

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Tomáš Trávníček

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Zdravotnické záchranářství B0913P360032

Tomáš Trávníček

**PALIATIVNÍ PÉČE V PROSTŘEDÍ ZDRAVOTNICKÉ
ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

PLZEŇ 2024

Prohlášení

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

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Velmi děkuji paní Mgr. Evě Pfefferové za odborné vedení bakalářské práce, za poskytování cenných rad, odborné nápady a za věnovaný čas po celou dobu tvorby této bakalářské práce. Dále bych rád poděkoval všem respondentům za ochotu a vyplnění dotazníku.

Abstrakt

Příjmení a jméno: Trávníček Tomáš

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Počet stran – číslované: 53

Počet stran – nečíslované: 36

Počet příloh: 16

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: paliativní péče, zdravotnická záchranná služba

Souhrn:

Bakalářská práce na téma „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“ se zabývá současným stavem paliativní péče na zdravotnických záchranných službách. Práce se dělí na dvě části, a to teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se dělí na dvě kapitoly. První kapitola se zaměřuje na paliativní péči, její koncept, dělení, cílovou skupinu pacientů a jejich symptomy a etiku paliativní péče. Závěr této kapitoly se zaměřuje na komunikaci s pacienty, kvalitu života pacientů a cíle paliativní péče. Druhá kapitola se zabývá zdravotnickou záchrannou službou. Jejím ukotvením v zákoně, dále také zdravotnickým operačním střediskem, vývojem paliativní péče na zdravotnické záchranné službě a její pohledy na paliativní pacienty.

V praktické části jsou popsány výsledky získané z výzkumného šetření ze všech zdravotnických záchranných služeb. Zkoumali jsme, jak se staví jednotlivé zdravotnické záchranné služby k problematice paliativní péče. Dále jsme sledovali postoje zdravotnických záchranářů k paliativní péči. Nakonec jsme se zaměřili, zda mají zdravotnické záchranné služby vypracován metodický pokyn pro paliativní péči.

Abstract

Surname and name: Trávníček Tomáš

Department: Department of rescue, Diagnostics and Public Health

Title of thesis: Palliative care in the environment of medical emergency services

Consultant: Mgr. Eva Pfefferová

Number of pages – numbered: 53

Number of pages – unnumbered: 36

Number of appendices: 16

Number of literature items used: 32

Keywords: palliative care, emergency medical service

Summary:

The bachelor thesis on "Palliative care in the ambulance service environment" deals with the current state of palliative care in ambulance services. The thesis is divided into two parts, a theoretical and a practical part.

The theoretical part is divided into two chapters. The first chapter focuses on palliative care, its concept, division, target group of patients and their symptoms and its ethics. The conclusion of this chapter focuses on communication with patients, patients' quality of life and the goals of palliative care. The second chapter deals with the emergency medical service. Its anchorage in law, as well as the medical operations centre, the development of palliative care in the ambulance service and its views on palliative patients.

The practical part describes the results obtained from a research survey from all health emergency services. We examined how each ambulance service views the issue of palliative care. We also looked at the attitudes of paramedics towards palliative care. Finally, we looked at whether the ambulance services had developed guidelines for palliative care.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 PALIATIVNÍ PÉČE	15
1.1 Koncept paliativní péče	15
1.2 Rozdělení paliativní péče.....	15
1.2.1 Ambulance paliativní medicíny.....	15
1.2.2 Konziliární tým paliativní péče v nemocnici.....	16
1.2.3 Mobilní specializovaná paliativní péče	16
1.2.4 Lůžkový hospic	16
1.3 Cílová skupina pacientů paliativní péče	17
1.4 Dětská paliativní péče	18
1.5 Nejčastější symptomy paliativní pacientů	18
1.5.1 Bolest.....	18
1.5.2 Únava a slabost.....	19
1.5.3 Nauzea a zvracení.....	20
1.5.4 Dušnost.....	20
1.5.5 Paliativní sedace	20
1.6 Sociální aspekty paliativní péče.....	21
1.7 Etika paliativní péče.....	21
1.8 Právní aspekty paliativní péče	21
1.8.1 Dříve vyslovené přání.....	22
1.9 Cíle paliativní péče	22
1.10 Komunikace v paliativní péči	23
1.11 Kvalita života pacientů v paliativní péči.....	24
2 PALIATIVNÍ PÉČE V PROSTŘEDÍ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY ..	25
2.1 Zdravotnická záchranná služba.....	25
2.2 Zdravotnické operační středisko	26
2.3 Vývoj paliativní péče na zdravotnické záchranné službě	26
2.4 Poskytování paliativní péče a zdravotnická záchranná služba	27
2.4.1 Paliativní péče na zdravotnické záchranné službě z pohledu zdravotnického operačního střediska	27
2.4.2 Paliativní péče na zdravotnické záchranné službě z pohledu výjezdových skupin	28

2.4.3	Spolupráce s poskytovateli specializované paliativní péče	29
2.5	Paliativní pacient v prostředí zdravotnické záchranné služby	30
2.6	Kompetence zdravotnických záchranářů	30
2.6.1	Výkony bez odborného dohledu a bez indikace lékaře	31
2.6.2	Výkony bez odborného dohledu na základě indikace lékaře	31
2.6.3	Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře	31
2.7	Etické problémy v urgentní medicíně	31
	PRAKTICKÁ ČÁST	33
3	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	34
3.1	Cíle	34
3.2	Předpoklady	34
4	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	35
5	METODIKA PRÁCE	36
6	VÝSLEDKY	37
6.1	Metodický pokyn pro paliativní péči	58
7	DISKUZE	59
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
	SEZNAM PŘÍLOH	70
	PŘÍLOHY	71

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Zdravotnické záchranné služby	37
Graf 2 Délka praxe.....	38
Graf 3 Zájem o vzdělávání v oblasti paliativní péče	39
Graf 4 Podpora zaměstnavatele ve vzdělávání	40
Graf 5 Vzdělávání na zdravotnických záchranných službách	41
Graf 6 Možnosti vzdělávání.....	42
Graf 7 Speciální klasifikace pro výjezdy k paliativním pacientům.....	43
Graf 8 Paliativní týmy/RV skupiny pro paliaci	44
Graf 9 Klasifikace „Palice II“ pro RV výjezdovou skupinu	45
Graf 10 Důvod výjezd ZZS k paliativním pacientům	46
Graf 11 Četnost setkání zdravotnických záchranářů s paliativním pacientem.....	47
Graf 12 Zátěž výjezdů k paliativním pacientům.....	48
Graf 13 Důvody zatěžujících výjezdů k paliativním pacientům	49
Graf 14 Zkušenost s řešením možností dostupných pro pacienta.....	50
Graf 15 Ponechávání paliativních pacientů „na místě“	52
Graf 16 Frekvence využívání „ponechání na místě“	53
Graf 17 Paliativní pacienti opakovaně volající ZZS	54
Graf 18 Zkušenosti s transportem paliativního pacienta do nemocnice	55

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Zkušenosti z výjezdů k paliativním pacientům	51
Tabulka 2 Důvody transportu pacienta	56
Tabulka 3 Nejčastější doplňující odpovědi	57
Tabulka 4 Metodický pokyn pro paliativní péči	58

SEZNAM ZKRATEK

WHO	World Health Organization
APM.....	Ambulance paliativní medicíny
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous

ÚVOD

Bakalářská práce na téma „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“ se zabývá stavem paliativní péče na zdravotnických záchranných službách v České republice. V současnosti dochází na většině zdravotnických záchranných služeb k rozvoji a zájmu o problematiku paliativní péče. Výzkumy z uplynulých let poukazují na to, že roste počet paliativně relevantních pacientů a zdravotnická záchranná služba se s nimi setkává čím dál častěji. Cílem této bakalářské práce je zjistit současný stav paliativní péče v České republice.

Toto téma jsem si zvolil, protože mám blíže k přednemocniční neodkladné péči a paliativní péče mne zaujala během studia. Dalším důvodem byl fakt, že v současné době je paliativní péče v přednemocniční péči častým tématem a dá se říci novější problematikou. Některé zdravotnické záchranné služby momentálně zavádějí nové postupy a edukují své zaměstnance v oblasti paliativní péče.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze dvou kapitol. První kapitola se zabývá paliativní péčí, jejím rozdělením a koncepty péče. Zaměřuje na možnosti paliativní péče v České republice a dále také sociálními, právními a etickými principy, cílovou skupinou pacientů a jejich nejčastějšími symptomy, jaké jsou specifika komunikace a kvalita života pacientů. Druhá kapitola se zaměřuje na legislativní ukotvení zdravotnické záchranné služby a vývojem paliativní péče na zdravotnické záchranné službě. Dále se také dívá na problematiku paliativní péče pohledem zdravotnického operačního střediska a výjezdových skupin.

V praktické části jsme pro získání dat použili kvantitativní výzkum, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Tento dotazník byl určen pro zdravotnické záchranáře. Prvním cílem bylo zjistit, jaký je současný stav paliativní péče na zdravotnických záchranných službách v České republice. Druhý cíl zkoumal, jaké mají zdravotničtí záchranáři postoje k paliativní péči v přednemocniční neodkladné péči. Třetí cíl měl za úkol zjistit, zda mají jednotlivé zdravotnické záchranné služby vypracován metodický pokyn pro poskytování paliativní péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péče je aktivní podpora poskytovaná pacientům, kteří trpí vážnou a život ohrožující nemocí, a to nejen v pokročilém či terminálním stádiu. Hlavním záměrem této péče je efektivní podpora pro pacienta i jeho blízké, snížení bolesti a dalšího fyzického a duševního utrpení a udržení co nejlepší kvality života. (Sláma et al., 2022)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, stanovuje a popisuje charakteristiku paliativní, jako péči, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí (ČESKO, 2011a [online]).

1.1 Koncept paliativní péče

Paliativní péče je charakterizována svou interdisciplinární a multiprofesionální povahou. Zahrnuje specializované lékaře z různých oborů, jako jsou onkologové, geriatři, algeziologové, internisté, chirurgové, neurologové, kardiologové a další. Lékař-paliatr přináší expertní znalost v oblasti paliativní medicíny. Je založena na úzké spolupráci mezi lékaři a zdravotníky a předpokládá také spolupráci s psychology, sociálními a duchovními pracovníky. Rodina a přátelé pacienta jsou rovněž zapojeni do procesu péče. (Sláma et al., 2022)

1.2 Rozdělení paliativní péče

Obecně chápeme paliativní péči jako vysoce kvalitní klinickou péči poskytovanou pacientům v pokročilém stádiu onemocnění. Tato péče zahrnuje efektivní komunikaci s pacientem a jeho rodinou, zaměření léčby a péče na zlepšení kvality života, účinnou kontrolu symptomů a psychosociální podporu. Měla by být dostupná a poskytována lékaři a dalšími zdravotníky ve standardní klinické praxi. (Sláma et al., 2022)

Specializovaná paliativní péče je poskytována pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří mají speciální vzdělání a zkušenosti v oblasti paliativní péče. Je určena pro situace, kdy pacient a jeho rodina čelí obtížím, které jsou natolik složité, že vyžadují vyšší úroveň péče, než obecná paliativní péče může poskytnout. (Sláma et al., 2022)

1.2.1 Ambulance paliativní medicíny

Ambulance paliativní medicíny (dále jen „APM“) je specializovaným lékařským pracovištěm, specializujícím se na paliativní medicínu (kód odbornosti 720). Je vedená

lékařem s certifikací v oboru paliativní medicíny, nazývaným paliatr. Poskytovaná zdravotní péče je hrazena na základě provedených výkonů. (Sláma et al., 2022)

Služby APM jsou určeny pro pacienty s pokročilým onemocněním, kteří jsou schopni navštěvovat ambulantní vyšetření nebo jsou transportovatelní do ambulance. S postupujícím zhoršováním zdravotního stavu je důležité správně určit okamžik, kdy se ambulantní sledování stává příliš obtížné pro pacienty a jejich rodiny, a je vhodné přejít na komunitní formu péče. (Sláma et al., 2022)

1.2.2 Konziliární tým paliativní péče v nemocnici

Konziliární tým paliativní péče funguje v nemocničních zařízeních poskytujících lůžkovou péči. Jeho hlavním cílem je poskytování specializované paliativní péče pacientům hospitalizovaným v péči jiného lékařského oddělení. (Sláma et al., 2022)

1.2.3 Mobilní specializovaná paliativní péče

Domácí hospic, známý také jako mobilní specializovaná paliativní péče, je instituce v oblasti zdravotnictví, která nabízí komplexní služby pro pacienty ve fázi umírání přímo v jejich domácím prostředí. Tyto služby zahrnují lékařskou a ošetrovatelskou péči, sociální poradenství, odlehčovací služby a podporu, až po psychologickou a spirituální péči. (Šeblová et. al., 2023)

Domácí paliativní péče je pro většinu pacientů sociálně a psychicky nejvhodnější volbou. Pro její realizaci musí být splněny tři klíčové podmínky: rodina, alespoň jeden z jejích členů, musí být schopen a ochoten poskytnout nepřetržitou péči o nemocného, ten s touto formou péče musí souhlasit. Zapotřebí je tým odborníků, který je schopen řešit náhle vzniklé komplikace pacientova stavu kdykoli během dne. Stejně tak musí být rodině k dispozici podpora, která může být potřebná i v noci, zejména v emocionálně náročných situacích. (Marková, 2010)

1.2.4 Lůžkový hospic

Hospicová péče představuje jednu z variant paliativní péče, která spočívá v doprovázení jedince v jeho posledním stadiu života. Bez ohledu na to, zda se hospicová péče realizuje v specializovaném zařízení, domácím prostředí nebo jinde, má vždy pozitivní dopad na celou společnost. (Igor et al., 2015)

Hospic je ústav, který se stará o lidi v konečném stadiu nevléčitelné choroby. Snaží se jim ulevit od bolesti a trápení a dopřát jim důstojný a klidný konec života. Pacienti v

hospici obvykle pobývají 3 až 4 týdny. Personál hospice se snaží splnit každé přání pacientů a jejich rodin a umožňuje jim trávit čas spolu v příjemném prostředí. Hospic není jen o umírání, ale i o žití. Snaží se pacientům zpříjemnit poslední chvíle života a dát jim možnost rozloučit se se svými blízkými. (Skála, 2011)

Hospic se zaměřuje na vytvoření prostředí, které připomíná domácí atmosféru, a klade důraz na respektování soukromí, intimity a individuálního denního režimu každého pacienta. Většina pokojů jsou navrženy jako jednolůžkové. Možnost návštěv pacientů v lůžkovém hospici není omezena časově. Rodina a blízcí pacienta jsou vřele vítáni a dostávají podporu. (Sláma et al., 2022)

1.3 Cílová skupina pacientů paliativní péče

Pro paliativní péči je důležité rozlišovat pacienty s narušenými kognitivními funkcemi a vnímáním, kteří si svou situaci plně neuvědomují, od pacientů, kteří si vážnost svého stavu uvědomují a prožívají s tím spojené psychické potíže. (Skála, 2011)

Dříve byla paliativní péče vnímána jako péče primárně určená onkologickým pacientům v posledních týdnech a dnech jejich života. Nicméně, klinické zkušenosti a několik řízených klinických studií odhalily, že paliativní přístup a zapojení specializované paliativní péče přináší významné výhody i pro pacienty s jinými než onkologickými diagnózami. Ukázalo se, že principy paliativní péče, jako je individuální plán péče, efektivní komunikace, řešení symptomů a podpora pro blízké pacienta, jsou relevantní nejen v období umírání, ale i během celého průběhu vážného onemocnění, často od okamžiku stanovení diagnózy. (Sláma et al., 2022)

Pacienti v pokročilých stádiích dlouhodobých onemocnění zažívají zhoršení různých symptomů, jako je dušnost, progresivní bolesti, časté zvracení, opakující se kolapsy a další nespecifické obtíže, které jsou obvykle vážné. Systém urgentní péče, který je nepřetržitě dostupný, často představuje jedinou možnost, na kterou se pacienti a jejich rodiny mohou kdykoliv obrátit. (Šeblová et. al., 2023)

Mezi pacienty, kteří mohou těžit z paliativního přístupu a péče v pokročilých stádiích, patří jedinci s různými diagnózami, jako jsou nádorová onemocnění, chronické srdeční selhání, chronická obstrukční plicní nemoc, cirhóza jater, onemocnění ledvin, neurologická onemocnění jako demence nebo roztroušená skleróza, imobilizační syndromy po cévních mozkových příhodách, polymorbidní geriatřičtí pacienti, kriticky nemocní

jedinci v intenzivní péči s nevratným selháním jednoho nebo více orgánových systémů, a pacienti s dlouhodobými závažnými poruchami vědomí. (Sláma et al., 2022)

1.4 Dětská paliativní péče

Při péči o děti s vážnými a život ohrožujícími onemocněními jsou navrženy tři úrovně péče. První úroveň představuje přístup, který by měli dodržovat všichni pracovníci ve zdravotnictví a je známý jako paliativní přístup. Druhá úroveň neboli obecná paliativní péče, leží mezi paliativním přístupem a specializovanou paliativní péčí. Nejvyšší úrovní, třetím stupněm, je specializovaná paliativní péče. Tato úroveň se chápe jako aktivní poskytování odborné multidisciplinární péče týmem odborníků, kteří jsou v oblasti paliativní péče odborně vyškoleni. (Sláma et. al., 2011)

Paliativní péči potřebují dvě kategorie dětí. V první kategorii jsou děti postižené život limitujícím onemocněním, což znamená, že předčasné úmrtí je časté, i když existuje naděje na dožití několika měsíců až let. Ve druhé kategorii jsou děti s životem ohrožujícím onemocněním, kde je vysoká pravděpodobnost předčasného úmrtí v důsledku závažného onemocnění. (Bužgová et. al., 2019)

1.5 Nejčastější symptomy paliativní pacientů

V rámci paliativní péče zaujímá hodnocení a léčba symptomů zvláštní pozici, která se částečně odlišuje od přístupu k symptomům v jiných lékařských oborech. Zatímco v běžné medicíně jsou symptomy obvykle posuzovány s cílem identifikovat a léčit jejich příčinu, paliativní péče se zaměřuje na úlevu od symptomů, aniž by se snažila odstranit základní příčinu, protože ta je často neléčitelná. (Sláma et. al., 2022)

1.5.1 Bolest

Bolest je subjektivní vjem spojený s aktuálním nebo potenciálním poškozením tkáně. Slouží jako ochranný mechanismus, který brání organismu před dalším poškozením. Jedná se o akutní bolest, která přichází náhle a nečekaně. Obvykle je její léčba poměrně jednoduchá a rychlá. Nicméně není vhodné podceňovat léčbu akutní bolesti, aby nedošlo k přechodu do chronické bolesti, která již nemá ochrannou funkci a může pacienta poškozovat. (Svoboda, 2019)

Paliativní medicína se často setkává s pacienty, kteří trpí bolestí v pokročilých stádiích onemocnění. Tato bolest významně ovlivňuje nejen jejich momentální stav a náladu, ale také jejich chuť do života, naději a motivaci bojovat a spolupracovat při léčbě. Není-li

bolest léčena, může vést k řadě dalších problémů, jako je snížená hybnost, která může přerůst až v úplnou imobilitu, nechutenství a následnou podvýživu. Pokud se bolest pacienta přehlídí, tak může pacienta uvrhnout do deprese a vést k jeho sociální izolaci. (Sláma et. al., 2022)

V oblasti paliativní medicíny se často setkáváme s pojmem celková bolest. Tento typ bolesti zahrnuje nejen fyzický, ale i psychický, sociální a spirituální aspekt. Na rozdíl od krátkodobé akutní bolesti má bolest u paliativních pacientů tendenci být spojena s obavami týkajícími se konce života, smrti a existenciálními otázkami, které se objevují v závěru života. (Svoboda, 2019)

