



Bakalářská práce

Dříve vyslovené přání v paliativní péči

Studijní program:

B0913P360016 Zdravotnické záchranářství

Autor práce:

Kateřina Schwarzová

Vedoucí práce:

PhDr. Eva Procházková, PhD.

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Dříve vyslovené přání v paliativní péči

Jméno a příjmení:

Kateřina Schwarzová

Osobní číslo:

D21000105

Studijní program:

B0913P360016 Zdravotnické záchranářství

Zadávající katedra:

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok:

2022/2023

Zásady pro vypracování:

1. úvod
2. teoretická část
3. praktická část
4. Diskuze
5. návrh doporučení pro praxi
6. závěr
7. seznam použité literatury
8. seznam tabulek/ grafů
9. seznam obrázků/ schémat
10. seznam příloh
11. přílohy

Cíle práce:

1. Vysvětlit základní terminologi – Zdravotnický záchranář, Paliativní péče, Paliativní pacient, Dříve vyslovené přání v rámci paliativní péče.
2. Zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o paliativní péči.
3. Zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o paliativních pacientech.
4. Zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o dříve vysloveného přání v rámci paliativní péče.

Teoretická východiska:

Paliativní péče je přístup zaměřený na zvýšení kvality života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí životu ohrožující nemoci. Cílem paliativní péče je zlepšení kvality života paliativních pacientů, jde o aktivní celkovou péči o pacienta, jehož onemocnění neodpovídá na kurativní léčbu. A je častým klientem záchranné služby z důvodu převozu. Součástí komunikace záchranáře se s paliativním pacientem může být téma – dříve vyslovené přání – , což je termín, kterým se označuje projev vůle pacienta ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou léčbu si nepřeje. Výstupem bakalářské práce bude edukační materiál pro zdravotnické záchranáře a tématem paliativního přístupu v kontextu dříve vysloveného přání.

Výzkumné předpoklady/ výzkumné otázky:

1. Nebyl stanoven výzkumný předpoklad, jedná se o popisaný cíl.
2. Předpokládáme, že 90% zdravotnických záchranářů je informováno o pojmu paliativní péče.
3. Předpokládáme, že 90% zdravotnických záchranářů je informováno o pojmu paliativní pacient.
4. Předpokládáme, že 10% zdravotnických záchranářů je informováno o pojmu dříve vyslovené přání v rámci paliativní péče.

Metoda:

kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: dotazník

Vyhodnocení dat: Data budou zpracována pomocí grafů a tabulek programu Microsoft Office Excel 2010. Text bude zpracován Textovým editorem Microsoft Office Word 2010.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Výbrani zdravotníci záchranář v ČR.

Čas: listopad 2023 – březen 2024

Vzorek:

Respondenti: Výbrani zdravotníci záchranář v ČR.

Počet: Minimální počet respondentů bude 50 zdravotnických záchranářů.

Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 40-60 stran.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: čeština

Seznam odborné literatury:

- ČESKO. 2022. Vyhláška č. 158 ze dne 10. června 2022 kterou se mění vyhláška č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky.
- CANTER TO ADVANCE PALLIATIVE CARETM IS PART OF NONPROFIT ICAHN SCHOOL OF MEDICINE AT MOUNT SINAI CAPA. 2023. *palliative Care Definition/ What is Palliative Care* [online].
- ZDEŇKA. 2022. Spolupráce v zemi nikoho aneb když se setkává záchranář s potřebou paliativní péče. *medicine tribune*. ISSN 1214-8911.
- LORD, Bill et al. 2019. Palliative care in paramedic practice a retrospective cohort study. *Palliative medicine*. DOI 10.1177/0269216319828278.
- SURAKKA, Leena K. et al. 2022. Paramedic's experiences and educational needs when participating end-of-life care at home: mixed method study. *palliative medicine*. DOI 10.1177/02692163221105593.
- CARTER, Ailix J. E. et al. 2019 Paramedics providing palliative care at home: a mixed-methods exploratio of patient and family satisfaction and paramedic comfort CJEM. DOI 10.1007/cem.2018.497.
- CHWALLEK, D. et al. 2022. Paramedic palliative Care Tste: Validation of questionnaire to assess palliative care knowledge and aelf-efficacy expeceptions of paramedics [online]. *Schmerz*. DOI 10.1007/s00482-021-00587-w.
- TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽEL a Radka POLICAR. 2019. *Medicínské právo*. 2.vydání. Praha:C.H.Beck. ISSN 978-80-7179-318-2.
- CREUTZFELDT, C.,B.KLUGER a R. HOLLOWAY. 2018. *Neuropalliative Care: A Guide to Improving the Lives of Patients and Families Affected by Neurologic Disease*. vydání Spring, 2018. 312 s. ISBN9783319932156.
- MATĚJEK, Jaromir a Irena ZÁVADOVÁ. 2021. *Dříve vyslovené přání: Manuál pro lékaře*. vydání 5. Praha: Cesta domů.

