution/ Institutionskennzeichen des Trägers</i> | |
| Název a adresa kompetentní instituce/ <i>Name and address of the competent institution/ Bezeichnung und Anschrift des zuständigen Trägers</i> | |
| Druh a číslo osobního dokladu <i>(pas, osobní průkaz ad.)/ Type of a pers. document and its number (passport, ID card etc.)/ Sorte und Nummer des vorgelegten Ausweises (Personalausweis, Reisepass, usw.)</i> | Druh dokladu/Type of the document/Sorte des Ausweises Číslo dokladu/No. of the document/Nummer des Ausweises |

B. Prohlášení pacienta/Erklärung des Patienten/Patient's declaration

1. Prohlašuji, že jsem na území České republiky nepříjel za účelem čerpání zdravotní péče.
*I herewith declare that I did not travel to the Czech Republic with a view to receive a medical treatment.
Ich erkläre hiermit, dass ich nicht zwecks Inanspruchnahme medizinischer Behandlung ins Gebiet der
Tschechischen Republik eingereist bin.*

Mám v úmyslu pobývat v České republice do (datum).
I intend to stay in the Czech Republic until (date).
Ich gedenke mich in der Tschechischen Republik bis zum aufzuhalten.

2. Za výpomocnou zdravotní pojišťovnu volím
*As the health insurance fund in the place of stay I choose (kód zvolené smluvní zdravotní pojišťovny).
Für die aus helfende Krankenkasse wähle ich (a code number of the chosen contractual HIF).
(die IK Nr. der ausgewählten Vertragskrankenkasse).*

.....
(místo, datum)
*Place, Date
Ort, Datum*

.....
(podpis cizího pojištěnce)
*Foreign insuree's signature
Unterschrift des Fremdversicherten*

Zdroj: Dokumenty ZZS Pk

Příloha č. 3: Prohlášení o závazku úhrady zdravotní péče (český jazyk)

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
| ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA PLZEŇSKÉHO KRAJE Klatovská třída 2960/200i, 301 00, Plzeň | | Česky |
| Tel.: 377 672 143 | | IČZ: 44210000 |
| Fax : 377 672 158 | | IČO: 45333009 |
| <u>PROHLÁŠENÍ O ZÁVAZKU ÚHRADY ZDRAVOTNÍ PÉČE</u> | | |
| Jméno, příjmení, titul..... | | |
| Datum narození..... | Státní příslušnost..... | |
| Trvalé bydliště..... | | |
| Bydliště v ČR..... | Tel..... | |
| Zdravotní pojišťovna..... | | |
| Zaměstnavatel..... | | |
| Má v úmyslu pobývat na území České republiky do | | |
| Ambulantní péče poskytnuta dne..... | | |
| <p>Zavazuji se k úhradě poskytnuté neodkladné přednemocniční péče. Cena bude vypočtena podle skutečně provedených zdravotnických výkonů vykázaných podle sazebníku Všeobecné zdravotní pojišťovny a nákladů na dopravu.</p> | | |
| <u>Výpočet zálohy</u> = (počet bodů x cena za 1 bod) | | |
| + | | |
| (počet km x cena za 1 km | | |
| Záloha v hotovosti: zaplacená - nezaplacená | | |
| <u>PŘÍJMOVÝ DOKLAD</u> - záloha na ošetření: Pacient: Částka: Dne: Vystavil: | | |
| <p>Zavazuji se uhradit náklady za poskytnutou neodkladnou péči po obdržení konečné faktury, do které bude započtena zaplacená záloha.</p> | | |
| <p>V případě vzniku soudního sporu vyplývajícího z poskytnutí neodkladné péče si smluvní strany sjednávají dle § 9 zákona č. 97/1963 Sb. o mezinárodním právu soukromém a procesním (dále jen zákon) jako rozhodné právo České republiky a podle § 37 zákona pravomoc soudů České republiky.</p> | | |
| Podpis ošetřovaného..... | 44 210 031 | ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA PLZEŇSKÉHO KRAJE tel.: 377 672 111 |

Zdroj: Dokumenty ZZS Pk

Příloha č. 4: Prohlášení o závazku úhrady zdravotní péče (anglický jazyk)

Anglicky

MEDICAL RESCUE SERVICE FOR THE PLZEŇ REGION
Klatovská třída 2960/200i, 301 00 Plzeň

Business ID No.: 45333009, Medical Facility ID No.: 44210000, ☎ 377 672 143, fax 377 672 158,
✉ dana.pospisilova@zzspk.cz

BILLING FOR MEDICAL CARE (valid as of 1 January 2015)

First name, surname, title.....