Analgetický žebříček World Health Organization (dále jen „WHO“) je obecným návodem pro určení vhodné skupiny léčiv a jejich kombinaci pro léčbu chronické bolesti, přičemž volba závisí na intenzitě bolesti. Pokud pacient trpí mírnou bolestí, tak se indikují neopioidní analgetika spolu s koanalgetiky. Jako koanalgetika se používají antidepresiva, antiepileptika, benzodiazepiny a myorelaxancia. Mezi neopioidní analgetika patří paracetamol, metamizol a nesteroidní antiflogistika. Tyto léky jsou obvykle předepsány pro léčbu somatické a viscerální bolesti a často se používají v kombinaci s opioidy kvůli jejich omezenému analgetickému účinku. Druhý stupeň žebříčku při středně silné bolesti doporučuje využití slabých opioidů spolu s neopioidními analgetiky. Mezi slabé opioidy patří například codein a tramadol. Při největší bolesti pacienta jsou využívány opět s neopioidními analgetiky silné opioidy. Zde se používají například morfin, metadon, fentanyl a sufentanil. (Sláma et. al., 2022)

1.5.2 Únava a slabost

Únava je jedním z častých projevů pokročilých onemocnění. Pacienti pocítují slabost, vyčerpání a nedostatek energie, který přetrvává i po odpočinku. Dále se také projevuje tím, že nemocní ztrácí zájem o cokoli, mají nespecifické bolesti svalů a kloubů a trpí poruchami spánku. (Sláma et. al., 2022)

I když nemůžeme vždy odstranit příčinu únavy, existují určité možnosti, jak zmírnit symptomy pacientů. Kortikosteroidy jsou často používané s dobrým účinkem. Jejich účinnost, ale obvykle po měsíci klesá a pokud se užívají dlouhodobě, tak naopak mohou vést ke svalové slabosti. Další možností je použití psychostimulancií, které se obvykle příliš nevyužívají, ale mají pozitivní účinek. (Svoboda, 2019)

1.5.3 Nauzea a zvracení

Nevolnost a zvracení jsou dva úzce spjaté symptomy, které se v paliativní péči vyskytují poměrně často. Jedná se o nepříjemné stavy, které snižují kvalitu života pacientů. (Sláma et. al., 2022)

V některých případech nelze příčinu nevolnosti přesně identifikovat, což může být způsobeno multifaktoriální povahou nauzey u pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním. Hlavní léčbou pro nevolnost a zvracení je farmakoterapie, ale je důležité zvážit možné příčiny před zahájením léčby. Pravdou je, že pravidelná preventivní léčba antiemetiky je účinnější než jejich podávání až po vzniku obtíží. (Sláma et. al., 2022)

1.5.4 Dušnost

Dušnost je subjektivní pocit nedostatku vzduchu. Řadí se mezi nejčastější a nejvíce nepříjemné symptomy u pacientů s pokročilým stadiem nádorových i nenádorových onemocnění. Dušnost má velký vliv na kvalitu života pacientů. V mnoha případech je dušnost pro pacienty více obtěžující než bolest. (Sláma et. al., 2022)

Některé z příčin jsou řešitelné a mohou být odstraněny. Z využitelných léků se podávají anxiolytika, opioidy, kortikosteroidy a bronchodilatancia. V paliativní péči by měla být oxygenoterapie používána selektivně, a ne rutinně pouze kvůli dušnosti. Často mají pacienti s normální hladinou kyslíku v krvi a jejich obtíže jsou způsobeny různými patofyziologickými faktory jako je například dušnost u anemického syndromu. (Svoboda, 2019)

1.5.5 Paliativní sedace

Paliativní sedace je kontrolované podávání léků za účelem snížení úrovně vědomí a zmírnění jinak neodvratitelných symptomů. Tento postup se obvykle používá v pozdní fázi vážného onemocnění, kdy přes veškeré léčebné pokusy nelze zmírnit rychlou progresi symptomů u umírajícího pacienta. Mezi tyto symptomy patří bolest, dušnost, křeče, agitované delirium nebo nezastavitelné krvácení, ale také pokud není dostatek času na jejich účinné řešení. Pacienti často pociťují extrémní nepohodlí a utrpení v důsledku nevyhnutelné blížící se smrti. Přesto ale stále platí, že cílem paliativní sedace není zkrácení života pacienta, ale pouze zmírnění jeho utrpení. (Bužgová et. al., 2020)

1.6 Sociální aspekty paliativní péče

Sociální práce hraje v paliativní péči důležitou roli. Multidisciplinární týmy v paliativní péči zahrnují i sociální pracovníky, kteří rozpoznávají potřeby pacientů v závěru života. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách jsou nedílnou součástí týmů jak v lůžkových zařízeních, tak i v domácích hospicových týmech. Dokud se lidé nesetkají se závažným zdravotním stavem blízké osoby, obvykle se o problematiku paliativní péče nezajímají a v nastalé kritické situaci se těžko orientují. Lůžková zařízení přebírají péči o nemocného a rodina ho může kdykoli navštívit. Složitější situace nastává pro ty, kteří se rozhodnou o péči o blízkého postarat sami. (Sláma et. al., 2022)

Nevyléčitelná nemoc představuje značnou zátěž pro pacienty i jejich blízké. Může dojít k narušení profesního i osobního života, zhoršení finanční situace a ztrátě sociálních kontaktů. Sociální izolace a osamělost jsou častými problémy, se kterými se pacienti a jejich blízcí v této situaci potýkají. (Svoboda, 2019)

1.7 Etika paliativní péče

Autonomie, informovanost, beneficence a nonmaleficence – to jsou základní pilíře etického rozhodování. (Svoboda, 2019)

Všichni lidé mají právo na důstojný závěr svého života a umírání. Je zásadní, aby mohli v poslední fázi svého života očekávat, že jejich přesvědčení, přání a osobní hodnoty budou respektovány. Rozhodnutí týkající se jejich péče by měla být přijímána s ohledem na jejich vlastní vůli. (Sláma et. al., 2022)

Etika v paliativní péči je komplexní oblast. Neexistují univerzální pravidla a každý pacient je individuální. V případě složitých etických dilemat je nutné pečlivě zvážit všechny aspekty a hledat optimální řešení s ohledem na pacientovo dobro. (Svoboda, 2019)

1.8 Právní aspekty paliativní péče

Lékař má právo odmítnout provedení diagnostiky či léčby, pokud je přesvědčen, že by pacientovi spíše uškodila, a to i na přání pacienta. (Svoboda, 2019)

Občas se vyskytuje situace, kdy pacient nebo jeho rodina požaduje léčebný zákrok, který lékař nepovažuje za vhodný. V takovém případě se jedná o rozpor mezi přáním pacienta a doporučením lékaře, který klade na ošetřujícího lékaře náročné etické, medicínské a právní otázky. (Sláma et. al., 2022)

1.8.1 Dříve vyslovené přání

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, který nabyl platnosti 1. dubna 2012, poskytuje možnost dříve vysloveného přání i občanům České republiky. (Haškovcová, 2015)

Účelem předchozího přání je vyjádřit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím určitých zdravotních služeb předem, pro případ, že pacient ztratí schopnost takové rozhodnutí učinit v důsledku svého zdravotního stavu. (Svoboda, 2019)

Platnost dříve vysloveného přání není vázána na určitý časový rámec, ale je nutné specifikovat konkrétní situaci, ve kterém je přání zamýšleno. Je nezbytné definovat péči, kterou si pacient přeje či nepřeje. (Šeblová et. al., 2023)

1.9 Cíle paliativní péče

„Paliativní péče zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, ať už fyzickým, psychickým, sociálním nebo duchovním. Kvalita života se zlepšuje i pečovateli.“ (WHO, 2020)

Hlavním cílem je komfort pacienta, respektování jeho individuality a důstojnosti v závěru života. Léčebné a ošetrovatelské postupy by měly směřovat k tomuto cíli a neprodlužovat umírání zbytečnými intervencemi. (Skála, 2011)

Paliativní medicína se nesnaží zkrátit život, ale ani zbytečně prodlužovat umírání. Jejím cílem je zmírnit utrpení a zlepšit kvalitu života pacientů v závěru života. (Svoboda, 2019)

Paliativní péče se snaží poskytnout pacientům podporu, aby mohli co nejlépe využít svůj potenciál a zdroje (fyzické, duševní, sociální, duchovní) i v situaci vážného onemocnění, a to s cílem žít plnohodnotný a kvalitní život. (Sláma et al., 2022)

Jeden z cílů paliativní medicíny je integrovat do běžného plánování péče takzvané plánování budoucí péče, což je proces aktivní reflexe a komunikace mezi pacientem, jeho blízkými a zdravotnickým týmem ohledně preferencí a přání týkajících se budoucí léčby a péče na konci života. Tento proces předpokládá situaci, kdy pacient není schopen rozhodovat o sobě sám. (Bužgová et. al., 2020)

Cílem paliativní péče je zachovat co nejvyšší úroveň funkční schopnosti. Udržet pacienta co nejdéle samostatného. Vážné onemocnění často vede k poklesu funkční

schopnosti a zvýšené závislosti na pomoci ostatních. Adaptace na tyto ztráty je klíčovou součástí paliativní péče. Společně s pacientem se hledají kreativní způsoby, jak lépe zvládat a snášet omezení a ztráty. Ztráta nezávislosti a úplné kontroly nad situací neznamena ztrátu autonomie. Dokonce i závislý pacient může vyjádřit svá přání a preference. (Sláma et al., 2022)

1.10 Komunikace v paliativní péči

Existují dva hlavní typy komunikace, verbální a neverbální. Neverbální komunikace má obvykle větší vliv než slova samotná. V situacích silných emocí je zcela zásadní. V oblasti paliativní medicíny je efektivní komunikace neodmyslitelně spojena s prací emocí všech zúčastněných, zahrnující sdílení, empatii a vcítění se do situace pacienta a jeho blízkých. (Sláma et. al., 2022)

Komunikace je základem paliativní péče. Spojuje pacienta, rodinu a péči o ně do individuálního plánu respektujícího potřeby všech. (Sláma et. al., 2022)

Empatická komunikace je klíčová v péči o pacienty a jejich blízké, ale i v mezilidských vztazích obecně. Dodržováním několika jednoduchých pravidel můžeme usnadnit náročné situace a zmírnit stres jak pro pacienty a jejich okolí, tak i pro nás samotné. (Svoboda, 2019)

Jasná a efektivní komunikace je základem pro bezproblémový chod urgentní medicíny. Dokáže předcházet nedorozuměním, nenaplněným očekáváním, stresu a stížnostem na personál. I když je v časové tísní náročné, je důležité věnovat komunikaci dostatečnou péči. (Šeblová et. al., 2023)

Lhaní dětem, ať už v akutní fázi nemoci nebo v paliativní péči, není správné. Na druhou stranu je nevhodné zahlcovat je informacemi, které nedokáží pochopit. Nejlepší je reagovat na jejich otázky a dávkovat jim informace postupně podle jejich potřeb. U malých dětí je často možné odvést pozornost od nepříjemných situací. Starší děti někdy kladou konkrétní otázky, ale mohou být spokojené i s odpovědí, která není úplně přímá. Důležitější, než přesné odpovědi je vždy ujištění, že jsme tu pro ně a že je podporujeme za všech okolností. (Sláma et. al., 2022)

1.11 Kvalita života pacientů v paliativní péči

Kvalita života je komplexní pojem, jehož chápání se liší v závislosti na oboru, který ho zkoumá. Neexistuje tak univerzální definice, která by uspokojila všechny. Mezi obory, které se zabývají výzkumem kvality života, patří mimo medicíny a ošetrovatelství i sociologie, psychologie, ekonomie, biologie, filozofie a ekologie. Každý z nich vnímá kvalitu života z jiného úhlu pohledu a zdůrazňuje různé aspekty, které ji ovlivňují. (Bužgová, 2015)

Aktuální koncept kvality života v oblasti medicíny a zdravotnictví vychází z definice zdraví podle WHO, která zdůrazňuje, že zdraví není pouze při absenci nemoci, ale zahrnuje také celkový stav fyzického, psychického a sociálního blaha. Hlavní pozornost je věnována zkoumání tzv. kvality života spojené se zdravím, což zahrnuje psychosomatické a fyzické aspekty zdraví. (Bužgová et. al., 2020)

Opakované hodnocení kvality života pacientem v průběhu léčby hraje klíčovou roli pro multidisciplinární tým při stanovování optimálního plánu léčby a péče. Hodnocení se obvykle zaměřuje na čtyři dimenze: fyzickou, psychickou, sociální a spirituální pohodu. V závěru života však dochází k redukci a modifikaci všech těchto oblastí. S postupující nemocí se schopnost žít normálním životem, účastnit se sociálního života a udržet fyzické a duševní schopnosti snižuje. (Bužgová, 2015)

Kvalita života je spojena s uspokojováním individuálních potřeb, které se liší u každého člověka a každé rodiny. Proto je kvalita života subjektivní a individuální. Pro zajištění dobré kvality života je důležité správně identifikovat potřeby rodiny s nemocným a reagovat na ně. Nelze jednoznačně tvrdit, že pro prožití kvalitního života pacientovi stačí pouze absence bolesti a jiných tělesných symptomů. (Marková, 2010)

Obvykle je kvalita života nižší u pacientů hospitalizovaných ve srovnání s těmi, kteří jsou v péči hospice. (Bužgová, 2015)

2 PALIATIVNÍ PÉČE V PROSTŘEDÍ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Paliativní péče se stává stále důležitější součástí urgentní medicíny. Je to proto, že zdravotničtí záchranáři a lékaři v urgentní péči se často setkávají s pacienty, kteří mají vážné a nevléčitelné choroby, kdy cílem je zmírnit utrpení a zlepšit kvalitu života v závěru života. (Šeblová et. al., 2023)

2.1 Zdravotnická záchranná služba

Organizace poskytující zdravotnickou záchrannou službu je vytvořena územně příslušným krajem jako příspěvková organizace. Její jednotná struktura a provoz po celém území státu jsou upraveny příslušnými ustanoveními zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. (Šín et. al.; 2017)

Zdravotnická záchranná služba (dále jen „ZZS“) zahrnuje poskytování zdravotní péče, obvykle na základě tísňového volání, pacientům s vážnými zdravotními obtížemi nebo v situacích, kdy je ohrožen jejich život. Přednemocniční neodkladná péče (dále jen „PNP“) znamená okamžitou péči poskytovanou pacientovi na místě, kde došlo k vážnému zdravotnímu stavu nebo ohrožení života, a během jeho přepravy k nemocničnímu zařízení poskytujícímu akutní lůžkovou péči. (Šín et. al., 2019)

Zdravotnická záchranná služba má za sebou dlouhou cestu k dosažení dnešní úrovně. Výjezdové skupiny ZZS denně zasahují u pacientů v kritickém stavu a pro zajištění dostupné a kvalitní přednemocniční péče je nezbytná organizace. Ta je důležitá i v rámci každého zásahu, kde se členové výjezdových skupin řídí pevně danými pravidly, postupy, standardy a zákony. (Boguská et. al., 2023)

Výjezdové skupiny se skládají ze zdravotnických pracovníků a skládají se vždy alespoň ze dvou členů. Podle svého složení a charakteru činnosti jsou výjezdové skupiny rozděleny na rychlou lékařskou pomoc (dále jen „RLP“), kde je členem i lékař a rychlou zdravotnickou pomoc (dále jen „RZP“), kde mezi jejich členy patří nelékařští zdravotničtí pracovníci. Výjezdové skupiny RLP se také dělí podle dopravního prostředku a systému organizace na skupiny, které pracují v sanitním voze skládající se z lékaře, zdravotnického záchranáře a řidiče. Druhým způsobem RLP výjezdové skupiny je rendez-vous (dále jen „RV“) systém, kde výjezdovou skupinu osobního automobilu tvoří lékař a zdravotnický záchranář. (ČESKO, 2011 [online])

2.2 Zdravotnické operační středisko

Z pohledu laické veřejnosti představuje zdravotnické operační středisko (dále jen „ZOS“) primárně kontaktní bod pro vyžádání pomoci v případě akutních zdravotních obtíží, včetně přímého ohrožení života. Nicméně jeho funkce sahají daleko za rámec pouhé tísňové linky. ZOS plní nezastupitelnou roli v komplexním systému péče o zdraví. (Franěk, 2023)

Operátoři tísňových linek zastávají klíčovou roli v systému péče o zdraví. Jejich práce zdaleka nespočívá pouze v přijímání tísňových volání. Jsou zodpovědní za prvotní posouzení závažnosti stavu volajícího a na základě získaných informací aktivně hledají optimální řešení pro danou situaci. (Šín et. al., 2019)

Vyhláška č. 240/2012 Sb., která provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, stanovuje 4 stupně naléhavosti. Tyto stupně ZOS používá k určení naléhavosti tísňového volání a na jejich základě vybírá typ výjezdové skupiny, která bude na daný případ vyslána. Do prvního stupně naléhavosti patří selhání životních funkcí, nebo pokud selhání bezprostředně hrozí a také událost s hromadným postižením osob. Druhý stupeň obsahuje zdravotní stavy, u

kterých hrozí selhání životních funkcí. Pokud nehrozí selhání životních funkcí, ale stav pacienta si žádá zásah ZZS jedná se o třetí stupeň naléhavosti. Posledním čtvrtým stupněm je indikován výjezd, kam nespádají předchozí stupně naléhavosti, ale operátor rozhodl o vyslání ZZS. (Franěk, 2023)

2.3 Vývoj paliativní péče na zdravotnické záchranné službě

V České republice dochází k rozvoji paliativní péče na zdravotnických záchranných službách. Některé ZZS již mají zaveden metodický pokyn pro paliativní péči. Ostatní ZZS většinou tyto postupy plánují zavádět, nebo si je upravují dle svých možností.