Vedoucí práce: PhDr. Eva Procházková, PhD.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 1. července 2023
Předpokládaný termín odevzdání: 31. srpna 2025

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,
MBA
děkan

L.S.

doc. MUDr. David Astapenko, Ph.D.,
MBA
garant studijního programu

V Liberci dne 5. ledna 2024

Rozhodnutí o žádosti studenta
Jiný typ žádosti, uveďte se cíl žádosti ručně

Jméno a příjmení: **Kateřina Schwarzová**
Osobní číslo: **D21000105**
Datum podání žádosti **21.06.2024**

Rozhodnutí děkana ze dne 25.06.2024 :

VYHOVĚL

Odůvodnění

Poučení

Rozhodnutí nemá odvolání.

Rozhodnutí rektora ze dne

NEUVEDENO

Odůvodnění:

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

29. listopadu 2024

Kateřina Schwarzová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí, kterou byla PhDr. Eva Procházková, PhD., za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, podporu, připomínky a velkou trpělivost. Dále děkuji všem, kteří si našli čas a pomohli mi uskutečnit výzkum prostřednictvím vyplněním dotazníku a odpovídali dle svých možností. Ráda bych poděkovala Zdravotnické záchranné službě Ústeckého kraje za možnost uskutečnění výzkumu, a nakonec děkuji své rodině za podporu po celou dobu studia.

ANOTACE

Dříve vyslovené přání v paliativní péči

Bakalářská práce se zaměřuje na informovanost zdravotnických záchranářů o paliativní péči, paliativních pacientech a tématu Dříve vysloveného přání (DNR). Cílem bylo zjistit úroveň informovanosti a identifikovat oblasti vyžadující cílenou podporu za účelem zlepšení kvality služeb poskytovaných zdravotnickou záchrannou službou. Pro sběr dat bylo použito kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření mezi zdravotnickými záchranáři výjezdových základen Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje. Výsledky ukázaly, že 41,8 % respondentů je dostatečně informováno ohledně tématu Dříve vysloveného přání (DNR) v paliativní péči. Zbytek respondentů měl nesprávné informace o Dříve vysloveném přání, což ukazuje na nutnost zlepšení vzdělání v této oblasti. Práce navrhuje opatření pro zvýšení informovanosti zdravotnických záchranářů, což by vedlo ke kvalitnější a důstojnější péči o pacienty v terminálním stádiu onemocnění.

Klíčová slova:

pacient, paliativní péče, zdravotnický záchranář, Dříve vyslovené přání (DNR), komunikace.

ANNOTATION

Advance medical directive in palliative care

This bachelor's thesis focuses on the awareness of paramedic about palliative care, palliative patients, and the topic of previously advance medical directive (DNR). The aim was to assess the level of awareness and identify areas requiring targeted support to improve the quality of service provided by the emergency medical service. Data were collected using questionnaire research in the form of a questionnaire survey conducted among paramedic working at the operational bases of the Emergency Medical Service in the Ústí nad Labem Region. The results showed that 41.8% of respondents were adequately informed about the topic of DNR in palliative care. The remaining respondents had incorrect information about DNR, highlighting the need for improved education in this area. The thesis proposes measures to enhance paramedics' awareness, which could lead to higher-quality and more dignified care for patients in the terminal stages of illness.

Keywords: patient, palliative patient, paramedic, advance medical directive, do not resuscitate, communication.