Date of birth Country of citizenship.....

Permanent address.....

Residence in the Czech Republic Phone No.

Health insurer.....

Employer.....

The patient intends to stay in the Czech Republic until

Medical care provided on the date..... Dispatch No.

Calculation of preliminary payment (number of points x price per 1 point) + (number of km x price per 1 km) = TOTAL

A) Payment for provided care NOT paid in cash^{*)}

^{*)} delete as appropriate

B) Payment for provided care in cash – see receipt document^{*)}

RECEIPT DOCUMENT

We hereby confirm that the specified client has paid as a preliminary payment for provided medical care the amount of CZK (in words:).

The exact payment amount will be known in the following specified accounts. Any potential additionally owed payment or over-payment will be settled by the Plzeň Region Medical Rescue Service based on an invoice.

In dated

.....
Rescue Service representative's signature

C) Client's declaration

DECLARATION OF THE OBLIGATION TO PAY FOR MEDICAL CARE

I, the client of the Plzeň Medical Rescue Service named above, hereby agree to pay the difference between the actual price of provided medical care and the amount paid in advance. The actual price of the service will be calculated based on the rates of the General Health Insurance Company of the Czech Republic and the Emergency Rescue Service of the Plzeň Region based on an invoice.

In dated

.....
client's signature

D) We hereby confirm the information stated above

.....
Crew Manager's signature

Příloha č. 5: Prohlášení o závazku úhrady zdravotní péče (vietnamský jazyk)

**DỊCH VỤ BẢO VỆ SỨC KHỎE
TỈNH PLZEŇ
Klatovská třída 2960/200i, 301 00 - Plzeň**

Vietnamsky

Tel.: 377 672 143
Fax : 377 672 158

IČZ: 44210000
IČO: 45333009

TUYÊN BỐ VỀ TRÁCH NHIỆM CHI TRẢ VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Tên, họ, danh hiệu
Ngày sinh Quốc tịch
Địa chỉ thường trú.....
Nơi cư trú tại CH Séc Số điện thoại
Hãng bảo hiểm
Cơ quan chủ quản, nơi làm việc
Có dự định ở lại CH Séc đến ngày
Chăm sóc sức khỏe di động nhận được ngày

Tôi chịu trách nhiệm với việc thanh toán cho các chi phí chăm sóc khám bệnh cấp cứu. Khoản chi trả sẽ được tính toán theo các nghiệp vụ y tế thực sự phát sinh và theo bảng giá quy định của Hãng bảo hiểm y tế phổ thông (VZP) và các chi phí chuyên chở.

Tính toán các khoản tạm ứng = (tổng số điểm x giá của 1 điểm)

+

(tổng số km x giá của 1 km)

Khoản trả trước bằng tiền mặt : đã trả - chưa trả

PHIẾU THU TIỀN – tạm ứng cho việc khám bệnh:

Bệnh nhân:

Số tiền:

Ngày:

Người lập phiếu:

Tôi chịu trách nhiệm thanh toán các chi phí về việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc cấp cứu sau khi nhận được hóa đơn quyết toán, các khoản tạm ứng trả trước cũng sẽ được quyết toán vào đó.

Trong trường hợp có các mâu thuẫn phải giải quyết thông qua tòa án phát sinh từ việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu, các bên hợp đồng sẽ giải quyết theo điều 9 luật số 97/1963 Sb. Về quyền cá nhân và hành xử quốc tế (sau đây chỉ gọi là luật) như quyền quyết định của Cộng hòa Séc và theo điều 37 luật về thẩm quyền của tòa án Cộng hòa Séc.

Chữ ký của người được chăm sóc.....