V roce 2019 proběhla studie s účelem analyzovat výjezdy ZZS k pacientům, kteří jsou převáženi do nemocnice za účelem terminální hospitalizace. (Centrum paliativní péče, 2019)

V roce 2023 vznikla odborná rada, která se skládá z jednotlivých odborníků, tak zástupců významných organizací a institucí působících v oblastech zdravotnictví, paliativní péče, urgentní medicíny a zdravotnických záchranných služeb. Cílem je poskytovat zpětnou vazbu a nabízet podněty pro efektivní fungování projektu Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby. (Paliativní centrum, 2023)

2.4 Poskytování paliativní péče a zdravotnická záchranná služba

Přibližně dvě třetiny úmrtí v České republice jsou důsledkem postupného zhoršování nevyлéčitelných nemocí. V Praze samotné každoročně dochází k asi 7 300 takovým úmrtím. Asi polovina těchto předvídatelných úmrtí nastává během hospitalizace. Dvě třetiny předvídatelných úmrtí v nemocnicích jsou předcházeny intervencí ZZS. V Praze to znamená 2 300 pacientů s paliativními potřebami ročně, u nichž není jasné, zda krátká hospitalizace na konci života přinese přínos, a většina z nich by raději trávila své poslední hodiny v domácím prostředí než na lůžku intenzivní péče v nemocnici. (Centrum paliativní péče, 2024)

I když paliativní péče je nyní samostatnou specializací, základní principy by měl znát každý lékař, který může ošetřovat pacienta s touto potřebou, včetně lékařů urgentní medicíny. Kromě tlumení bolesti a dalších symptomů je důležité znát principy sdíleného rozhodování, přehodnocení léčebných cílů, psychologické, sociální a duchovní podpory a koordinace další péče. Tato péče je zvláště důležitá u pacientů, kteří jsou po залéčení propuštěni do domácího prostředí. (Šeblová et. al., 2023)

Přestože zdravotnická záchranná služba poskytuje péči pacientům vyžadujícím paliativní péči, nedostávají dostatečnou podporu v oblasti paliativní péče, ať už jde o vzdělávání, protokoly, pokyny, a dokonce i výzkum. Většina zdravotnických záchrannářů uznává, že péče o pacienty v koncové fázi života je důležitou součástí jejich práce, nicméně mnozí z nich považují za nutné získat další vzdělání v této oblasti. (Peřan, 2021)

2.4.1 Paliativní péče na zdravotnické záchranné službě z pohledu zdravotnického operačního střediska

Výjezdové skupiny jsou vysílány na základě informací, které jim poskytnou volající. Tyto informace jsou bohužel často neúplné a zkreslené, jelikož volající se nacházejí ve stresové situaci. To s sebou nese riziko, že se skutečná situace na místě bude lišit od popisu volajícího. (Šeblová et. al., 2023)

Rozpoznání pacientů, u kterých je indikovaná paliativní péče, není snadné. Volající často neposkytují relevantní informace. Je vhodnější pro identifikaci pacientů na úrovni ZOS používat diagnostická kritéria a historii hospitalizací. Jako úspěšný se ukázal screeningový nástroj Rapid-PCST, založený na Paliative Care Screening Tool, který byl vytvořen pro identifikaci paliativních potřeb u pacientů v nemocnicích. Mezi otázky pro splnění kritérií Rapid-PCST patří, zda se pacient dlouhodobě léčí, jestli byl již několikrát neplánovaně

hospitalizován a zda nedošlo ke zhoršení stavu (viz Příloha 16). Pokud jsou splněny všechny tři podmínky, jedná se o nouzové volání, které se týká pacienta vyžadujícího paliativní péči. (Společnost urgentní medicíny, 2022)

Zdravotnická zařízení, která poskytují paliativní péči, a zdravotnická záchranná služba vnímají, že jsou velmi často volána k pacientům s pokročilým nevyléčitelným onemocněním. (Uhlíř, Peřan 2019)

2.4.2 Paliativní péče na zdravotnické záchranné službě z pohledu výjezdových skupin

Zdravotničtí záchranáři se často ocitají v náročných situacích, zejména když jsou jako první výjezdovou skupinou na místě, bez přítomnosti lékaře. V případě, že není patrných jasných známek smrti, musí zdravotničtí záchranáři zahájit resuscitaci. Diskuse ohledně prognózy pacienta musí proběhnout již dříve, než dojde k zástavě oběhu, a měly by se vést především s ošetřujícím lékařem, nikoli jen ZZS. (Šeblová et. al., 2018)

Dlouhodobá a upřímná komunikace lékařů (včetně praktických lékařů, onkologů a dalších specialistů) s rodinami terminálně nemocných pacientů hraje klíčovou roli. Důležité je také stanovení léčebného plánu paliativní péče při propuštění pacienta ze zdravotnického zařízení a zaznamenání tohoto plánu do zdravotnické dokumentace, aby byl přístupný v případě zhoršení zdravotního stavu. Je nezbytné, aby rodina a všichni pečovatelé, kteří se starají o pacienta souhlasili s tímto plánem. Diskuze o tom, kdy a jak provést resuscitaci, by měla být součástí vzdělávání zdravotníků a měla by se rozšířit do celé společnosti, aby se mohla vést o možnostech medicíny a smrti jako přirozené součásti života. (Šeblová et. al., 2018)

Výjezdová skupina vyjíždějící k pacientovi v paliativní péči postupuje standardním způsobem v souladu s předpisy a normami poskytování péče. Přestože hlavním cílem péče v terminálním stavu není primárně prodloužení života, ale spíše zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, může být doporučeno samostatné vyjíždění skupiny pro symptomatickou léčbu a následné setrvání u pacienta. Nicméně toto rozhodnutí musí respektovat dostupnost zdravotní péče pro ostatní pacienty. (Společnost urgentní medicíny, 2022)

Výjezdová skupina může využívat odborné znalosti k poskytnutí symptomatické léčby na základě pokynů lékaře během telefonické konzultace. Cílem je umožnit pacientovi

zůstat v domácím prostředí po úspěšném zlepšení stavu, pokud si to přeje. Pokud pacient využívá služby poskytovatele paliativní péče a je možná konzultace, mohou členové výjezdové skupiny přímo konzultovat stav pacienta prostřednictvím nahrávaného konferenčního hovoru. (Společnost urgentní medicíny, 2022)

Není to jen nedostatek času, ale také často tvoří komplikace nedostupnost zdravotnické dokumentace, na kterou by se výjezdové skupiny ZZS mohli spolehnout. Protože doporučený postup Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP pro neodkladnou resuscitaci uvádí, že terminální fáze nevléčitelného chronického onemocnění je důvodem pro neprovádění neodkladné resuscitace. (Šeblová et. al., 2023)

Mezi důležité kompetence a schopnosti lékařů a zdravotnických záchranářů působící v urgentní medicíně ve spojitosti s poskytováním paliativní péče patří hodnocení vážnosti onemocnění a povědomí o průbězích nemocí, řešení obtížných situací při komunikaci, kontrola příznaků onemocnění, hodnocení neefektivity a nepřiměřenosti léčby. Podstatné je také povědomí o možnostech další odborné péče v daném regionu. (Šeblová et. al., 2023)

2.4.3 Spolupráce s poskytovateli specializované paliativní péče

Z perspektivy systému je vhodné provést analýzu poskytovatelů specializované paliativní péče, ať už v nemocnicích či domácím prostředí v daném regionu. Následně je vhodné s těmito poskytovateli stanovit postupy pro předávání pacientů do jejich péče. Tím by se mělo snížit opakování zásahů záchranných služeb a rehospitalizace pacientů potřebujících paliativní péči. Také by se zvýšila pravděpodobnost, že péče bude lépe odpovídat hodnotám, přáním pacienta a stanoveným cílům péče. (Společnost urgentní medicíny, 2022)

Mělo by se jednat především o nemocniční konziliární týmy paliativní péče, domácí nebo lůžkové hospice a poskytovatele domácí paliativní péče. (Společnost urgentní medicíny, 2022)

Zdravotničtí záchranáři mají klíčovou úlohu v poskytování péče pacientům, kteří potřebují paliativní péči. Jsou součástí integrovaných systémů péče, které zapojují zdravotnickou záchrannou službu do plánování a poskytování komplexní paliativní péče. (Lord et. al., 2019)

2.5 Paliativní pacient v prostředí zdravotnické záchranné služby

Pacienti v pokročilém stadiu vážného onemocnění často skončí v akutní péči, i když by jim měla být poskytována péče paliativní. Tato péče může být buď obtížně dostupná na daném místě, rodiny nebo pečovatelé o ní nejsou informováni, nebo se v určité klinické situaci symptomy interpretují jako akutní a obrátí se na ZZS. (Šeblová et. al., 2018)

Nejčastějšími symptomy, kvůli nimž rodiny a pečovatelé vyhledávají pomoc jsou bolest, dušnost, zvracení nebo nevolnost a celkové zhoršení s omezeným nebo žádným příjmem potravy a tekutin. Při těchto konkrétních symptomech lze postupovat podle zásad paliativní medicíny, zásah ZZS v domácím prostředí pacienta může být výhodou, pokud rodina souhlasí s tím, že bude pacient ponechán v domácím prostředí po stabilizaci. (Šeblová et. al., 2018)

Odborná veřejnost se shoduje na tom, že prodlužování života za cenu zvýšeného utrpení je neetické a v okamžiku, kdy je progrese nemoci nezvratná, by měl být zajištěn komfort pacienta a důstojná smrt. Existují standardy paliativní péče i v urgentní medicíně, které definují principy rozhodování, terapeutické plány a zajištění vhodného prostředí pro pacienty a jejich blízké. Nicméně někdy rodiny a pečovatelé žádají o invazivní zákroky, včetně resuscitace. (Šeblová et. al., 2018)

Faktem je, že lidský život má konec. Je omezený a hlavním cílem léčby je zachování života, nikoli umělé prodlužování procesu umírání. Intenzivní léčba může být v některých případech, po pečlivém lékařském posouzení příčin stavu a prognózy pacienta, neúčinná a nevhodná, představující pro pacienta spíše škodu a stojící v rozporu s etickým principem nonmaleficence. (Šeblová et. al., 2023)

2.6 Kompetence zdravotnických záchranářů

Zaměstnání jako zdravotnický záchranář představuje výzvu, která je náročná jak fyzicky, tak i psychicky. Záchranáři musí být schopni rychle a efektivně reagovat na nečekané situace v terénu, často s omezenými informacemi a za tlaku času.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., stanovuje pravidla pro kompetence zdravotnických záchranářů. Konkrétně definuje činnosti, které mohou zdravotničtí záchranáři provádět bez odborného dohledu či indikace lékaře, a také ty činnosti, které mohou provádět s odborným dohledem nebo s indikací lékaře. (ČESKO, 2011b [online])

Mezi činnosti, které mohou zdravotničtí záchranáři vykonávat v rámci své odborné způsobilosti patří poskytování zdravotní péče dle zavedených předpisů a standardů, zapisování do zdravotnické dokumentace a podávání informací pacientovi. (ČESKO, 2011b [online])

2.6.1 Výkony bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

Činnosti, které mohou zdravotničtí záchranáři vykonávat během své práce bez odborného dohledu a bez indikace lékaře jsou sledování a monitorování základních životních funkcí, analyzování symptomů nemocí, zavádění periferního žilního nebo intraoseálního vstupu, aplikování krystaloidních roztoků a podávání nitrožilních roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií. Také zahajují inhalační a kyslíkovou terapii a dále také mohou provádět péči o tělo zemřelého. (ČESKO, 2011b [online])

2.6.2 Výkony bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

Pokud mají zdravotničtí záchranáři indikaci od lékaře, tak mohou provádět výkony jako je podávání léčivých přípravků, včetně krevních derivátů. Když lékař indikuje určité léčivo a jeho dávku, zdravotnický záchranář poté odpovídá za přípravu léčiva a jeho podání. (ČESKO, 2011b [online])

2.6.3 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře

Podmínky potřebné k získání profesní kvalifikace zdravotnického záchranáře jsou přesně stanoveny v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon specifikuje požadavky a odbornou způsobilost nezbytnou pro výkon povolání zdravotnického záchranáře. (ČESKO, 2004 [online])

2.7 Etické problémy v urgentní medicíně

Lékařská etika v současnosti vychází z principů autonomie, beneficence, nonmaleficence a spravedlnosti. (Šeblová et. al., 2023)

Lékaři a záchranáři se stále častěji setkávají s pacienty, u kterých je další léčba marná a pouze prodlužuje jejich utrpení. V takových případech je eticky správnější zaměřit se na paliativní péči, která jim uleví od bolesti a zajistí komfort v závěru života. (Šeblová et. al., 2018)

Pokud má být rozhodnutí v oblasti urgentní medicíny eticky bezproblémové, musí být v souladu s příslušnými etickými principy, platnou legislativou a soudními rozhodnutími. Etická a právní pravidla určují, co je přijatelné jak pro společnost, tak pro jednotlivce. Pokud

se rozhodnutí dostane do konfliktu s etikou, není to pouze teoretický problém, ale vzniká konflikt s jednotlivcem nebo společností. Proto je pro medicínu jako celek klíčové znát a dodržovat tyto etické a právní normy. (Šeblová et. al., 2023)

Při léčbě pacienta je nezbytné dodržovat uznávané etické zásady a koncepty. Tímto způsobem můžeme vykonávat svou práci s větší jistotou a bezpečností, což nám umožní učinit správná rozhodnutí. Etika není pouhým seznamem pravidel, ale spíše nástroj, který pomáhá lékařům a nelékařským pracovníkům lépe porozumět jejich rozhodnutí. Porozumění tomu, proč konkrétní kroky podnikáme, je klíčové pro kvalitní výkon profese. (Šeblová et. al., 2023)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Pro praktickou část této bakalářské práce jsme stanovili 3 cíle. Na základě cílů jsme vytvořili výzkumné otázky, které mohou potvrdit či vyvrátit naše předpoklady.

3.1 Cíle

Cíl 1: Zjistit současný stav paliativní péče na ZZS v České republice.

Cíl 2: Zjistit postoje zdravotnických záchranářů k problematice paliativní péče v PNP.

Cíl 3: Zjistit, zda mají ZZS v ČR vypracován vnitřní předpis k poskytování paliativní péče.

3.2 Předpoklady

Předpoklad 1: Předpokládáme, že možnosti péče o paliativní pacienty v prostředí ZZS vzrůstají, díky zavádění konkrétních postupů pro péči o paliativně nemocné v PNP.

Předpoklad 2: Předpokládáme, že výjezdové skupiny pocítují větší psychickou náročnost výjezdů k paliativním pacientům než při výjezdech na nepaliativní pacienty.

Předpoklad 3: Předpokládáme, že pro zdravotnické záchranáře jsou výjezdy k paliativním pacientům náročnější vzhledem k úskalí vedení rozhovoru s pacientem a jeho blízkými osobami.

Předpoklad 4: Předpokládáme, že s narůstající délkou praxe zdravotnických záchranářů se mění jejich postoj k péči o paliativní pacienty.

Předpoklad 5: Předpokládáme, že většina oslovených ZZS v ČR bude mít vypracován vnitřní předpis k poskytování paliativní péče.

4 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Dotazník sloužil hlavně k získání informací o postojích, názorech a postupech zdravotnických záchranářů pracujících s paliativními pacienty. Pro výzkumné účely byly kontaktovány všechny zdravotnické záchranné služby v České republice a byly jim zaslány žádosti o spolupráci na výzkumném projektu. Všichni účastníci šetření vyjádřili souhlas se sběrem dat v anonymním dotazníkovém průzkumu (viz Příloha 2 až 15).

5 METODIKA PRÁCE

Pro dosažení stanovených pracovních cílů jsme využili kvantitativní metodu sběru informací, konkrétně jsme provedli průzkum pomocí dotazníkového šetření. Souhlas s provedením výzkumu byl udělen od všech 14 zdravotnických záchranných služeb, což je doloženo potvrzenými žádostmi uvedenými v přílohách této práce. Dotazník se skládal z 20 otázek. V dotazníku byly zařazeny jak uzavřené otázky, které vyžadují pouze jednu odpověď, tak i otázky s otevřeným výběrem, které umožňují respondentům vybrat více možných odpovědí. Také bylo prezentováno 6 otázek, které zahrnovaly prostor pro respondentovu vlastní písemnou odpověď. Dotazník byl vytvořen pomocí MS Forms Office.

Online dotazníkové šetření probíhalo od 30.1.2024 do 11.3.2024. Celkem bylo shromážděno 258 odpovědí.

Za účelem dosažení dalších cílů této bakalářské práce jsme spolu s žádostmi o dotazníkové šetření oslovili jednotlivé vedoucí vzdělávacích výcvikových středisek na zdravotnických záchranných službách. Zajímali jsme se, zda mají jednotlivé záchranné služby zaveden metodický pokyn pro paliativní péče.

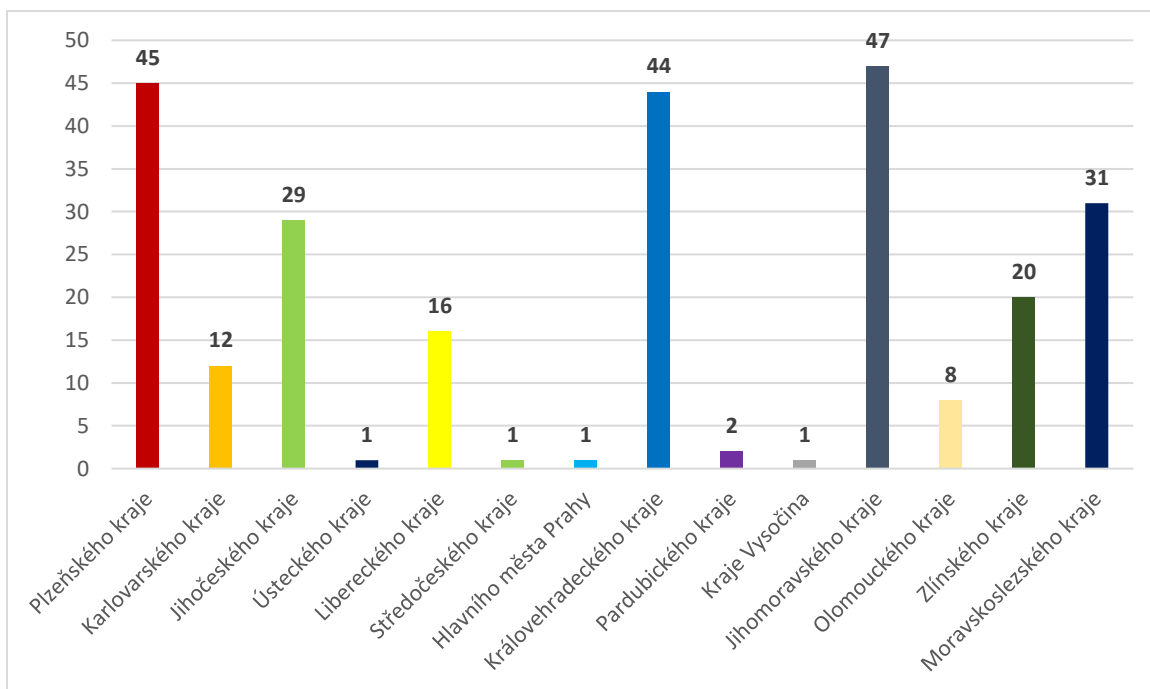
K analýze získaných dat byl využit textový editor Microsoft Word a tabulkový procesor Microsoft Excel.

6 VÝSLEDKY

Jako podklad k praktické části byl využit kvantitativní výzkum, který byl proveden formou online dotazníkového šetření mezi zdravotnickými záchranáři pracujícími na zdravotnických záchranných službách. Výsledky dotazníkového šetření budou dále podrobně popsány a analyzovány.

Otázka č. 1: Jsem zaměstnancem zdravotnické záchranné služby kraje:

Graf 1 Zdravotnické záchranné služby

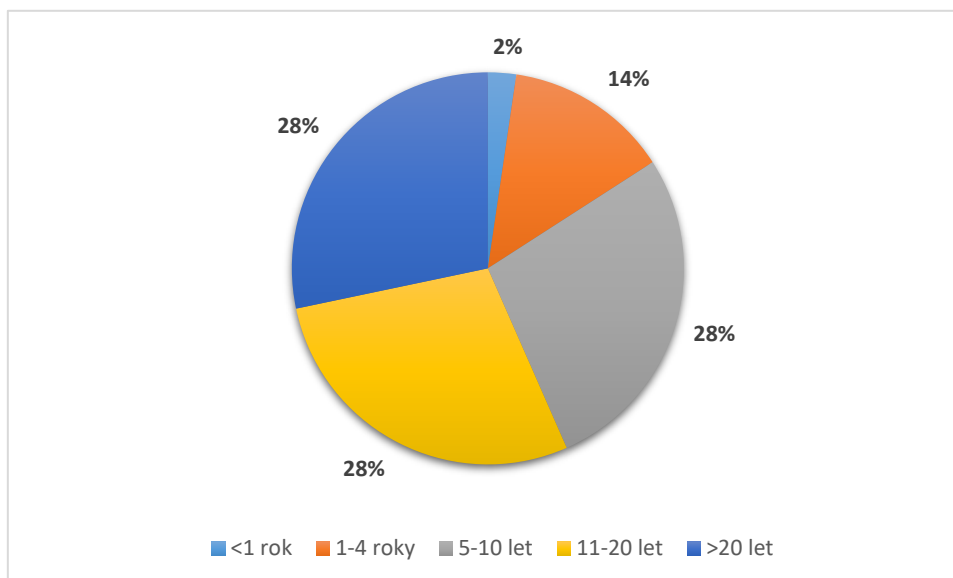


Zdroj: vlastní

Graf s názvem Zdravotnické záchranné služby znázorňuje, že z každého kraje jsme získali alespoň jednu odpověď. Nejvíce odpovědí (47) bylo zaznamenáno v Jihomoravském kraji, dále pak na ZZS Plzeňského kraje (45) a Královehradeckého kraje (44). Po jedné odpovědi jsme získali z ZZS Ústeckého kraje, ZZS Středočeského kraje, ZZS Kraje Vysočina a ZZS Hlavního města Prahy.

Otázka č. 2: Jak dlouho pracujete na záchranné službě?