Obsah

Seznam symbolů a zkratek	14
1 Úvod.....	15
2 Teoretická část	17
2.1 Zdravotnický záchranář.....	17
2.1.1 Definice zdravotnického záchranáře.....	17
2.1.2 Zdravotnická záchranná služba.....	18
2.1.3 Kompetence zdravotnického záchranáře	19
2.2 Paliativní péče v podmínkách urgentní medicíny	22
2.3 Paliativní péče	24
2.3.1 Cíle paliativní péče	24
2.3.2 Principy paliativní péče	24
2.3.3 Obecná a specializovaná paliativní péče	25
2.3.4 Nejčastější příznaky v paliativní péči	26
2.3.5 Paliativní tým.....	27
2.3.6 Komunikace mezi zdravotníky, pacientem a rodinou	28
2.4 Dříve vyslovené přání	28
2.4.1 Kdy se sepisuje Dříve vyslovené přání.....	28
2.4.2 Právní rámec a Dříve vyslovené přání.....	29
3 Praktická část	31
3.1 Cíle a výzkumné předpoklady/otázky	31
3.1.1 Cíle výzkumu.....	31
3.1.2 Výzkumné předpoklady.....	31
3.2 Metody	31
3.3 Analýza výzkumných dat.....	32
3.4 Vyhodnocení cílů a výzkumných předpokladů.....	57
3.4.1 Cíl č. 1, výzkumný předpoklad č. 1	57

3.4.2 Cíl č. 2, výzkumný předpoklad č. 2	57
3.4.3 Cíl č. 3, výzkumný předpoklad č. 3	57
3.4.4 Cíl č. 4, výzkumný předpoklad č. 4	58
4 Diskuze	59
5 Návrh doporučení pro praxi	63
6 Závěr	64
Seznam použité literatury	65
Seznam příloh	69
6.1 Příloha A: Záznamový arch dotazníkového šetření	70
6.2 Příloha B: Protokol k realizaci výzkumu	73
6.3 Příloha C: Článek	74
6.4 Příloha D: Žádost o prodloužení odevzdání BP	78

Seznam symbolů a zkratek

ALS	amyotrofická laterální skleróza
BP	bakalářská práce
ČR	Česká republika
DNR	Dříve vyslovené přání
EKG	elektrokardiografie
HMP	hlavní město Praha
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
IZS	integrovaný záchranný systém
KPR	kardiopulmonální resuscitace
KZ	komora záchranářů
MU	mimořádná událost
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
PNP	přednemocniční neodkladná péče
RS	roztroušená skleróza
tzv.	takzvaně
ÚK	Ústecký kraj
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ZZ	zdravotnický záchranář
ZZS	zdravotnická záchranná služba
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

1 Úvod

Předmětem této bakalářské práce je problematika „Dříve vysloveného přání v paliativní péči“ z pohledu zdravotnického záchranáře. Paliativní péče představuje specifický přístup k léčbě a péči o pacienty trpící chorobou v terminálním stádiu nemoci. Jejím hlavním cílem je zajištění kvality života pacienta prostřednictvím zmírnění bolesti a dalších obtíží, a to jak fyzických, tak i psychických, sociálních a duchovních. V kontextu paliativní péče se často setkáme s pojmem paliativní pacient, což je člověk, který je v terminálním stádiu svého onemocnění, kdy léčba zaměřená na úplné vyléčení již není možná a péče je soustředěna zejména na zlepšení kvality života. (Ministerstvo zdravotnictví, 2024)

Demografické změny, jako je stárnutí populace a s ním spojený nárůst chronicky nemocných, vedou k postupnému zvyšování počtu pacientů, kteří vyžadují paliativní péči. Každoročně se jedná o přibližně 65 000 očekávaných úmrtí, přičemž u 20 000 těchto případů je nutná specializovaná paliativní péče. Ministerstvo zdravotnictví proto zahájilo projekty zaměřené na zlepšení dostupnosti a kvality paliativní péče, což zahrnuje nejen nemocniční a domácí péči, ale i vzdělávání v této oblasti.