Príloha č. 6: Prohlášení o závazku úhrady zdravotní péče (ukrajinský jazyk)

ШВИДКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
ПІЗЕНЬСЬКОГО КРАЮ
Klatovská třída 2960/200i, 301 00, Plzeň

Ukrajinsky

Тел.: 377 672 143
Факс: 377 672 158

INZ: 44210000
INP: 45333009

ЗАЯВА ПРО ЗОБОВ'ЯЗАННЯ ОПЛАТИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Ім'я, прізвище, звання.....
Дата народження.....Громадянство.....
Місце постійного проживання.....
Проживання в ЧР.....Тел.....
Медична страхова компанія.....
Працедавець.....
Планує перебувати на території Чеської Республіки до

Амбулаторне обслуговування надане (дата).....
Зобов'язуюсь оплатити видатки на надану мені невідкладну допомогу перед привезенням до лікарні. Ціна буде розрахована відповідно до дійсно наданої медичної допомоги по ціннику Загальної медичної страхової компанії і видатків на транспортування.

Розрахунок авансу = (кількість пунктів x ціна 1 пункту)

+

(кількість км x ціна за 1 км)

Аванс готівкою: заплачено – не заплачено

ПРИХОДНИЙ ОРДЕР – аванс за обслуговування:

Пацієнт:

Сума:

Дата:

Виписав:.....

Зобов'язуюсь оплатити видатки за надання мені невідкладної допомоги після отримання кінцевого рахунку-фактури, в яку буде зараховано заплачений аванс.

У випадку судового спору в зв'язку з наданням невідкладної допомоги договірні сторони умовились відповідно до § 9 закону № 97/1963 Зб.Зак., про міжнародне право персональне і процесуальне (далі по тексту «закон») про те, що вирішальне значення буде мати право Чеської Республіки, а відповідно до § 37 закону юридичну силу – право судів Чеської Республіки.

Підпис пацієнта.....

печатка



Příloha č. 7: Žádost o výzkum



Zdravotnická záchraná služba Plzeňského kraje

Ředitel ZZS Plzeňského kraje

MUDr. Roman Sviták

Věc: Žádost o souhlas k provedení dotazníkového šetření mezi zdravotnickými záchranáři, kteří pracují na ZZS Pk.

Vážený pane doktore,
jmenuji se Eliška Viltová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotnický záchranář fakulty Zdravotnických studií, na Západočeské univerzitě v Plzni.

Obracím se na Vás, s žádostí o povolení k provedení dotazníkového šetření mezi zdravotnickými záchranáři, kteří pracují na zdravotnické záchrané službě v Plzeňském kraji, v rámci mé bakalářské práce na téma „Přístup zdravotnické záchrané služby k ošetřování pacientů jiných kultur.“

Cílem této práce je zjistit, zda zdravotničtí záchranáři Plzeňského kraje mají zkušenost s ošetřováním pacientů jiných kultur a co považují za nejčastější problém při ošetřování pacientů jiných kultur. Dotazníky jsou anonymní a výsledky zpracovaných dotazníků budou použity výhradně pro účely této bakalářské práce.

Ráda bych Vás touto formou požádala o souhlas k provedení výzkumu mezi zdravotnickými záchranáři Plzeňského kraje.

Děkuji.

S pozdravem Eliška Viltová

V Plzni dne 25.11.2014

S provedením výzkumu:

Souhlasím

Odůvodnění nesouhlasu:

V Plzni den 14. 12. 2014

Podpis MUDr. Roman Sviták v. r.

Zdroj: vlastní

Příloha č. 8: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Eliška Viltová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Západočeské univerzitě v Plzni. Píšu bakalářskou práci na téma „Přístup zdravotnické záchranné služby k ošetřování pacientů jiné kultury“.

K získání dat do praktické části práce jsem se rozhodla využít dotazníkové šetření.

Dotazník obsahuje 21 otázek.

Žádám Vás tedy o pečlivé vyplnění dotazníku, pro získání „kvalitních“ dat.

Vaše odpovědi označte křížkem v příslušném čtverečku (dle příkladu).

U některých otázek je možnost více odpovědí.

Příklad:

- správně
 špatně
-

1. V jakém kraji pracujete jako zdravotnický záchranář?

- Plzeňský kraj
 Středočeský kraj

2. Jste žena či muž?

- Žena
 Muž

3. Máte znalosti cizích jazyků? (Napište prosím úroveň znalostí)

- Angličtina, úroveň.....
 Ruština, úroveň.....
 Němčina, úroveň.....
 Francouzština, úroveň.....
 Jiné (jaké?), úroveň.....