Graf 2 Délka praxe

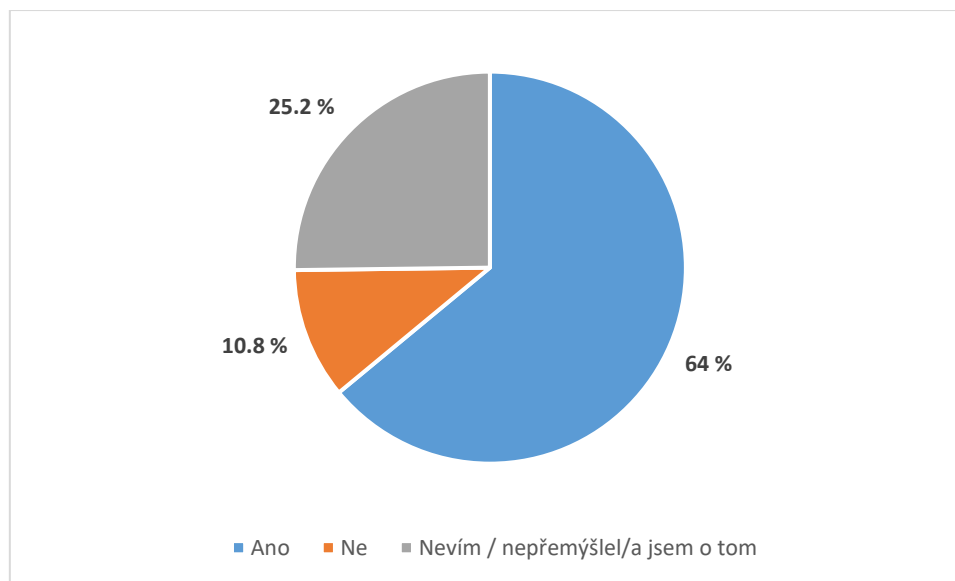


Zdroj: vlastní

V otázce číslo 2 nás zajímala délka praxe respondentů na zdravotnické záchranné službě. Z celkových 258 respondentů tvořilo nejmenší část skupina s délkou praxe menší než jeden rok, těch bylo 6 (2 %). Dále jsme získali odpověď od 35 (14 %) respondentů, kteří pracují na ZZS 1-4 roky. Zbylou část tvoří po téměř shodných třetinách skupiny s délkou praxe 5-10 let (71 respondentů), 11-20 let (73 respondentů) a více jak 20 let (73 respondentů).

Otázka č. 3: Máte zájem se dále vzdělávat v oblasti paliativní péče se zaměřením na přednemocniční neodkladnou péči?

Graf 3 Zájem o vzdělávání v oblasti paliativní péče

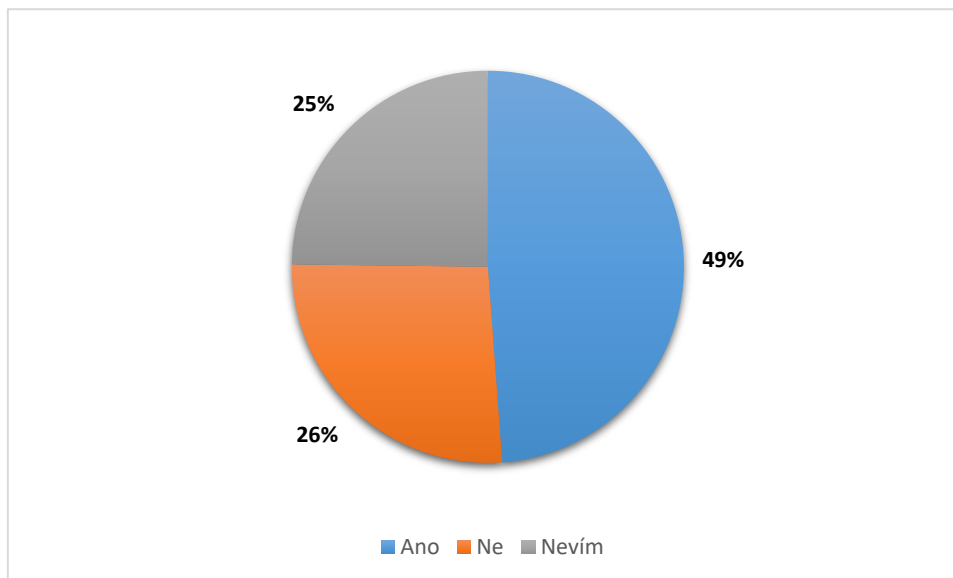


Zdroj: vlastní

V otázce číslo 3 jsme zjišťovali, zda mají zdravotničtí záchranáři zájem o další vzdělávání ohledně paliativní péče. Nejvíce respondentů a to 165 (64 %) zvolilo odpověď ano. 65 (25,2 %) respondentů zvolilo možnost, že o rozšíření vzdělání nepřemýšlelo a 28 (10,8 %) lidí uvedlo, že o další vzdělávání nemají zájem.

Otázka č. 4: Podporuje Váš zaměstnavatel další vzdělávání v oblasti paliativní péče?

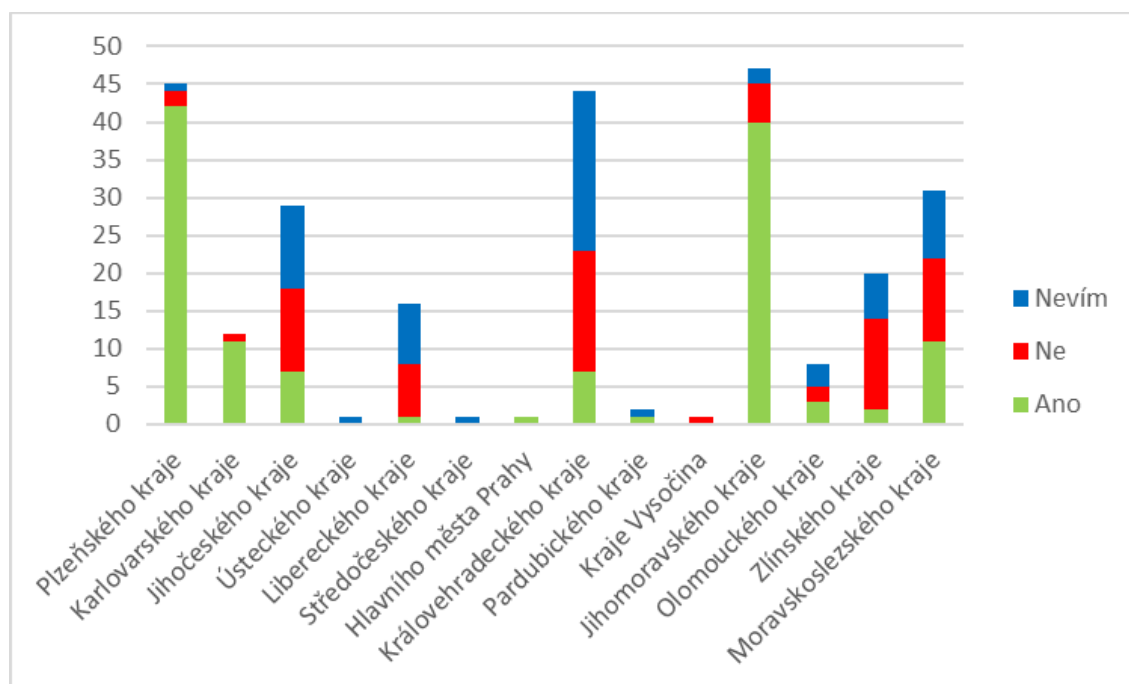
Graf 4 Podpora zaměstnavatele ve vzdělávání



Zdroj: vlastní

V otázce číslo 4 jsme se dozvěděli, zda zdravotnické záchrané služby podporují své zaměstnance ve vzdělávání v oblasti paliativní péče. Z celkového souboru respondentů skoro celé polovina 126 (49 %) uvedla, že ano. Zbylá polovina se rozdělila s 25 % (68 respondentů) pro ne a 26 % (64 respondentů) pro nevím.

Graf 5 Vzdělávání na zdravotnických záchranných službách

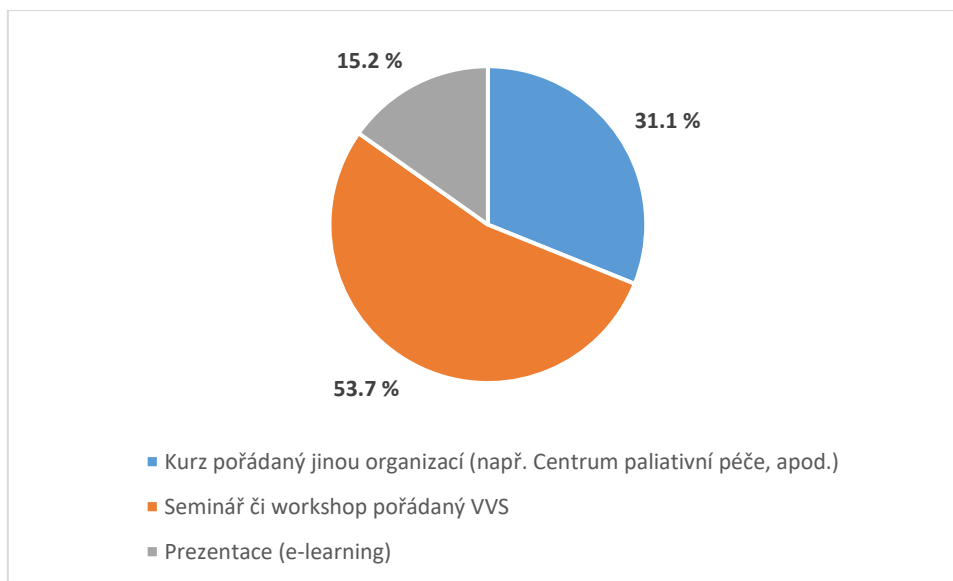


Zdroj: vlastní

Z grafu číslo 5, kde jsme rozdělili odpovědi na otázku, zda jsou zdravotničtí záchranáři podporováni ve vzdělávání v oblasti paliativní péče můžeme říci, že pouze u ZZS Plzeňského kraje, ZZS Jihomoravského kraje a ZZS Karlovarského kraje opravdu dostávají podporu v dalším vzdělávání. U dalších ZZS bohužel nemůžeme jednoznačně říci, že jsou podporováni či naopak. Soubor respondentů se neshoduje v odpovědích anebo máme málo dat z daného kraje.

Otázka č. 5: Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku „ano“, tak jaké možnosti máte?

Graf 6 Možnosti vzdělávání

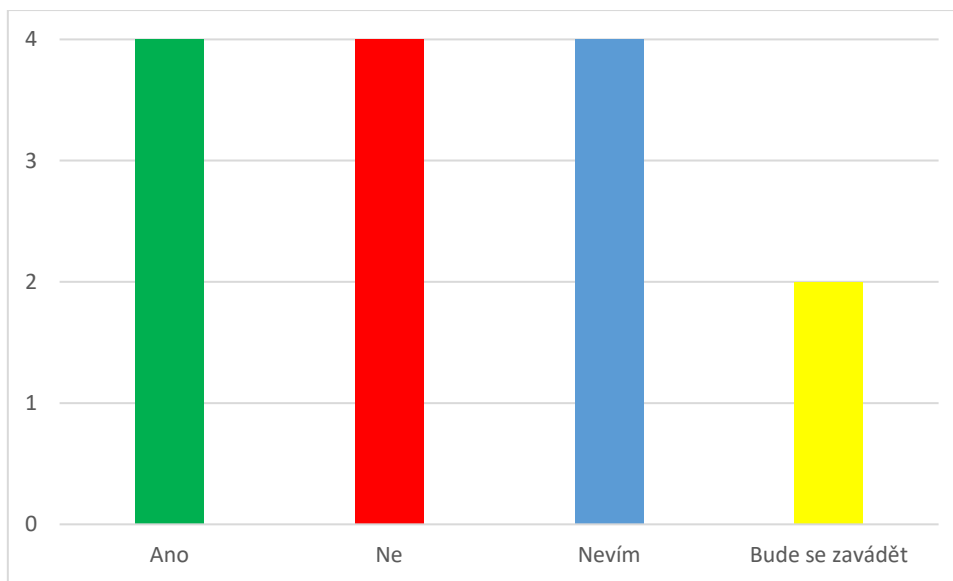


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 5 navazovala na předchozí otázku a zajímalo nás jakou formu vzdělávání mají respondenti k dispozici. 88 (53,7 %) respondentů tedy více jak polovina u této otázky uvedli, že využívají seminář či workshop pořádaný vzdělávacím výcvikovým střediskem. Dalších 51 (31,1 %) zvolilo možnost kurzu pořádaného jinou organizací a zbylých 25 (15,2 %) uvedlo, že využívají prezentace formou e-learningu.

Otázka č. 6: Má vaše operační středisko vytvořenou speciální klasifikaci pro výjezdy k paliativním pacientům?

Graf 7 Speciální klasifikace pro výjezdy k paliativním pacientům

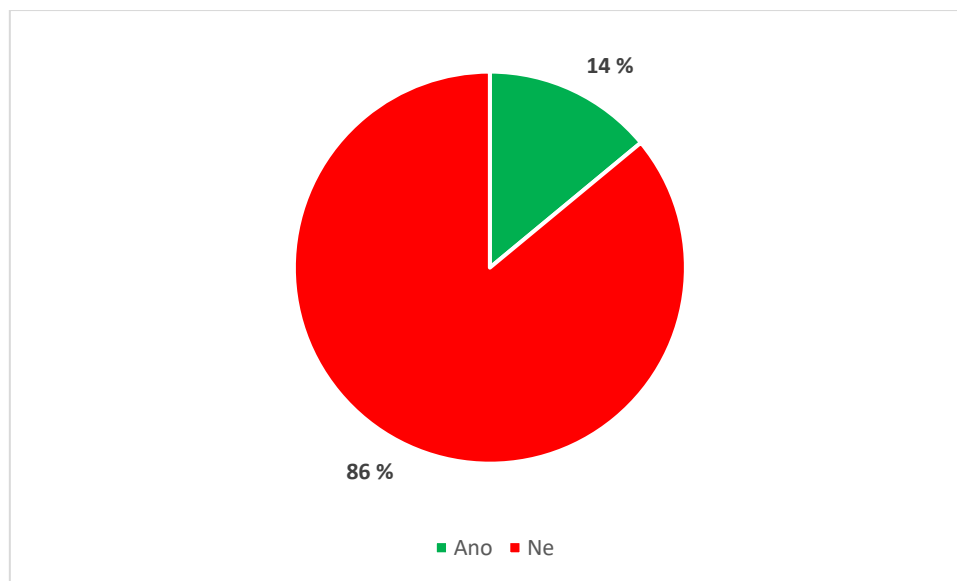


Zdroj: vlastní

V otázce číslo 6 jsme zjistili, zda mají jednotlivá zdravotnická operační střediska speciální klasifikaci výjezdů k paliativním pacientům. Z celkového souboru respondentů se záchranáři z ZZS Hlavního města Prahy, ZZS Karlovarského kraje, ZZS Plzeňského kraje a ZZS Ústeckého kraje shodli, že jejich ZOS mají zavedenou speciální klasifikaci. Mezi zdravotnická operační střediska, která tuto klasifikaci dle respondentů nemají patří ZZS Jihočeského kraje, ZZS Libereckého kraje, ZZS Moravskoslezského kraje a ZZS Pardubického kraje. V dalších krajích respondenti nevěděli, zda mají tuto klasifikaci zavedenou, a to v ZZS Kraje Vysočina, ZZS Královehradeckého kraje, ZZS Olomouckého kraje a ZZS Zlínského kraje. Ve dvou zbývajících krajích, ZZS Středočeského kraje a ZZS Jihomoravského kraje, mají v plánu tuto klasifikaci zavádět.

Otázka č. 7: Existuje na Vaší zdravotnické záchranné službě jiný přístup k výjezdům k paliativním pacientům? Paliativní tým či výjezdové skupiny RV určené pro paliaci?

Graf 8 Paliativní týmy/RV skupiny pro paliaci

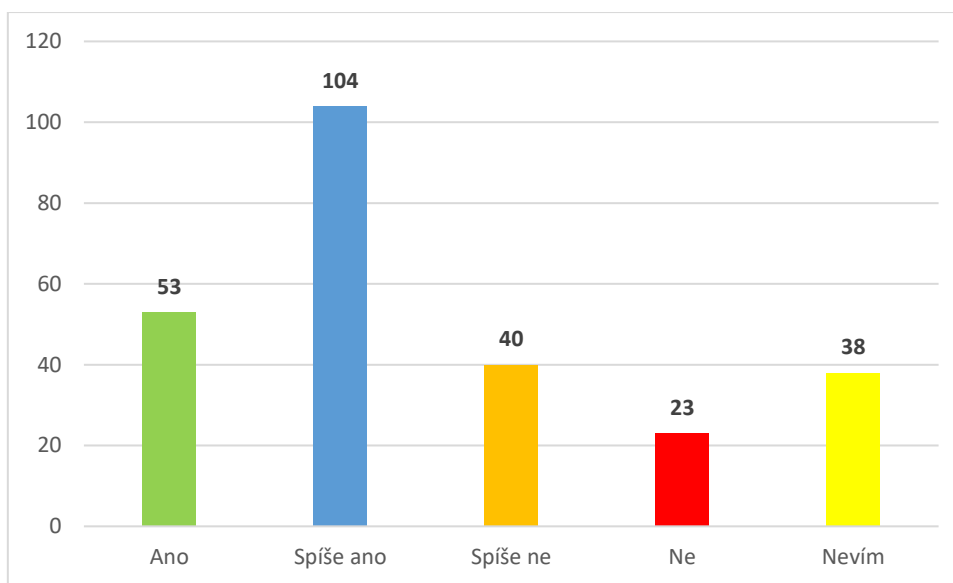


Zdroj: vlastní

V otázce číslo 7 jsme zjistili, zda mají jednotlivé ZZS zaveden jiný způsob řešení výjezdů k paliativním pacientům. Zdravotničtí záchranáři z 12 krajů (86 %) uvedli, že paliativní tým nebo RV výjezdovou skupinu na tyto výjezdy nevyužívají. Zbýlé dva kraje (14 %), ZZS Hlavního města Prahy a ZZS Plzeňského kraje, uvedli že tuto možnost mají.

Otázka č. 8: Myslíte si, že je dostatečným řešením pro paliativního pacienta výjezd s klasifikací „Paliace II“ pouze pro výjezdovou skupinu RV?

Graf 9 Klasifikace „Paliace II“ pro RV výjezdovou skupinu

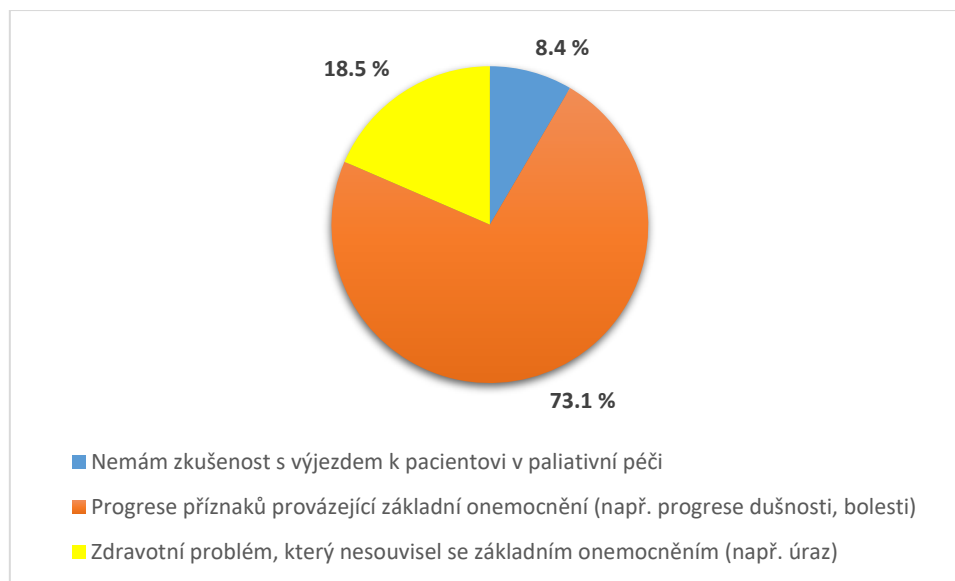


Zdroj: vlastní

V grafu číslo 9 máme zobrazeny data z otázky, zda si zdravotničtí záchranáři myslí, že pro řešení výjezdů k paliativním pacientům postačuje klasifikace „Paliace II“ a výjezd pouze pro RV skupinu. Přes polovinu respondentů se shodlo, že tato klasifikace má přínos a je užitečná, protože 53 respondentů volilo možnost „Ano“ a 104 „Spíše ano“. Dalších 40 respondentů jsou toho názoru, že „Spíše ne“ a 23 nepovažuje tuto klasifikaci za dostatečné řešení výjezdů k paliativním pacientům. Zbýlých 38 respondentů zvolilo možnost odpovědi „Nevím“.