Studie potvrzují, že paliativní pacienti projevují čím dál větší zájem zůstat v domácím prostředí a udržení si samostatnosti v péči o sebe sama. (Centrum paliativní péče, 2024c)

Zdravotnický záchranář je klíčovým prvkem integrovaného záchranného systému, ale zároveň je součástí paliativního týmu, a to zejména pokud paliativní pacient náhle potřebuje urgentní medicínu. Poté ZZ poskytuje odbornou intervenci nejen paliativnímu pacientovi, ale i jeho rodině a blízkým. Zdravotníci záchranáři se často ocitají v situacích, kdy je třeba rychle a efektivně rozhodnout, a proto je nezbytné, aby byli dobře informováni nejen o specifikách paliativní péče, ale i přáních a preferencích pacienta vyjádřených v Dříve vysloveném přání (DNR). Dříve vyslovené přání je právní dokument, který umožňuje osobě starší 18 let předem vyjádřit svoji vůli ohledně léčebných postupů, které si přeje nebo nepřeje podstoupit v budoucnu, zvláště v kritických situacích. (Centrum paliativní péče, 2024b)

Význam této bakalářské práce spočívá v zajištění aktuální úrovně informovanosti zdravotnických záchranářů ohledně Dříve vysloveného přání a dalších aspektů paliativní péče. Na základě získaných dat bude možné navrhnout opatření a doporučení pro zlepšení informovanosti a vzdělávání zdravotnických záchranářů, což může vést k zvýšení kvality

poskytované péče paliativním pacientům a vyšší míře respektu k Dříve vyslovenému
přání.

2 Teoretická část

2.1 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář je odborník v nelékařském zdravotnickém povolání, který pracuje jako zaměstnanec zdravotnické záchranné služby. Tato služba je definována zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotnická záchranná služba je v souladu s tímto zákonem definována jako zdravotní službou, která na základě tísňové výzvy poskytuje přednemocniční neodkladnou péči osobám, které jsou v přímém ohrožení života, nebo osobám se závažným postižením zdraví. Zdravotničtí záchranáři v této roli mají za úkol rychle a odborně reagovat na naléhavé situace a poskytovat nezbytnou péči osobám v život ohrožujícím zdravotním stavu. (Česko, 2011)

2.1.1 Definice zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář (ZZ) je klíčovým prvkem integrovaného záchranného systému (IZS) a nenahraditelnou součástí celkového zdravotního systému. Pracuje pod vysokým tlakem a často čelí stresovým situacím, přičemž nese odpovědnost hlavně za lidské životy. (Kodyer-Bochenek, 2017)

Zdravotnický záchranář vykonává specializované činnosti v rámci neodkladného posuzování anesteziologicko-resuscitační péče, intenzivní péče a akutního příjmu. Aktivně se podílí na poskytování neodkladné péče a diagnostického procesu. Je důležité zdůraznit, že pracovní náplň zdravotnického záchranáře spadá do kategorie nelékařských zdravotnických povolání. (Česko. Ministerstvo zdravotnictví a ÚZIS, 2023)

Nelékařská zdravotnická povolání jsou regulována zákonem č. 96/2004 Sb., o zdravotnických povoláních. V porovnání s lékařskými zdravotnickými povoláními představují nelékařská povolání heterogenní skupinu s rozmanitými požadavky na absolvované vzdělání. Někteří pracovníci jsou schopni vykonávat své povolání bezprostředně po dokončení odborné přípravy, zatímco u jiných je samostatný výkon povolání spojen s dalším odborným rozvojem prostřednictvím specializačního vzdělávání. Existuje rovněž skupina povolání, které vyžadují dohled nebo přímé vedení od kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Mezi ně patří například řidiči vozidel zdravotnické záchranné služby, sanitáři či ošetřovatelé. Tato variabilita v požadavcích na vzdělání a odborný růst reflektuje rozmanitost nelékařských zdravotnických povolání a

zajišťuje že každý pracovník je připraven adekvátně plnit své úkoly v rámci komplexního zdravotnického systému. (Česko. Ministerstvo zdravotnictví a ÚZIS, 2023)

Více jak 5000 zdravotnických záchranářů, řidičů zdravotnické záchranné služby a operátorů tísňových linek se sdružuje do Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky z.s. (KZ ZZS ČR). KZ ZZS ČR zastupuje nelékařské zdravotnické pracovníky na přední linii poskytování zdravotnické péče, spolupracuje s vládními institucemi a je aktivní v rámci vzdělávacího procesu a legislativy. Její členové jsou klíčovými aktéry v oblasti zdravotnického záchranářství a mají za svůj přínos kvalitu péče. (Česko. Ministerstvo zdravotnictví a ÚZIS, 2023)