4. Jak dlouho pracujete jako zdravotnický záchranář?

- Do 5 let
 5-10 let
 11-20 let
 Nad 20 let

5. Ošetřoval/a jste na výjezdu pacienta jiné kultury?

- Ano
 Ne

6. Jak časté jsou ve Vašem kraji výjezdy k pacientům jiné kultury?

- Méně než 1krát za měsíc
 Více než 1krát za měsíc
 Více než 3krát za měsíc

7. Jaké kultury byl pacient? (možno více odpovědí)

- Vietnamské
 Ukrajinské

- Slovenské
- Romské
- Jiné (jaké?)

8. Setkal/a jste se při ošetřování pacienta Vietnamské kultury s nějakým problémem?

- Jazyková bariéra
- Agresivita
- Kulturní a náboženské zvyky
- Nečetkal/a jsem se žádným problémem
- Nečetkal/a jsem se s pacientem této kultury

9. Setkal/a jste se při ošetřování pacienta Ukrajinské kultury s nějakým problémem?

- Jazyková bariéra
- Agresivita
- Kulturní a náboženské zvyky
- Nečetkal/a jsem se žádným problémem
- Nečetkal/a jsem se s pacientem této kultury

10. Setkal/a jste se při ošetřování pacienta Slovenské kultury s nějakým problémem?

- Jazyková bariéra
- Agresivita
- Kulturní a náboženské zvyky
- Nečetkal/a jsem se žádným problémem
- Nečetkal/a jsem se s pacientem této kultury

11. Setkal/a jste se při ošetřování pacienta Romské kultury s nějakým problémem?

- Jazyková bariéra
- Agresivita
- Kulturní a náboženské zvyky
- Nečetkal/a jsem se žádným problémem
- Nečetkal/a jsem se s pacientem této kultury

12. Jaká byla indikace k výjezdu u vietnamského pacienta?

- Pracovní úraz
- Duševní porucha
- Chronické či zanedbané onemocnění
- Infekční onemocnění
- Kardiovaskulární onemocnění
- Jiné (jaké?)

13. Jaká byla indikace k výjezdu u ukrajinského pacienta?

- Pracovní úraz
- Duševní porucha
- Chronické či zanedbané onemocnění
- Infekční onemocnění
- Kardiovaskulární onemocnění
- Jiné (jaké?)

14. Jaká byla indikace k výjezdu u slovenského pacienta?

- Pracovní úraz
- Duševní porucha

- Chronické či zanedbané onemocnění
- Infekční onemocnění
- Kardiovaskulární onemocnění
- Jiné (jaké?)

15. Jaká byla indikace k výjezdu u romského pacienta?

- Pracovní úraz
- Duševní porucha
- Chronické či zanedbané onemocnění
- Infekční onemocnění
- Kardiovaskulární onemocnění
- Jiné (jaké?)

16. Máte na Vaší výjezdové stanici k dispozici komunikační karty? (pokud ne, přeskočte, prosím, na otázku 18; pokud ano, pokračujte další otázkou v pořadí)

- Ano
- Ne

17. Použil/a jste na výjezdu komunikační karty?

- Ano
- Ne

18. Měl/a jste osobní problém s poskytnutím první pomoci pacientovi jiné kultury?

- Ano, nemám rád/a cizince
- Ano, bylo mi to nepříjemné z jiného důvodu (jakého?)
- Ne, nijak mi to nevadilo

19. Absolvoval/a jste nějaký seminář či přednášku o přístupu k pacientům jiné kultury?

- Ano, v rámci ZZS
- Ano, z vlastní iniciativy (odborné publikace, přednáška mimo ZZS aj.)
- Ne, nenaskytla se mi příležitost, ale mám zájem
- Ne, nemám zájem

20. Myslíte si, že jsou vaše znalosti o cizích kulturách dostatečné?

- Ano
- Ne

21. Měl/a byste zájem účastnit se přednášek či seminářů o cizích kulturách?

- Ano
- Ne

Mnohokrát Vám děkuji, za Váš čas a Vaši pomoc při získávání dat.
Eliška Viltová

Zdroj: vlastní