Otázka č. 9: Pokud máte zkušenost s výjezdem k pacientovi v paliativní péči, uveďte, z jakého důvodu byl výjezd indikován.

Graf 10 Důvod výjezdu ZZS k paliativním pacientům

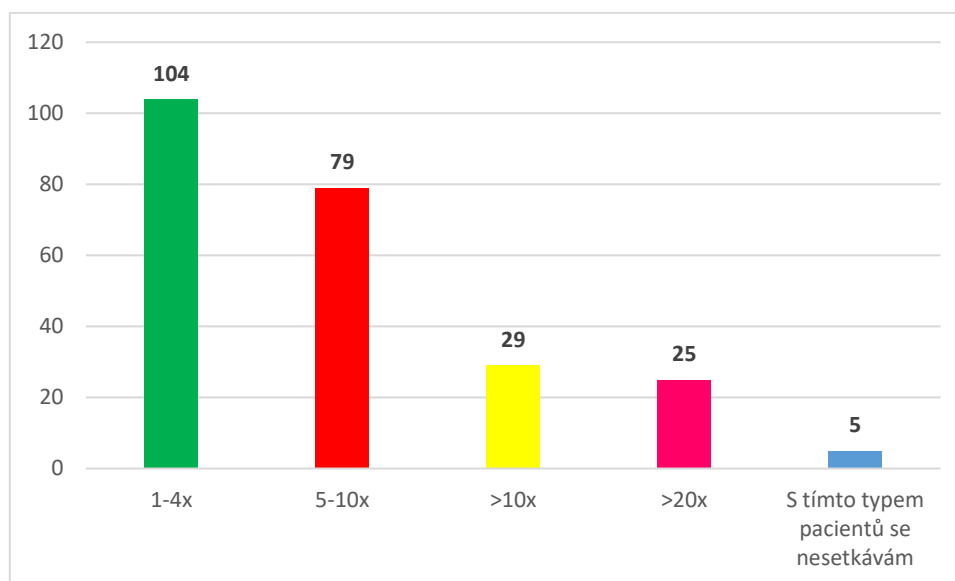


Zdroj: vlastní

U otázky číslo 9 jsme se zdravotnických záchranářů ptali jaké byli důvody výjezdů k paliativním pacientům. Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí, 225 (73,1 %) zvolilo možnost progrese příznaků, které provázelo základní onemocnění pacienta. Dalším důvodem výjezdu ZZS byli také zdravotní problémy, které ale nesouvisely se základním onemocněním. Tuto možnost zvolilo 57 (18,5 %) zdravotnických záchranářů. Poslední skupinu tvořili respondenti, kteří nemají zkušenosti s výjezdem k paliativním pacientům. Bylo jich 26 (8,4 %) a po vyplnění této otázky byli odkázáni na konec dotazníku.

Otázka č. 10: Kolikrát jste se za poslední rok setkali s paliativním pacientem?

Graf 11 Četnost setkání zdravotnických záchranářů s paliativním pacientem

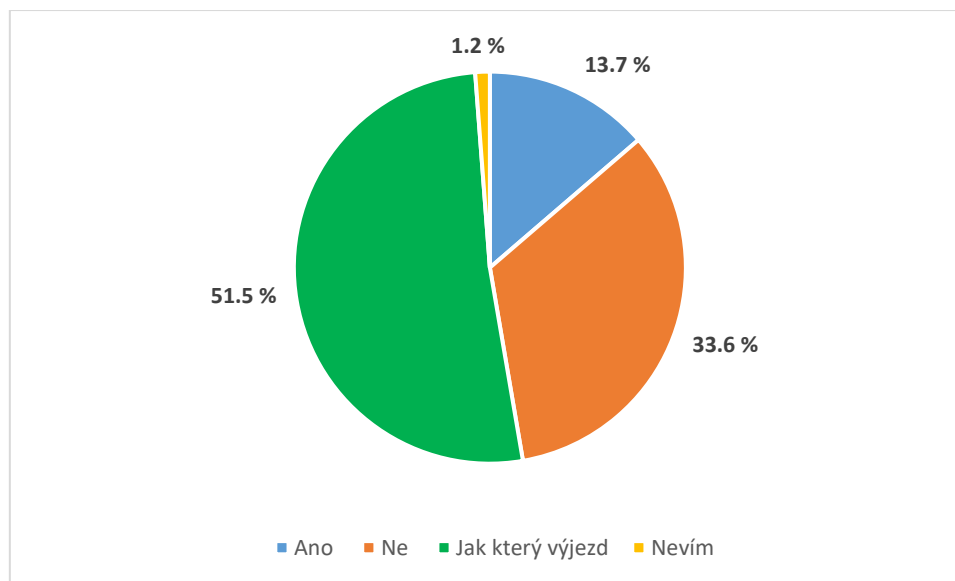


Zdroj: vlastní

V otázce číslo 10 nás zajímalo, jak často se za poslední rok setkali zdravotničtí záchranáři s paliativními pacienty. Největší část (104 respondentů) zvolila možnost 1 až 4x ročně, dále pak 79 respondentů vybralo variantu 5 až 10x ročně. Dalších 29 respondentů uvedlo že se setkávají více než 10x a 25 respondentů více než 20x. Posledních 5 zdravotnických záchranářů se za poslední rok s paliativními pacienty nesetkalo.

Otázka č. 11: Jsou pro Vás osobně výjezdy k paliativním pacientům více psychicky zatěžující než jiné výjezdy?

Graf 12 Zátěž výjezdů k paliativním pacientům

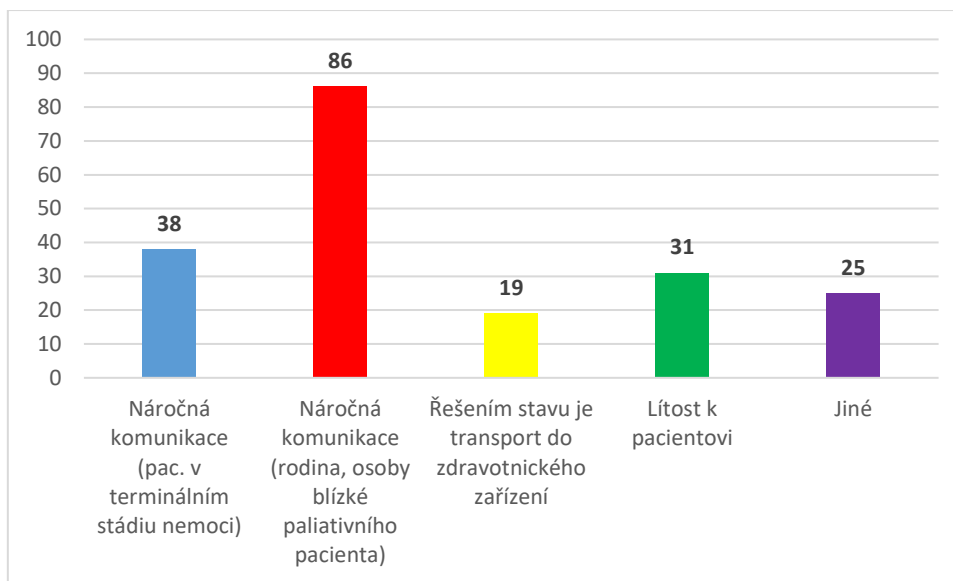


Zdroj: vlastní

V otázce číslo 11 jsme se zaměřili na to, jak vnímají zdravotničtí záchranáři výjezdy k paliativním pacientům. Jestli jsou pro ně psychicky náročnější než ostatní výjezdy. Nejvíce zdravotnických záchranářů zvolilo možnost „Jak který výjezd“, kterou zvolilo 124 respondentů (51,5 %). Druhou nejčastější volbou, byla že tyto výjezdy nejsou více zatěžující, jež byla uvedena 81 respondenty (33,6 %). Třetí volbou byla možnost „Ano“, jež byla uvedena 33 respondenty (13,7 %). Poslední část respondentů zvolila možnost „Nevím“, kterých bylo 3 (1,2 %).

Otázka č. 12: Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku „ano“, tak čím jsou zatěžující?

Graf 13 Důvody zatěžujících výjezdů k paliativním pacientům

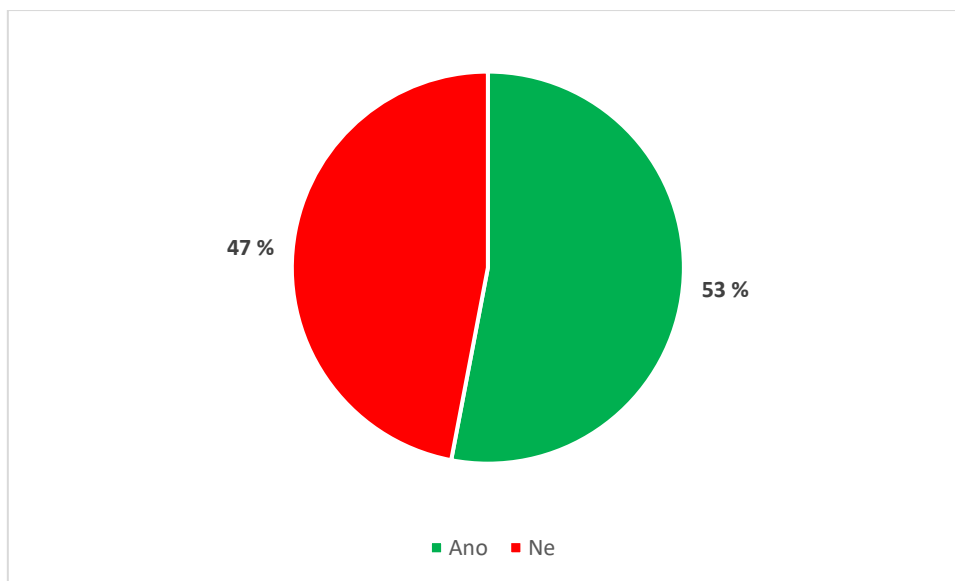


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 12 navazuje na předchozí otázku, zajímalo nás, čím přesně jsou výjezdy k paliativním pacientům pro zdravotnické záchranáře zatěžující. Respondenti měli možnost výběru více odpovědí. Nejčastěji zvolili možnost, že jsou tyto výjezdy zatěžující z důvodu náročné komunikace s rodinou či osobami blízké pacientovi, tuto možnost vybralo 86 (43,2 %) zdravotnických záchranářů. Další možností odpovědi byl varianta, že je na výjezdech náročná komunikace s pacientem, který je v terminálním stádiu nemoci. Tato možnost byla vybrána 38 (19,1 %) respondenty. Dalších 31 (15,6 %) respondentů uvedlo, že na těchto výjezdech pociťují lítost k pacientovi a dalších 19 (9,5 %) zaškrtnulo, že je jediným řešením stavu transport do zdravotnického zařízení. U této otázky byla také možnost volné odpovědi, zde uvedlo 25 (12,6 %) respondentů, že nejčastěji je pro ně zatěžující, pokud se jedná o dětského či mladého pacienta v paliativní péči. Také zmínili, že tyto výjezdy komplikují nedostatek dokumentace o zdravotním stavu pacienta, nemají dostatek zkušeností s těmito výjezdy, anebo bezradnost z pohledu RZP skupiny neochotný lékař při konzultaci a díky tomu nemožnost zaléčit pacienta a ponechat ho v domácím prostředí.

Otázka č. 13: Máte zkušenost s výjezdem k pacientovi v paliativní péči, kdy jste osobně z místa události řešili dostupné možnosti pro pacienta?

Graf 14 Zkušenost s řešením možností dostupných pro pacienta



Zdroj: vlastní

V otázce číslo 13 jsme se respondentů dotazovali, zda řešili dostupné možnosti pro paliativního pacienta z místa události. Soubor respondentů se u této otázky rozdělil téměř na polovinu, s tím že 53 % (128) zvolilo možnost „Ano“ a 47 % (113) uvedlo že „Ne“.

Otázka č. 14: Pokud ano, popište prosím konkrétně jakou máte zkušenost.

Tabulka 1 Zkušenosti z výjezdů k paliativním pacientům

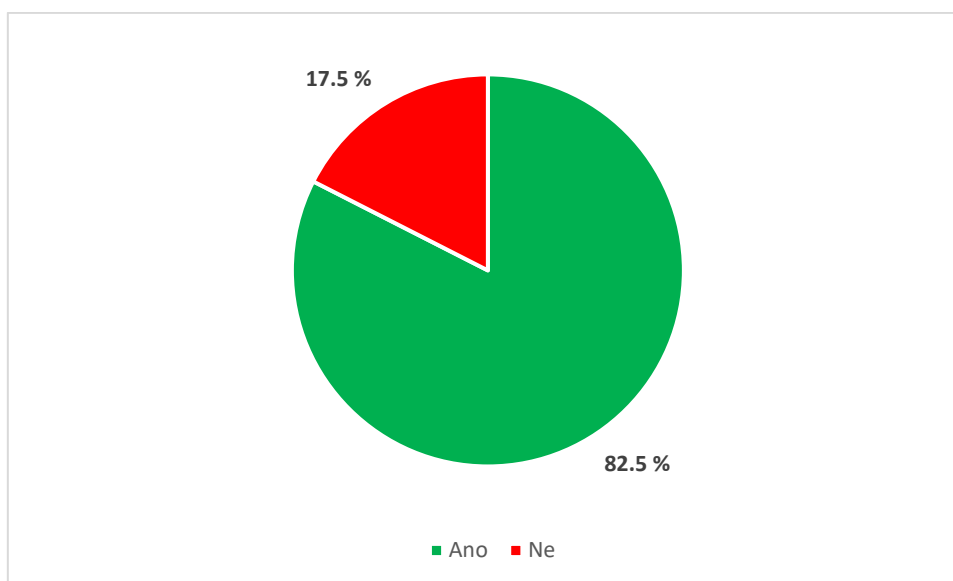
Zkušenosti z výjezdů k paliativním pacientům	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Kontaktován domácí hospic	27	21.1 %
Spolupráce se sestrou domácí péče	14	10.9 %
Kontaktován praktický lékař	18	14.1 %
Konzultace s paliatrem	39	30.5 %
Konzultace s lékařem ZZS (ponechání na místě, podání léků)	14	10.9 %
Edukace rodiny	16	12.5 %

Zdroj: vlastní

V tabulce číslo 1 jsou uvedeny nejčastější odpovědi respondentů na otázku jaké mají zkušenosti s řešením výjezdů k paliativním pacientům. Kontaktování domácího hospice uvedlo 27 respondentů (21,1 %), dalších 14 respondentů (10,9 %) uvedlo, že spolupracovali se sestrou domácí péče a stejný počet (10,9 %) uvedl, že konzultovali ponechání na místě či podání farmak s lékařem ZZS. Dle odpovědí se respondenti (14,1 %) také snažili kontaktovat praktického lékaře pacienta. Největší počet respondentů 39 (30,5 %), řešili stav pacienta přímo s jeho ošetřujícím paliatrem. Zbýlých 16 (12,5 %) uvedlo, že byla nutná edukace rodiny či blízkých pacienta. Podávali informace, koho mohou kontaktovat a dávali jim k dispozici informační letáčky. Část respondentů u svých odpovědí uvedla, že tento problém by primárně neměla řešit ZZS, ale praktický lékař.

Otázka č. 15: Využíváte osobně ponechávání paliativních pacientů tzv. „na místě“?

Graf 15 Ponechávání paliativních pacientů „na místě“

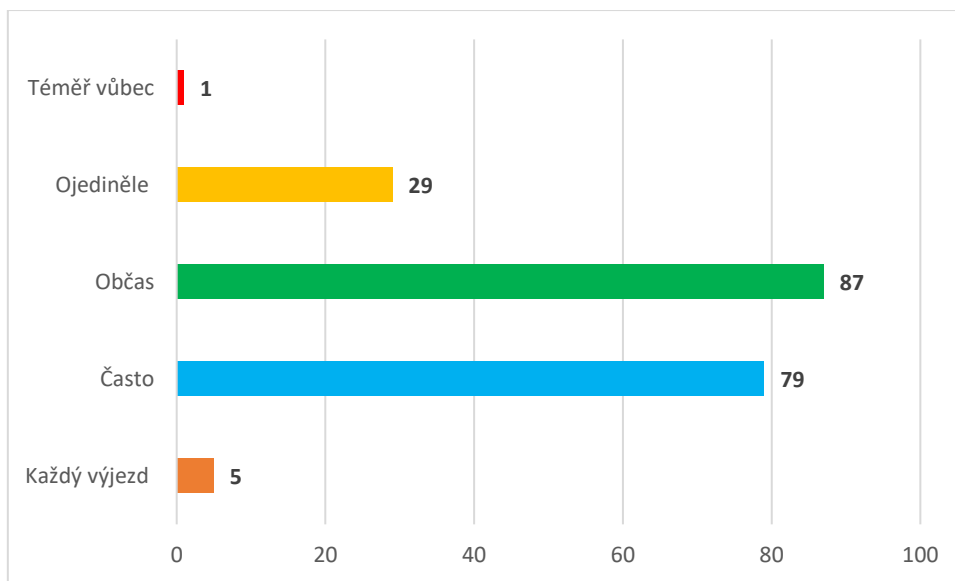


Zdroj: vlastní

V další otázce jsme se respondentů dotazovali, zda ponechávají pacienty v jejich domácím prostředí. Z celkového počtu odpovědí 240, jich 198 (82,5 %) uvedlo že „Ano“. Zbýlých 42 (17,5 %) respondentů zvolilo možnost „Ne“.

Otázka č. 16: Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku „ano“, tak jak často využíváte „ponechání na místě“?

Graf 16 Frekvence využívání „ponechání na místě“

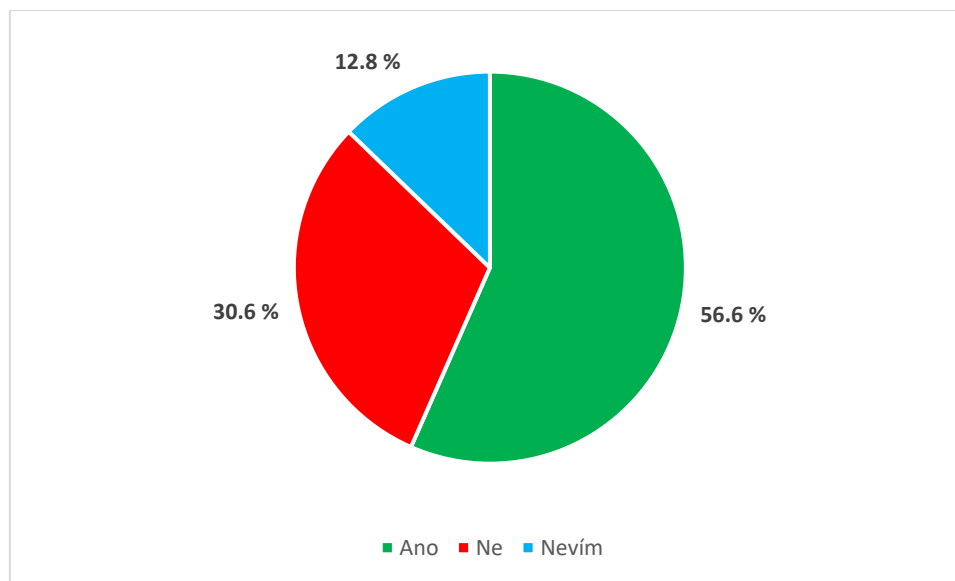


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 16 souvisela s předchozí otázkou a zajímalo nás, pokud zdravotníci záchranáři ponechávají pacienty „na místě“, tak jak často. Z celkového počtu 201 respondentů uvedl pouze jeden (0,5 %) odpověď „Téměř vůbec“, 29 (14,4 %) respondentů zvolilo možnost „Ojedinele, nejvíce respondentů 87 (43,4 %) vybralo možnost „Občas“, 79 (39,3 %) uvedlo „Často“ a 5 (2,5 %) respondentů zvolilo variant „Každý výjezd“.

Otázka č. 17: Setkáváte se často s pacienty, kteří nemají dobře nastavenou paliativní péči a opakovaně volají ZZS?

Graf 17 Paliativní pacienti opakovaně volající ZZS

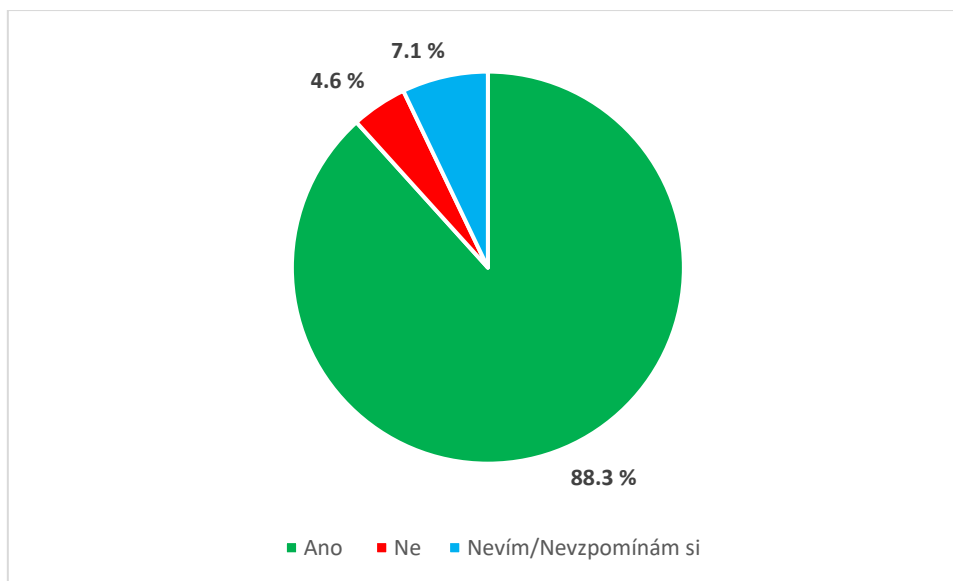


Zdroj: vlastní

V otázce číslo 17 nás zajímalo, zda se zdravotničtí záchranáři opakovaně setkávají s pacienty, kteří nemají vhodně nastavenou paliativní péči, a proto si volají ZZS. Celkem 137 (56,6 %) respondentů uvedlo že „Ano“, dalších 74 (30,6 %) zvolilo možnost „Ne“ a zbylých 31 (12,8 %) respondentů zaškrtnulo možnost „Nevím“.

Otázka č. 18: Máte zkušenost s výjezdem, kdy jste pacienta v paliativní péči transportovali do nemocnice (tzn. nebyl medikován a ponechán na místě)?

Graf 18 Zkušenosti s transportem paliativního pacienta do nemocnice



Zdroj: vlastní

Zda mají respondenti zkušenosti s transportováním paliativního pacienta do nemocnice nám poskytla informace otázka číslo 18. Největší skupinu respondentů tvořila část, která zvolila možnost „Ano“, tuto možnost zvolilo 211 (88,3 %) respondentů. Dalších 17 (7,1 %) uvedlo že si nevzpomíná. Nejmenší část tvořila skupina, která zvolila možnost „Ne“, těchto respondentů bylo 11 (4,6 %).

Otázka č. 19: Pokud jste odpověděli na předchozí otázku „ano“, uveďte z jakého důvodu:

Tabulka 2 Důvody transportu pacienta

Důvod transportu pacienta	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pacient měl zdravotní problém, který nesouvisel se základním onemocněním	81	22.9 %
Progrese zdravotního stavu, která neumožnila pacienta ponechat na místě	139	39.4 %
Deficit péče ze strany pečujících	114	32.3 %
Jiné	19	5.4 %

Zdroj: vlastní

V souvislosti s předchozí otázkou nás zajímalo, z jakých důvodů pacient nemohl být ponechán v domácím prostředí. Respondenti měli možnost zaškrtnout více odpovědí a jednu odpověď formou textu. Celkem 139 respondentů (39,4 %) zvolilo důvod, že u pacienta došlo k progresi jeho zdravotního stavu a situace vyžadovala transport do zdravotnického zařízení. Dalších 81 respondentů (22,9 %) vybralo možnost, že měl pacient zdravotní komplikace, které ale nesouviseli s jeho základním onemocněním. Odpověď, že došlo k transportu pacienta z důvodu nedostatečné péče ze strany pečujících vybralo 114 respondentů (32,3 %). V odpovědi formou textu nám odpovědělo celkem 19 respondentů (5,4 %). Celkem 10 z nich uvedlo, že si transport pacienta přála rodina. Dalších 5 zmínilo, že jsou často rodiny a blízcí pacienta nedostatečně informováni o zdravotním stavu a jeho možné progresy. Následně si pak neví rady a volají ZZS. Poslední 4 respondenti uvedli, že i přes možnost ponechat pacienta v domácím prostředí, rozhodl lékař ZZS o jeho transportu.

Otázka č. 20: V případě, že máte k této problematice jakékoliv jiné sdělení, zkušenosti z praxe nebo podnět, tak Vás žádám o sdělení ve formě volné odpovědi níže.

Tabulka 3 Nejčastější doplňující odpovědi

Nejčastější odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ZZS připravuje školení pro zaměstnance	5	8.3 %
Lidé nejsou dostatečně informováni	16	26.7 %
Lidé se bojí smrti blízkého	5	8.3 %
Není dostatečná informovanost zaměstnanců ZZS	6	10 %
ZZS by neměla řešit paliativní péči	21	35 %
Bezmoc NLZP pokud lékař nesouhlasí s ponecháním na místě	7	11.7 %

Zdroj: vlastní

V otázce číslo 20 jsme dali respondentům možnost vyjádřit nějaké další myšlenky a zkušenosti ohledně problematiky. Celkem nám odpovědělo 60 respondentů, z nichž 5 (8,3 %) napsalo, že jejich zdravotnická záchranná služba připravuje školení v oblasti paliativní péče. Dalších 16 (26,7 %) zmínilo, že lidé nejsou dostatečně informováni o možnostech péče pro pacienta. To, že se lidé bojí smrti a neví si rady uvedlo 5 (8,3 %) respondentů. Nedostatek informovanosti o paliativní péči a jejich možnostech, zmínilo 6 (10 %) respondentů. Vůbec největší část respondentů, tvořilo 21 (35 %) odpovědí které kladly důraz, že ZZS by paliativní péči vůbec řešit neměla, protože by se o tyto pacienty měl starat praktický lékař. Poslední část 7 (11,7 %) respondentů uvedlo, že pocítují bezmoc, když stav pacienta umožňuje jeho ponechání v domácím prostředí, ale lékař nesouhlasí s tímto postupem a indikuje transport do zdravotnického zařízení.

6.1 Metodický pokyn pro paliativní péči

Zajímalo nás, zda mají jednotlivé zdravotnické záchranné služby vypracovány metodický pokyn pro paliativní péči. Dotaz jsme pokládali jednotlivým vedoucím vzdělávacích výcvikových středisek.

Otázka: Máte na Vaší zdravotnické záchranné službě zaveden metodický pokyn pro paliativní péči?

Tabulka 4 Metodický pokyn pro paliativní péči

Zdravotnická záchranná služba	Metodický pokyn
Hlavního města Prahy	-
Jihočeského kraje	Připravují
Jihomoravského kraje	Připravují
Karlovarského kraje	Ano
Kraje Vysočina	Ne
Královehradeckého kraje	Ne
Libereckého kraje	Ne
Moravskoslezského kraje	Ne
Olomouckého kraje	Ne
Pardubického kraje	Ne
Plzeňského kraje	Ne
Středočeského kraje	Připravují
Ústeckého kraje	Ne
Zlínského kraje	-

Zdroj: vlastní

Kromě online dotazníkového formuláře jsme se dotazovali vedoucích vzdělávacích výcvikových středisek, zda mají jednotlivé zdravotnické záchranné služby zaveden metodický pokyn. Získali jsme odpověď z 12 ZZS, data nám chybí ze ZZS Hlavního města Prahy a ZZS Zlínského kraje. Zdravotnické záchranné služby v Jihomoravském kraji, Jihočeském kraji a Středočeském kraji momentálně připravují metodický pokyn pro paliativní péči. Zdravotnické záchranné služby, které momentálně žádný metodický pokyn nemají jsou ZZS Kraje Vysočina, ZZS Královehradeckého kraje, ZZS Libereckého kraje, ZZS Moravskoslezského kraje, ZZS Olomouckého kraje, ZZS Pardubického kraje, ZZS Plzeňského kraje a ZZS Ústeckého kraje.

7 DISKUZE

Praktická část této bakalářské práce na téma „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“ se zaměřovala na zjištění současného stavu paliativní péče na zdravotnických záchranných službách. Zajímali nás postoje zdravotnických záchranářů k problematice paliativní péče v prostředí ZZS. Na základě výzkumného šetření jsme stanovili 3 cíle a 5 předpokladů, které spolu souvisí.

Ve výzkumném šetření jsme oslovili zdravotnické záchranáře. Celkem jsme získali 258 odpovědí ze všech 14 zdravotnických záchranných služeb. Dotazník byl vytvořen pomocí internetového portálu *MS Forms Office*. Tvořilo ho 20 otázek, kde ve čtyřech z nich byla možnost více odpovědí a v několika otázkách byl prostor, kde se mohli respondenti vyjádřit vlastními slovy. Také jsme oslovili jednotlivé vedoucí vzdělávacích výcvikových středisek a požádali jsme je o informaci, zda mají nebo se chystají zavést metodický pokyn pro paliativní péči. Po shromáždění všech informací a ukončení dotazníkového šetření byly výsledky zpracovány za pomoci textového procesoru Microsoft Word a tabulkového procesoru Microsoft Excel do grafů a tabulek.

První dvě otázky byly zaměřeny na charakteristiku sledovaného souboru respondentů. V první otázce jsme zjišťovali, na kterých ZZS jsou zdravotničtí záchranáři zaměstnáni. Obdrželi jsme odpovědi ze všech 14 ZZS. Z některých ZZS jsme obdrželi přes 40 odpovědí, ale ze 4 ZZS jsme získali pouze jednu odpověď. Tento fakt jsme brali na vědomí při hodnocení získaných dat. V druhé otázce nás zajímala délka praxe respondentů na ZZS.

První zvolený cíl „*Zjistit současný stav paliativní péče na ZZS v České republice*“ měl za úkol zjistit, jak se jednotlivé ZZS staví k problematice paliativní péče. Tento cíl se nám podařilo splnit díky otázkám číslo 3 až 8 v dotazníkovém šetření. Zajímalo nás, zda mají zdravotničtí záchranáři možnost vzdělávání v oblasti paliativní péče. Z celkových 258 respondentů jsem se dozvěděli, že necelá polovina (49 %, 126 respondentů) je podporována ve vzdělávání. Ovšem pokud jsme tyto respondenty rozdělili dle jednotlivých ZZS, ukázalo se, že můžeme jednoznačně označit za podporující ZZS v dalším vzdělávání paliativní péče pouze ZZS Plzeňského kraje, ZZS Jihomoravského kraje a ZZS Karlovarského kraje. Pokud zdravotničtí záchranáři uvedli, že mají možnost dalšího vzdělávání tak to bylo formou semináře či workshopu pořádaným vzdělávacím výcvikovým střediskem, také se účastní kurzů pořádaných například Centrem paliativní péče. Přesto 165 (64 %) respondentů uvedlo,

že mají zájem o další vzdělávání v oblasti paliativní péče. Peřan ve své publikaci „*Approaching the End of Their Lives Under Blue Lights and Sirens*“ také uvádí, že většina zdravotnických záchranářů nejen v České republice považuje za nutné získat další vzdělání v této oblasti. (Peřan, 2021)

Dále nás zajímalo, zda péče o paliativní pacienty začíná již na zdravotnickém operačním středisku. Ptali jsme se, zda mají ZZS speciální klasifikaci pro tyto výjezdy, jako například na ZZS Plzeňského kraje, kde mají indikaci „*Paliace II*“. Celkem čtyři ZZS mají již zavedenu podobnou klasifikaci, a to ZZS Hlavního města Prahy, ZZS Karlovarského kraje, ZZS Plzeňského kraje a ZZS Ústeckého kraje. Na ZZS Středočeského kraje a Jihomoravského kraje se bude zavádět. Zbylé ZZS tuto klasifikaci zatím nemají.

Také nás zajímalo, zda na výjezdy k paliativním pacientům vysílá zdravotnické operační středisko nějaké speciální výjezdové skupiny. Pouze zdravotničtí záchranáři ZZS Hlavního města Prahy a ZZS Plzeňského kraje uvedli, že tyto výjezdové skupiny mají. Ačkoliv když jsme se dotazovali, zda si zdravotničtí záchranáři myslí, že mají tyto speciální výjezdové skupiny význam, tak více jak polovina (157) respondentů uvedla, že ano. To, že tyto výjezdové skupiny mají význam pro pacienty nám potvrzuje článek od Centra paliativní péče „*Pilotní projekt-Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby*“, který uvádí, že v období od 7/2021 až 7/2022 byl na ZZS Hlavního města Prahy jednu směnu týdně zařazen paliatr do výjezdové skupiny. Tato výjezdová skupina se potvrdila jako přínosná, jelikož došlo častěji k medikaci pacienta a následnému ponechání v domácím prostředí. Bohužel se tento projekt ukázal jako finančně velmi nákladný. (Centrum paliativní péče, 2024)

Můžeme tedy říci, že současný stav paliativní péče na ZZS je stále v počátcích. Některé ZZS se o tuto problematiku zajímají více a jsou mezi nimi patrné rozdíly. Nicméně celkově je řešení této problematiky v běhu a vznikají odborné rady, jak nám ukazuje článek Centra paliativní péče zveřejněný v září 2023. „*Vznikla odborná rada projektu Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby*“. (Centrum paliativní péče, 2023) Těmito získanými daty můžeme potvrdit první předpoklad „*Předpokládáme, že možnosti péče o paliativní pacienty v prostředí ZZS vzrůstají, díky zavádění konkrétních postupů pro péči o paliativně nemocné v PNP*“.

Druhý cíl, který jsme si určili byl „Zjistit postoje zdravotnických záchranářů k problematice paliativní péče v PNP“. K zjištění toho cíle nám pomohly otázky 9 až 19 z dotazníku. Abychom postoje mohli zkoumat, tak nás zajímalo, z jakých důvodů se výjezdové skupiny ZZS setkávají s paliativními pacienty v přednemocniční neodkladné péči. Většina respondentů (73,1 %) nám uvedlo, že to bylo z důvodu progresu příznaků provázející základní onemocnění. Centrum paliativní péče uvádí v článku „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“ data, že výjezd ZZS Hlavního města Prahy předchází dvěma třetinám očekávaných úmrtí v nemocnici. Uvádí, že v Praze to jsou 2300 paliativně relevantních pacientů ročně. (Centrum paliativní péče, 2024) Výjezdy k paliativním pacientům mohou být více psychicky zatěžující než ty ostatní. Ať už z důvodu náročnější komunikace s pacientem, jeho rodinou či blízkými, lítostí k pacientovi anebo nedostatkem zkušeností s těmito pacienty.

V našem dotazníku přes polovinu (51,5 %) zdravotnických záchranářů uvedlo, že ne každý výjezd k paliativnímu pacientovi je pro ně psychicky zatěžující a pro 13,7 % zatěžující jsou. Pro 33,6 % respondentů tyto výjezdy více zatěžující nejsou a zbylých 1,2 % respondentů uvedlo, že neví. Těmito získanými daty tudíž nemůžeme jednoznačně potvrdit druhý předpoklad „Předpokládáme, že výjezdové skupiny pociťují větší psychickou náročnost výjezdů k paliativním pacientům než při výjezdech na nepaliativní pacienty“. Jelikož odpověď „Jak který výjezd“, nemůžeme označit jako „Ano“ či „Ne“.

Respondenti však v další otázce měli možnost uvést ve volné odpovědi z jakých důvodů jsou pro ně tyto výjezdy psychicky náročnější. Zmínili, že jsou pro ně náročnější výjezdy k pediatrickým pacientům v paliativní péči anebo například mladší pacienti, kteří mají rodinu s dětmi. Také nám respondenti zmínili ve volné odpovědi, že nemají dostatek zkušeností s paliativními pacienty a tím pádem jsou si nejistí v postupech péče. Tento fakt nás opět přivádí k problematice vzdělávání v oblasti paliativní péče, které by mohlo dodat jistotu zdravotnickým záchranářům.

Sláma uvádí v knize „Paliativní medicína pro praxi“, že efektivní komunikace je úzce spjata s péčí o paliativní pacienty. (Sláma et. al., 2022) Fakt, že je komunikace velmi důležitá při péči o paliativní pacienty se nám potvrdilo, když nejčastější volbou odpovědi, proč jsou tyto výjezdy psychicky náročnější volili respondenti odpověď, že je to právě z důvodu složité komunikace s rodinou či blízkými osobami (43,2 %) a druhým nejčastějším důvodem byla komunikace přímo s pacientem (19,1 %). Těmito získanými daty se nám

potvrdil třetí předpoklad „*Předpokládáme, že pro zdravotnické záchranáře jsou výjezdy k paliativním pacientům náročnější vzhledem k úskalí vedení rozhovoru s pacientem a jeho blízkými osobami*“.

Abychom mohli zkoumat, zda délka praxe zdravotnických záchranářů ovlivňuje jejich postoj k paliativní péči, tak jsme využili otázku číslo 2, kde nám respondenti uvedli jejich délku praxe. V celkovém souboru respondentů byla nejméně zastoupena část, která pracuje na zdravotnické záchranné službě méně než 1 rok (6 respondentů) a 1 až 4 roky (35 respondentů). Zbýlý počet respondentů se rozdělil na téměř shodné třetiny. Tímto jsme získali podobný počet odpovědí od respondentů s délkou praxe 5-10 let (71 respondentů), 11-20 let (73 respondentů) a více jak 20 let (73 respondentů). Ze získaných dat jsme zjistili, že pokud jsme vzali nejčastější odpověď v každé skupině dle délky praxe tak výsledek byl, že všechny skupiny respondentů se chtějí dále vzdělávat v oblasti paliativní péče bez ohledu na délku praxe. Tento výsledek nás mile překvapil. To že se chtějí dále vzdělávat všechny věkové kategorie, hlavně i ti s nejdelsí délkou praxe může být způsobeno tím, že paliativní medicína se v České republice začala rozvíjet až v 90 letech minulého století. To znamená, že v období studia byli jejich možnosti vzdělávání v oblasti paliativní péče velmi omezené a problematika paliativních pacientů v přednemocniční neodkladné péči se v té době nediskutovala tolik jako je tomu dnes. Peřina uvádí v článku „*Historie paliativní péče*“, že první oddělení paliativní medicíny vzniklo v roce 1992 (Peřina, 2016). Kabelka zmiňuje ve svém článku „*Jak vznikala specializovaná paliativní péče v České republice*“ to, že až od roku 2004 existuje atestační obor Paliativní medicína a léčba bolesti (Kabelka, 2020).

Dále jsme sledovali, zda délka praxe zdravotnických záchranářů ovlivňuje vnímání psychické náročnosti výjezdů k paliativním pacientům. Nemůžeme však říci, že by pro některou skupinu respondentů byly tyto výjezdy psychicky náročnější nebo naopak. Zajímavé je, že nejvíce respondentů, pro které jsou tyto výjezdy psychicky náročnější bylo ze skupiny respondentů s nejdelsí délkou praxe, tedy více jak 20 let. To může být způsobeno tím, že respondenti s délkou praxe více jak 20 let se nacházejí ve věku, kdy přemýšlí více nad smyslem života, stárnutím a smrtí. Blatný uvádí v knize „*Psychologie celoživotního vývoje*“, že v období starší dospělosti (45-60 let) je v tomto stadiu vývoje jedním z nejdůležitějších úkolů nalezení smyslu života. K tomu výrazně přispívají myšlenky na blížící se smrt (Blatný, 2016). Těmito získanými daty můžeme potvrdit čtvrtý předpoklad „*Předpokládáme, že s narůstající délkou praxe zdravotnických záchranářů se mění jejich postoj k péči o paliativní pacienty*“.

Poslední stanovený cíl „Zjistit, zda mají ZZS v ČR vypracován vnitřní předpis k poskytování paliativní péče“ souvisí i s posledním předpokladem. Tento cíl se nám podařilo splnit pomocí otázky „Máte na Vaší zdravotnické záchranné službě zaveden metodický pokyn pro paliativní péči?“, kterou jsme položili vedoucím vzdělávacích výcvikových středisek na všech zdravotnických záchranných službách. Získali jsme odpověď od 12 ZZS, bohužel nám chybí odpověď od ZZS Hlavního města Prahy a ZZS Zlínského kraje. Díky článku „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“ publikovaném centrem paliativní péče, ale víme, že ZZS Hlavního města Prahy a ZZS Zlínského kraje mají metodický pokyn pro paliativní péči (Centrum paliativní péče, 2024). Jediná další zdravotnická záchranná služba, která nám potvrdila, že mají zaveden metodický pokyn je ZZS Karlovarského kraje. Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského, Jihočeského a Středočeského kraje připravují metodický pokyn pro paliativní péči. Zbylé zdravotnické záchranné služby aktuálně žádný metodický pokyn pro paliativní péči nemají. Těmito získanými daty se nám pátý předpoklad „Předpokládáme, že většina oslovených ZZS v ČR bude mít vypracován vnitřní předpis k poskytování paliativní péče“ nepotvrdil.

Centrum paliativní péče, ale uvádí v článku „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“, že metodická podpora, kterou poskytují zdravotnickým záchranným službám, pomáhá se změnami v možnostech řešení tísňových volání pacientů v paliativní péči. Důležitou součástí metodické podpory je snaha o zavedení „Konsenzuálního doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny“, který popisuje optimální postupy při péči o pacienty vyžadující paliativní péči ve zdravotnických záchranných službách a byl schválen Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof a Českou společností paliativní medicíny.

Díky doporučeným změnám v metodickém pokynu mohou zdravotnická operační střediska snadněji rozpoznávat paliativně relevantní pacienty. Dále uvádí, že je vhodné navázat spolupráci s poskytovateli obecné i specializované paliativní péče v daném kraji. Jak uvádí Centrum paliativní péče v článku „Pilotní projekt-Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“, kde na ZZS Hlavního města Prahy od listopadu roku 2011 mohou výjezdové skupiny předávat pacienty přímo do ambulance paliativní medicíny Cesta domů (Centrum paliativní péče, 2024).

V poslední volné otázce dotazníku měli respondenti možnost vyjádřit se k problematice paliativní péče na zdravotnické záchranné službě. Celkem se nám vyjádřilo 60 zdravotnických záchranářů, z nichž nejčastější (35 %) odpovědí bylo, že zdravotnická záchranná služba by paliativní pacienty primárně řešit neměla. Samozřejmě pokud paliativního pacienta postihne náhle vzniklé onemocnění jako je například cévní mozková příhoda, tak tento pacient určitě patří do péče ZZS. Problémy nastávají u pacientů a jejich blízkých, kteří často vůbec neví o možnostech paliativní péče anebo netuší, jaké mohou přijít změny zdravotního stavu s progredujícím onemocněním a jsou pak vyděšeni a volají ZZS.

Problematika paliativní péče je velmi komplexní, jde mimo jiné i o finanční i personální zajištění poskytovatelů obecné i specializované paliativní péče. Dokud ale nebude dostatečná edukace pacientů v oblasti paliativní péče, nerozšíří se možnosti domácí a ambulantní paliativní péče či správně fungující praktičtí lékaři, tak bude dále zdravotnická záchranná služba prozatímním řešením této problematiky.

Tímto výzkumným šetřením jsme popsali současný stav paliativní péče na zdravotnických záchranných službách v České republice. Z výzkumu vyplývá, že mezi jednotlivými zdravotnickými záchrannými službami jsou rozdíly v přístupu k problematice paliativní péče. Dle našeho názoru by všechny zdravotnické záchranné služby profitovaly ze zavedení metodického pokynu. To by mohlo vést ke zkvalitnění celkové péče o paliativně relevantní pacienty, kteří by nemuseli být tak často transportováni do zdravotnických zařízení. Věříme, že se přidají další zdravotnické záchranné služby, které budou edukovat své zaměstnance a zavádět metodické pokyny. Dále z výzkumu vyplývá, že postoje zdravotnických záchranářů k problematice jsou převážně pozitivní. Zdravotníci záchranáři mají zájem o další vzdělávání v této oblasti, ale zároveň si uvědomují, že zdravotnická záchranná služba by se v některých případech o paliativní pacienty primárně starat neměla. Také věříme, že zavedení metodických pokynů by mohlo dodat potřebné informace a možnosti, jak se o paliativní pacienty v přednemocniční neodkladné péči co nejlépe postarat.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby. Úkolem této bakalářské práce bylo zjistit současný stav paliativní péče na zdravotnických záchranných službách v České republice. Veškeré získané informace z literatury a internetových zdrojů k tomuto tématu jsou zmíněné v teoretické části této bakalářské práce, kde je podrobně probrána paliativní péče a zdravotnická záchranná služba. Na počátku zpracování této práce, jsme si určili 3 cíle, které se nám podařilo splnit pomocí dotazníkového šetření určeného pro zdravotnické záchranáře. Dále jsme pokládali otázky vedoucím vzdělávacích a výcvikových středisek jednotlivých ZZS v ČR. Tato získaná data nám umožnila potvrdit 3 předpoklady a 2 předpoklady vyvrátila.

Z výzkumného šetření vyplývá, že se přístup k paliativní péči mezi jednotlivými zdravotnickými záchrannými službami liší. Některé již pracují dle metodických pokynů, jiné se na ně připravují a proškolují své zaměstnance, ale stále jsou ZZS, které této problematice nevěnují tolik pozornosti. Také jsme zjistili postoje zdravotnických záchranářů k paliativní péči v přednemocniční neodkladné péči. Ty jsou převážně pozitivní a zdravotničtí záchranáři se zajímají o problematiku paliativní péče.

Zpracováním tohoto tématu byl utvořen materiál o současném stavu paliativní péče na ZZS v České republice a také o tom, jak zdravotničtí záchranáři vnímají tyto pacienty. Tato bakalářská práce poskytuje aktuální informace o paliativní péči v prostředí přednemocniční neodkladné péče v České republice v roce 2024. Jsme si vědomi, že téma nebylo v této práci zcela vyčerpáno a mohlo by být rozšířeno o další oblasti, např. dalším rozpracováním v diplomové práci. Rádi bychom také získaná data a poznatky publikovali v odborném časopise.

Závěrem lze říci, že téma paliativní péče je stále aktuální na zdravotnických záchranných službách a vzhledem ke stárnutí populace, bude pravděpodobně růst i počet paliativně relevantních pacientů. Díky zvolenému tématu jsem měl možnost rozšířit své znalosti o této problematice, která je mi blízká a získat cenné informace z tohoto prostředí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BLATNÝ, Marek (ed.). *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.
2. BOGUSKÁ, Danka; HUDÁK, Michal; ŽIFČÁK, Marek; VITKOVÁ, Martina; ZAZULA, Roman et al. *Záchranářské techniky a postupy*, 2023. ISBN 978-80-271-3388-8.
3. BUŽGOVÁ, Radka a KOZÁKOVÁ, Radka. *Základy paliativní péče v neurologii*. Praha: Galén, 2020. ISBN 978-80-7492-502-3.
4. BUŽGOVÁ, Radka a SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0584-7.
5. BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.
6. Centrum paliativní péče. [online]. *Centrum paliativní péče*. 2019. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/o-nas>. [cit. 2024-02-25].
7. ČESKO. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 4. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
8. ČESKO. *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021a [cit. 9. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
9. ČESKO. *Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 12. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
10. ČESKO. *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o*

nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 4. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonypro-lidi.cz/cs/2004-96>

11. FRANĚK, Ondřej. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 13. vydání. Praha: MUDr. Ondřej Franěk, 2023. ISBN 978-80-908057-3-6.
12. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.
13. Umírání.cz, *Historie paliativní péče*. [online]. 2016. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-paliativni-pece>. [cit. 2024-03-25].
14. MUDR. KABELKA PH.D., Ladislav. *Jak vznikala specializovaná paliativní péče v České republice*. [online]. Oblastní charita Třebíč. 2020. Dostupné z: <https://trebic.charita.cz/res/archive/020/002542.pdf?seek=1626075959>. [cit. 2024-03-25].
15. Společnost urgentní medicíny. *Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny*. [online]. Společnost urgentní medicíny. 2022. Dostupné z: <https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2022/05/Konsensualni-doporuceni-paliativa.pdf>. [cit. 2024-02-25].
16. LORD, Bill; ANDREW, Emily; HENDERSON, Amanda; ANDERSON, David J; SMITH, Karen et al. *Palliative care in paramedic practice: A retrospective cohort study*. [online]. Palliative Medicine. 2019. ISSN 0269-2163. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0269216319828278>. [cit. 2024-03-10].
17. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.
18. Centrum paliativní péče. *Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby*. [online]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/projekty/zzs>. [cit. 2024-02-24].

19. Centrum paliativní péče. *Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby-Situační zpráva*. [online]. 2019. Dostupné z: <https://cdn.paliativnicentrum.cz/sites/default/files/soubory/2020-09/Situa%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%20-%20Paliativn%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De%20v%20prost%C5%99ed%C3%AD%20zdravotnick%C3%A9%20z%C3%A1chrann%C3%A9%20slu%C5%BEby%20%281%29.pdf>. [cit. 2024-02-25].
20. World Health Organization. *Palliative care*. [online], 2020. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. [cit. 2024-03-02].
21. PERAN, David; UHLIR, Marek; PEKARA, Jaroslav; KOLOUCH, Petr a LOUCKA, Martin. *Approaching the End of Their Lives Under Blue Lights and Sirens – Scoping Review*. *Online. Journal of Pain and Symptom Management*. 2021. ISSN 08853924. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpain-symman.2021.04.023>. [cit. 2024-03-10].
22. Centrum paliativní péče. *Pilotní projekt-Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby*. [online]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/projekty/pilotni-projekt-paliativni-pecce-v-prostredi-zdravotnicke-zachranne-sluzby>. [cit. 2024-03-26].
23. SKÁLA, Bohumil. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011. Doporučené postupy pro praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, c2011. ISBN 978-80-86998-51-0.
24. SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav, et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 3. vyd. Praha: Galén, 2022. ISBN 978-80-749-2627-3.
25. SLÁMA, Ondřej; KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-849-0.

26. SVOBODA, Pavel, HERLE, Petr (ed.). *Paliativní medicína pro všeobecné praktické lékaře*. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Raabe, 2019. ISBN 978-80-7496-448-0.
27. ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR, Jiří. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2., doplněné a aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.
28. ŠEBLOVÁ, Jana a MATĚJEK, Jaromír. *Etika urgentní medicíny z pohledu každodenní praxe*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3007-8.
29. ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
30. ŠÍN, Robin; ŠTOURÁČ, Petr a VIDUNOVÁ, Jana. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-433-0.
31. TOMEŠ, Igor; DRAGOMIRECKÁ, Eva; SEDLÁROVÁ, Katarina a VODÁČKOVÁ, Daniela. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2015. ISBN 978-80-246-2941-4.
32. Paliativní centrum. *Vznikla odborná rada projektu Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby*. [online]. 2023. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/aktuality/vznikla-odborna-rada-projektu-paliativni-pece-v-prostredi-zdravotnicke-zachranne-sluzby>. [cit. 2024-03-10].

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník pro zdravotnické záchranáře.....	71
Příloha 2 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Hlavního města Prahy.....	76
Příloha 3 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Jihočeského kraje.....	77
Příloha 4 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Jihomoravského kraje.....	79
Příloha 5 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Královehradeckého kraje.....	81
Příloha 6 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Kraje Vysočina.....	81
Příloha 7 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Karlovarského kraje.....	82
Příloha 8 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Libereckého kraje.....	83
Příloha 9 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Moravskoslezského kraje.....	84
Příloha 10 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Olomouckého kraje.....	85
Příloha 11 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Pardubického kraje.....	85
Příloha 12 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Plzeňského kraje.....	86
Příloha 13 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Středočeského kraje.....	87
Příloha 14 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Ústeckého kraje.....	87
Příloha 15 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Zlínského kraje.....	87
Příloha 16 Kritéria Rapid-PCST.....	89

PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník pro zdravotnické záchranáře

Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchrané služby

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Tomáš Trávníček a jsem studentem 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni. Chtěl bych Vás zdvořile požádat o trochu Vašeho času a vyplnění dotazníku pro průzkum k mé bakalářské práci s názvem „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchrané služby“. Vyplnění dotazníku je anonymní a Vaše odpovědi budou analyzovány a použity k tvorbě praktické části bakalářské práce. Odpovědi mohou mít jednu, v některých případech i více odpovědí.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Trávníček Tomáš

* Povinné

1. Jsem zaměstnancem zdravotnické záchrané služby kraje: *

- Plzeňského kraje
- Karlovarského kraje
- Jihočeského kraje
- Ústeckého kraje
- Libereckého kraje
- Středočeského kraje
- Hlavního města Prahy
- Královhradeckého kraje
- Pardubického kraje
- Kraje Vysočina
- Jihomoravského kraje
- Olomouckého kraje
- Zlínského kraje
- Moravskoslezského kraje

2. Jak dlouho pracujete na záchrané službě? *

- <1 rok
- 1-4 roky
- 5-10 let
- 11-20 let
- >20 let

3. Máte zájem se dále vzdělávat v oblasti paliativní péče se zaměřením na přednemocniční neodkladnou péči? *

- Ano
- Ne
- Nevím / nepřemýšlel/a jsem o tom

4. Podporuje Vás zaměstnavatel další vzdělávání v oblasti paliativní péče? *

- Ano
- Ne
- Nevím

5. Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku „ano“, tak jaké možnosti máte? (možnost zvolit více odpovědí)

- Kurz pořádaný jinou organizací (např. Centrum paliativní péče, apod.)
- Seminář či workshop pořádaný VVS
- Prezentace (e-learning)
- Jiné

6. **Má vaše operační středisko vytvořenou speciální klasifikaci pro výjezdy k paliativním pacientům? ***

- Ano
- Ne
- Bude se zavádět
- Nevím

7. **Existuje na Vaší zdravotnické záchranné službě jiný přístup k výjezdům k paliativním pacientům? Paliativní tým či výjezdové skupiny RV určené pro paliaci? ***

- Ano
- Ne
- Bude se zavádět
- Nevím

8. **Myslíte si, že je dostatečným řešením pro paliativního pacienta výjezd s klasifikací „Paliace II“ pouze pro výjezdovou skupinu RV? ***

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

9. **Pokud máte zkušenost s výjezdem k pacientovi v paliativní péči, uveďte, z jakého důvodu byl výjezd indikován. (Pokud zkušenost nemáte, zaškrtněte první možnost a pokračujte vyplňováním dotazníku otázkou č.20) ***

- Nemám zkušenost s výjezdem k pacientovi v paliativní péči
- Progrese příznaků provázející základní onemocnění (např. progrese dušnosti, bolesti)
- Zdravotní problém, který nesouvisel se základním onemocněním (např. úraz)
- Jiné

10. **Kolikrát jste se za poslední rok setkali s paliativním pacientem?**

- S tímto typem pacientů se neseťkávám
- 1-4
- 5-10
- >10
- >20

11. **Jsou pro Vás osobně výjezdy k paliativním pacientům více psychicky zatěžující než jiné výjezdy?**

- Ano
- Ne
- Jak který výjezd
- Nevím

12. **Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku „ano“, tak čím jsou zatěžující?**

- Náročná komunikace (pac. v terminálním stádiu nemoci)
- Náročná komunikace (rodina, osoby blízké paliativního pacienta)
- Řešením stavu je transport do zdravotnického zařízení
- Lítost k pacientovi
- Jiné

13. **Máte zkušenost s výjezdem k pacientovi v paliativní péči, kdy jste osobně z místa události řešili dostupné možnosti pro pacienta?**

- Ano
- Ne

14. **Pokud ano, popište prosím konkrétně jakou máte zkušenost.** (Např. telefonicky jste kontaktovali praktického lékaře nebo přímo paliatra, setkali jste se sestrou domácí péče)

- Jiné

15. **Využíváte osobně ponechávání paliativních pacientů tzv. „na místě“?**

Ano

Ne

16. **Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku „ano“, tak jak často využíváte „ponechání na místě“?**

Každý výjezd

Často

Občas

Ojediněle

Téměř vůbec

17. **Setkáváte se často s pacienty, kteří nemají dobře nastavenou paliativní péči a opakovaně volají ZZS?**

Ano

Ne

Nevím

18. **Máte zkušenost s výjezdem, kdy jste pacienta v paliativní péči transportovali do nemocnice (tzn. nebyl medikován a ponechán na místě)?**

Ano

Ne

Nevím/nevzpomínám si

19. **Pokud jste odpověděli na předchozí otázku „ano“, uveďte z jakého důvodu:**

Pacient měl zdravotní problém, který nesouvisel se základním onemocněním (např. trauma lbi po pádu z postele nebo akutní bolest břicha)

Progrese zdravotního stavu, která neumožnila pacienta ponechat na místě (např. progresse dušnosti)

Deficit péče ze strany pečujících

Jiné

20. **V případě, že máte k této problematice jakékoliv jiné sdělení, zkušenosti z praxe nebo podnět, tak Vás žádám o sdělení ve formě volné odpovědi níže.**

Děkuji za případné podněty a vyplnění dotazníku.

Zdroj: vlastní

Příloha 2 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Hlavního města Prahy

Průzkum na ZZS HMP

Jméno a příjmení::	Tomáš Trávníček
E-mail::	travnice@students.zcu.cz
Téma práce::	Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby
Datum odevzdání práce::	březen 2024
Škola::	Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni
Název studijního oboru::	Zdravotnické záchranářství
Vedoucí práce::	Mgr. Eva Pfefferová
Kontakt na vedoucího práce::	peffie@kaz.zcu.cz
Untitled hidden:	
Typ práce::	bakalářská
Hlavní cíl práce::	Zjistit současný stav paliativní péče v prostředí přednemocniční péče.
Dílič cíle práce::	Zjistit, zda mají ZZS v ČR vypracován vnitřní předpis k poskytování paliativní péče. Zjistit postoje zdravotnických záchranářů k problematice paliativní péče v PNP.
Metodika::	kvantitativní metoda výzkumu formou online dotazníkového šetření
Přínos pro ZZS HMP::	Poskytnutí dat pro účel porovnání stavu paliativní péče na záchranných službách.
Souhlas::	Souhlasí se zpracováním osobních údajů

Zdroj: vlastní

Příloha 3 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Jihočeského kraje



ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE
 IČ: 48199931, B. Němcové 1931/6, 37001 České Budějovice, tel. 387 762 115, www.zzsjk.cz

ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ NA ZZS JČK

VYPLNĚNÍ ŽADATEL	
Jméno a příjmení žadatele, titul	Tomáš Trávníček
Telefonní číslo a e-mail žadatele	773 569 793, travnice@students.zcu.cz
Škola, fakulta, katedra	Fakulta zdravotnických studií západočeské univerzity v Plzni KATEDRA ZÁCHRANÁŘSTVÍ, DIAGNOSTICKÝCH OBORŮ A VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ
Adresa školy, fakulty	Husova 664/11, 301 00 Plzeň
Studijní obor, ročník	Zdravotnické záchranářství, 3 ročník
Typ práce	Bakalářská
Název práce	Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby
Cíl práce	Zjistit současný stav paliativní péče a postoje zdravotnických záchranářů k paliativní péči.
Jméno vedoucího práce, kontakt	Mgr. Eva Pfefferová
Metody výzkumu: <ul style="list-style-type: none"> ➢ dotazník v elektronické podobě ➢ rozhovor s pracovníkem ZZS JČK ➢ kazuistika Specifikujte počet otázek/rozhovorů/kazuistik.	<ul style="list-style-type: none"> ➢ dotazník v elektronické podobě ➢ 20 otázek
Zahájení výzkumu	31.1.2024
Ukončení výzkumu	29.2.2024
Kde budou výsledky práce prezentovány	Budou součástí bakalářské práce a budou prezentovány při její obhajobě
Budete ZZS JČK uvádět jako zdroj dat	Ano
Přínos pro ZZS JČK	Poskytnutí dat pro účel porovnání stavu paliativní péče na záchranných službách.
Potvrzujeme, že žadatel je studentem naší školy (datum, podpis, razítko)	
VYJÁDRĚNÍ POVĚŘENÉHO PRACOVNÍKA ZZS JČK	

**ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE**

IČ: 48199931, B. Němcové 1931/6, 37001 České Budějovice, tel. 387 762 115, www.zzsjk.cz

<u>ŽÁDOST SCHVÁLENA</u>	<u>ŽÁDOST ZAMÍTNUTA</u>
Datum, podpis, razítko <i>1.2.2024</i>	
Bc. Michal Rozum, DiS., MBA vedoucí VVS ZZS JČK	
Administrativní poplatek: uhrazen dne <i>31.1.2024</i> <i>osvobozen (student - U zaměstnanec ZZS JČK)</i>	

Poučení žadatele:

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje (dále jen ZZS JČK) umožňuje provádění výzkumu (dále jen Výzkum) v rámci bakalářské nebo diplomové práce.

K podání žádosti o provedení výzkumného šetření na ZZS JČK je nezbytné, aby student dodržel striktně následující postup. Uvedený postup je zároveň jedinou možnou cestou, jak uskutečnit výzkum na ZZS JČK.

Uchazeč o provedení výzkumu (dále jen Uchazeč) podává žádost prostřednictvím tohoto dokumentu, který po důkladném vyplnění a podepsání odešle společně s plánovaným dotazníkem na e-mail: vednlzvvs@zsjck.cz

Do 10 dnů od podání žádosti proběhne kontrola správnosti formálních náležitostí a uchazeč získá odpověď od pověřeného pracovníka Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS JČK. O výsledku rozhodnutí je uchazeč vyzooměn e-mailem nejpozději do 20 dnů od podání žádosti.

Po schválení výzkumu je uchazeč povinen uhradit administrativní poplatek, který je stanoven ve výši 1.000 Kč. Zaměstnanci ZZS JČK a studenti Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích jsou od administrativního poplatku osvobozeni.

Platba bude provedena výhradně převodem na účet ZZS JČK, číslo účtu: 234602215/0300, do poznámky uveďte: **administrativní poplatek – příjmení a jméno**. Po provedení platby zašle uchazeč potvrzení o uhrazení poplatku na e-mail: vednlzvvs@zsjck.cz

Realizace výzkumu:**Dotazník v elektronické podobě**

Dotazník zašlete jako přílohu k žádosti o schválení výzkumu. ZZS JČK neumožňuje z provozních a ekonomických důvodů formu distribuce tiskových papírových dotazníků. Dotazník bude v nezměněné podobě prostřednictvím ZZS JČK distribuován elektronickou formou příslušným zaměstnancům, nebo je uveřejněn na intranetové síti ZZS JČK. Účast respondentů v dotazníkovém šetření je bezplatná, dobrovolná a nelze ji v případě schválení provedení výzkumu ze strany ZZS JČK nařídít.

Rozhovor s pracovníky ZZS JČK:





Otázky přiložte jako přílohu k žádosti o schválení výzkumu. Výzkum formou rozhovoru je možný výhradně po přechodném schválení ZZS JČK. Uchazečům nebudou poskytovány citlivé nebo osobní údaje respondentů ani organizace. Rozhovor s pracovníkem ZZS JČK nebude nikterak nahráván (audio/video).

Kazuistika:

Osobní data ke konkrétnímu případu budou anonymizována. V rámci kazuistiky je možné provádět výpis

Zdroj: vlastní

Příloha 4 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Jihomoravského kraje

 Zdravotnická záchraná služba Jihomoravského kraje, p.o. Kazimírův 14, 625 00 Brno, IČ: 00346292, zapsaná v OR a rejstříkového soudu v Brně pod zn. Pr. 1243 ... o lidech a pro lidi ...	
I. Žádost o provedení kvalitativního/kvantitativního výzkumu v rámci závěrečné/ diplomové práce	
Příjmení a jméno studenta/ky	Trávníček Tomáš
Vysoká škola, fakulta, katedra	Fakulta zdravotnických studií západočeské univerzity v Plzni
Studijní obor/ročník	Zdravotnické záchranářství / 3
Typ práce (bakalářská, magisterská)	bakalářská
Téma	Palliativní péče v prostředí zdravotnické záchrané služby
Jméno vedoucí/ho práce, kontakt	Mgr. Eva Pfefferová, pfeffe@kaz.zcu.cz
Jméno vedoucí/ho ročníku	Ing. Klára Gillernová
Soubor respondentů	Zdravotníci záchranáři
Metodika výzkumu	Kvantitativní metoda výzkumu
Zahájení výzkumu	30.1.2024
Konec výzkumu	29.2.2024
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování osobních a citlivých údajů respondentů/organizace (ZZS JmK) a povinnosti mlčenlivosti studenta.	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět osobní a citlivé údaje respondentů/organizace. Jsem si vědom/a, že jsem vázán/a povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými jsem se setkal/a při výkonu své odborné praxe a při nahlížení do dokumentace pacientů/organizace. Podpis studenta/ky: 
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení (ZZS JmK), kde bude výzkum prováděn.	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ledaže souhlas se zveřejněním názvu zařízení jeho představitel vyjádří na tomto formuláři). Podpis studenta/ky: 
Vyjádření odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ZZS JmK)	Název: Zdravotnická záchraná služba Jihomoravského kraje, p.o. Provedení výzkumu doporučuji/nedoporučuji Navrhuje: vedoucí oddělení vzdělávání Bc. ŠPERKOVÁ Hana, DiS vedoucí oddělení vzdělávání a výcviku Datum a podpis S prováděním výzkumu souhlasím/nesouhlasím Se zveřejňováním názvu zařízení v závěrečné práci studenta/ky v publikacích vycházejících ze závěrečné práce studenta/ky souhlasím/nesouhlasím Schvaluje náměstek ředitele pro ZP  Datum a podpis



Zdravotnická záchraná služba Jihomoravského kraje, p.o.
Kamenice 798/1d, 625 00 Brno, IČ: 00346292, zapsaná v OR u rejstříkového soudu v Brně pod zn. Pr. 1345

II. Informovaný souhlas

- Student/ka stvrzuje svým podpisem, že byl/a seznámen/a a souhlasí s ujednáním zahrnující zveřejňování informací o osobních a citlivých údajích respondentů a organizace.
- Tímto podpisem si je vědom/a, že se zavazuje k povinnosti mlčenlivosti.
- Student/ka se zavazuje, že téma, cíl a metody MDP/BDP/AP, budou korespondovat s údaji uvedenými v bodě I. Žádost o provedení kvalitativního/kvantitativního výzkumu v rámci závěrečné diplomové práce.
- V případě dotazníkového šetření si ZZS JmK vyhrazuje právo ke schválení dotazníku před jeho interpretací respondentům.
- V případě využití metod pomocí strukturovaných/nestrukturovaných rozhovorů se student/ka zavazuje, ke zpětnému dodání v tištěné podobě jednotlivých obsahů rozhovorů.
- Student/ka byl/a upozorněn/a, že ZZS JmK přednostně schvaluje MDP/BDP/AP, které jsou pro organizaci nějakým způsobem přínosné.
- Student/ka si je vědom/a, že účast na výzkumu je ze strany respondentů dobrovolná.
- ZZS JmK si vyhrazuje právo ke zhlédnutí práce před její publikací, v případě nesouhlasu s uvedenými daty, je student povinen nepřístupovat k jejich další interpretaci a zároveň se zavazuje, k dodání konečné interpretace výsledků MDP/BDP/AP.
- Student/ka byl/a seznámen/a a souhlasí s níže uvedeným ceníkem:

Za provedení výzkumu bude účtován poplatek 2 000 – 5 000 Kč, dle náročnosti prováděného výzkumu.
Výši poplatku určuje oddělení vzdělávání.

V Brně dne: 30. 1. 2024

Zdravotnická záchraná služba
Jihomoravského kraje, p.o.
Kamenice 798/1d, 625 00 Brno
oddělení vzdělávání

.....
podpis studenta/ky

.....
vedoucí oddělení vzdělávání ZZS JmK, p. o.

Zdroj: vlastní

Příloha 5 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Královehradeckého kraje

Wednesday, February 07, 2024 18:53 CET

To



Gretz Jan, MUDr. gretzja@zskhk.cz

Tomáš Trávníček

Dobrý den,
dotazník byl distribuován mezi zaměstnance.
Přeji dobrou návratnost.
Krásný den
J.Gretz

Zdroj: vlastní

Příloha 6 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Kraje Vysočina

Dobrý den,

Vaši žádost týkající se sběru dat k BP jsem přijala,

dotazník je vyvěšen na intranetových stránkách ZZS KV, jeho vyplnění je však zcela na dobrovolnosti záchranářů.

S pozdravem krásného dne

Mgr. Jitka Linhartová

hlavní sestra

tel.: +420 567 571 206

mobil: +420 724 706 426

e-mail: linhartova@zsvysocina.cz

Zdravotnická záchranná služba

Kraje Vysočina, příspěvková organizace



Zdroj: vlastní

Příloha 7 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Karlovarského kraje

ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRŮZKUMU/ŠETŘENÍ

Žadatel:

Příjmení a jméno: Tomáš Trávníček.....

Adresa trvalého bydliště: Jablonského 35, 32600 Plzeň.....

Telefon: 773569793..... email:travnice@students.zcu.cz

Název školy: : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni

Adresa: Husova 664/11, 301 00 Plzeň

Název absolventské práce: Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchrané služby

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová..... Kontakt: pfeffe@kaz.zcu.cz

Žádám tímto Zdravotnickou záchranou službu Karlovarského kraje, příspěvkovou organizaci o možnost provedení průzkumu\šetření za účelem:

Zpracování dat z dotazníkového šetření pro bakalářskou práci.....

Tímto čestně prohlašuji, že získané informace budou využity pouze k výše uvedenému účelu, zachovám mlčenlivost vůči třetím osobám a mým jednáním nedojde k porušení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Po ukončení studia se žadatel zavazuje, že na požádání poskytne jeden výtisk své práce VVS ZZS KVK, která jej bude používat ke studijním účelům.

VPlzni..... dne30.1.2024.....

podpis žadatele

Schvaluji

Neschvaluji (důvod):


V Karlových Varech, dne 21. 1. 2024

Zdravotnická záchraná služba
Karlovarského kraje, příspěvková organizace
PhDr. Nikola Brizgalová, DiS., MBA
Vedoucí vzdělávacího a výcvikového střediska
Závodní 390/98C, 360 06 Karlovy Vary
Tel.: +420 353 362 400 fax: +420 725 057 011

razítko, podpis

Zdroj: vlastní

Příloha 8 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Libereckého kraje

 FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Žádost pro oslovenou instituci

Vážená

dovolujeme si vás požádat o povolení k provedení výzkumného šetření v rámci bakalářské práce na téma „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“. Autorem bakalářské práce je student oboru Zdravotnické záchranářství, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni

Hlavním cílem této práce je zjistit současný stav paliativní péče a postoje zdravotnických záchranářů k paliativní péči.

Sledovaný soubor tvoří zdravotničtí záchranáři.

Sběr dat bude proveden formou elektronického online nestandardizovaného dotazníku.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

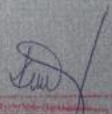

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Pfefferové.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím
 Nesouhlasím

V LIBERCI dne 1.2.2024

Mgr. Jana Kučerová 

Razítko a podpis zástupce instituce

Zdroj: vlastní

Příloha 9 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Moravskoslezského kraje



Petr Jaško petr.jasso@zzsmk.cz

To

travnice@students.zcu.cz

Cc

ZZS MSK

Dobrý den,
pane Trávníčku,
Vaši žádost o výzkumné šetření schvalujeme a dotazník bude distribuován zaměstnancům ZZS MSK.

Současně uvádím, že naše organizace nemá pro poskytování paliativní péče vypracován metodický pokyn, nicméně indikace je zahrnuta v operačním řízení organizace a léčebný postup vychází z obecně platných zásad urgentní medicíny.

S pozdravem

Petr Jaško

PhDr. Petr Jaško, MBA

Vedoucí vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS MSK

Vedoucí týmu pro specializované činnosti

Tel: 950 730 464 GSM: 730 576 339

Email: petr.jasso@zzsmk.cz

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, p.o.

Ostrava

Výškovická 2995/40, Zábřeh


700 30 Ostrava

Zvažte, prosím, zda je nutno tuto zprávu vytisknout! Šetřeme naše životní prostředí!



Zdroj: vlastní

Příloha 10 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Olomouckého kraje

 FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Žádost pro oslovenou instituci

Vážení,

dovolujeme si vás požádat o povolení k provedení výzkumného šetření v rámci bakalářské práce na téma „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“. Autorem bakalářské práce je student oboru Zdravotnické záchranné služby, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni

Hlavním cílem této práce je zjistit současný stav paliativní péče a postoje zdravotnických záchranářů k paliativní péči.

Sledovaný soubor tvoří zdravotničtí záchranáři.

Sběr dat bude proveden formou elektronického online nestandardizovaného dotazníku.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Pfefferové.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:


Souhlasím
 Nesouhlasím

V OLOMOUČI dne 06.09.2024

Mgr. Dana Seidlová
Razítko a podpis zástupce instituce
Zdravotnické záchranné služby
Olomouckého kraje
Příspěvková organizace
Anežského št. 4, 779 00 OLOMOUČ

Zdroj: vlastní

Příloha 11 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Pardubického kraje

 FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Žádost pro oslovenou instituci

Vážení,

dovolujeme si vás požádat o povolení k provedení výzkumného šetření v rámci bakalářské práce na téma „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“. Autorem bakalářské práce je student oboru Zdravotnické záchranné služby, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni

Hlavním cílem této práce je zjistit současný stav paliativní péče a postoje zdravotnických záchranářů k paliativní péči.

Sledovaný soubor tvoří zdravotničtí záchranáři.

Sběr dat bude proveden formou elektronického online nestandardizovaného dotazníku.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Pfefferové.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím
 Nesouhlasím

V Pardubicko dne 7-02-2024

Dr. Michal Moisek
Razítko a podpis zástupce instituce

Zdroj: vlastní

Příloha 12 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Plzeňského kraje

Odesílatel: Tomáš Trávníček (travnice@students.zcu.cz)

Datum: 30.01.2024 14:05

Příjemce: jiri.ruzicka@zzspk.cz

Předmět: **Žádost o poskytnutí dat - Trávníček Tomáš, FZS ZČU**

Dobrý den vážený pane doktore,

jsem studentem 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotnické záchranářství, na Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

V příloze tohoto e-mailu Vám zasílám žádost k výzkumnému šetření pro potřeby zpracování bakalářské práce s tématem „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“. Dotazník je určen pro zdravotnické záchranáře/záchranářky. Bakalářskou práci zpracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové. Jako přílohu k žádosti zasílám dotazník, který je součástí mého výzkumu a data z něj budou použita při zpracování BP.

Chtěl bych Vás také požádat o informaci, zda je na Vaší zdravotnické záchranné službě zaveden metodický pokyn (vnitřní předpis) pro paliativní péči?

Odkaz na dotazník: <https://forms.office.com/r/mRbZ4E2q5C>

Tímto si Vás dovoluji požádat o vyhovění mé žádosti a zaslání potvrzení zpět na e-mail travnice@students.zcu.cz

Děkuji za spolupráci a přeji pěkný den

S pozdravem

Tomáš Trávníček
Zdravotnické záchranářství, 3. ročník
Fakulta zdravotnických studií v Plzni



MUDr. Jiří Růžička jiri.ruzicka@zzspk.cz

10

Tomáš Trávníček

PhDr. Mgr. Antonín Pojeta, DBA, LL.M.

Dobrý den,
jsem rád že jste se napopáté vyjádřil co chcete.... PALIACE 2 za poslední 3 roky -- počet.

SOUhlasím v Vaším výzkumem, kontaktujte kolegu Pojetu

MUDr. Jiří Růžička, PhD.

Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

Klatovská 2960/200i


Plzeň

tel. 377 672 111

www.zzspk.cz

Zdroj: vlastní

Příloha 13 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Středočeského kraje

 ZDRAVOTNICKÁ
ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
STŘEDOČESKÉHO KRAJE,
příspěvková organizace

ANO NE

Zahájení výzkumného šetření: 30.1.2024
Ukončení výzkumného šetření: 29.2.2024

Kde budou výsledky práce prezentovány: Budou součástí bakalářské práce a budou prezentovány při její obhajobě.

Vyjádření k žádosti

souhlasím nesouhlasím

Datum: Podpis: **Mgr. Alice Menšíková**
Digitálně podepsal Mgr. Alice Menšíková
Datum: 2024.02.21 22:06:09 +01'00'

V Kladně dne: **Mgr. Alice Menšíková**

Zdroj: vlastní

Příloha 14 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Ústeckého kraje

Re: Žádost o poskytnutí dat - Trávníček Tomáš, FZS ZČU

Tuesday, February 13, 2024 10:51 CET



Vais Lukáš vais.lukas@zysuk.cz

To

Tomáš Trávníček


Dobrý den,

Vaši žádost jsem nechal vystavit na vzdělávacím portále, ke kterému mají přístup všichni zaměstnanci. Bohužel, žádost o dotazníkové šetření je strašně moc, tak uvidíte, jakou budete mít návratnost. LV.

S pozdravem

Zdroj: vlastní

Příloha 15 Souhlas s výzkumným šetřením ZZS Zlínského kraje

 FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Žádost pro oslovenou instituci

Vážená

dovolujeme si vás požádat o povolení k provedení výzkumného šetření v rámci bakalářské práce na téma „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“. Autorem bakalářské práce je student oboru Zdravotnické záchranářství, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni

Hlavním cílem této práce je zjistit současný stav paliativní péče a postoje zdravotnických záchranářů k paliativní péči.

Sledovaný soubor tvoří zdravotničtí záchranáři.

Sběr dat bude proveden formou elektronického online nestandardizovaného dotazníku.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Pfeifferové.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V *ezl/ine* dne *- 1 -02- 2024*

Fišer Jaroslav *FF*

Razítko a podpis zástupce instituce

Zdravotnická záchranná služba
Zlínského kraje, s.o.
Peroutkova nábřeží 434
760 01 Zlín

Zdroj: vlastní

Příloha 16 Kritéria Rapid-PCST

Kritéria Rapid-PCST:

Onkologická diagnóza s metastázami, chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), srdeční selhání, amyotrofická laterální skleróza nebo roztroušená skleróza (ALS/RS), chronická dialýza nebo domácí oxygenoterapie (*“S čím se pacient dlouhodobě léčí?”*);

A zároveň opakovaná neplánovaná hospitalizace za poslední měsíce se stejnou potíží (*“Byl už s tím stejným problémem víckrát neplánovaně v nemocnici?”*);

A zároveň zhoršování funkčního stavu (ztráta sebeobsluhy nebo pohyblivosti, slabost, nechutenství, hubnutí) nebo symptomů (bolesti, dušnosti, zvracení, poruchy vědomí).

Zdroj: <https://cdn.paliativnicentrum.cz/sites/default/files/soubory/2023-08/konsensualni-doporuceni-pro-peci-o-pacienty-v-terminalnim-stavu-v-podminkach-um-def.pdf>