Zdravotnický záchranář získává odbornou způsobilost k výkonu povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který vstoupil v platnost 3. března 2004. Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, případně nejméně tříletým studiem v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, nebo historicky absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Zdravotnický záchranář, který získal odbornou způsobilost podle ustanovení § 18 odst. 1 písm. c) zákona o podmínkách získání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné péče a akutního příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči. (Ministerstvo vnitra, 2013)

2.1.2 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) tvoří neodmyslitelnou součást systému zdravotnických služeb v České republice. Hlavním posláním ZZS je poskytování přednemocniční neodkladné péče (PNP) v případech náhlých onemocnění, úrazů nebo jiného zhoršení zdravotního stavu, kdy bez rychlého poskytnutí této péče může dojít ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků a v extrémních případech až k selhání

základních životních funkcí a náhlé smrti. Dále se ZZS angažuje v případech náhle vzniklé bolesti, nebo náhle vzniklé změny v chování a jednání člověka, které mohou ohrozit jeho vlastní zdraví, život, nebo zdraví a život ostatních osob. (Franěk, 2023)

Významným aspektem je, že na rozdíl od jiných forem zdravotní péče není v oblasti záchranné služby možnost „svobodné volby lékaře“. Tato skutečnost platí jak pro poskytování PNP, tak i pro výběr konkrétního zdravotnického zařízení, a obvykle bývá zvoleno nejbližší odborně způsobilé zdravotnické zařízení. (Franěk, 2024)

Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby spolu se všemi složkami integrovaného záchranného systému (IZS) zabezpečují neustálou pohotovost pro případ nahlášení mimořádné události. Aktivně spolupracují v situacích, kdy tato událost vznikne, a současně vykonávají záchranné a likvidační práce, Tato koordinovaná akce je klíčová pro efektivní reakci na různorodé mimořádné události, ať už se jedná o havárii nebo přírodní katastrofu. Poskytovatelé ZZS a ostatní složky IZS společně pracují na záchranných pracích a poskytnutí nezbytné první pomoci postiženým ve chvíli potřeby. (Česko, 2000)

2.1.3 Kompetence zdravotnického záchranáře

Jak již bylo uvedeno výše, podmínky pro výkon nelékařských zdravotnických povolání stanovuje zákon č. 96/2004 Sb. Tento zákon poskytuje základní legislativní rámec pro způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka v oblasti zdravotnictví. Stanoví, že k tomu, aby byl jedinec oprávněn vykonávat zdravotnické povolání, musí splňovat určité podmínky. Jednou z těchto podmínek je existence odborné způsobilosti nebo způsobilosti k výkonu daného zdravotnického povolání nebo jiného odborného pracovníka. Dále zákon vyžaduje, aby byla osoba zdravotně způsobilá k výkonu povolání. Což znamená, že musí být schopna vykonávat povolání bez závažných zdravotních omezení, která by mohla ohrozit bezpečnost pacientů či kvalitu poskytované péče. Další klíčovou podmínkou stanovenou zákonem je bezúhonnost. Tato podmínka vyžaduje, aby jedinec nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody za úmyslný trestný čin, který by byl spáchán v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Jedná se o opatření, která má zajistit, že osoby vykonávající zdravotnická povolání budou vycházet z etických principů a budou dodržovat zákony a normy platné pro danou profesi. (Česko, 2004)

Zdravotnický záchranář má široké spektrum kompetencí, proto je dělíme do dvou skupin. Do první skupiny patří kompetence, které může zdravotnický záchranář provádět

bez odborného dohledu a indikace lékaře. Do druhé skupiny patří kompetence, které zdravotnický záchranář provádí na základě indikace lékaře. (Česko, 2004)

Mezi činnosti, které zdravotnický záchranář může provádět **bez odborného dohledu a bez indikace lékaře** dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. patří následující:

- sledování a monitorování vitálních funkcí včetně snímání elektrokardiografického záznamu (EKG) s průběžným sledováním a hodnocením poruch srdečního rytmu;
- vyhodnocování projevů onemocnění a rizikové faktory na základě diferenciální diagnostiky a stanovení předběžnou diagnózu;
- zahájení a provádění kardiopulmonální resuscitaci (KPR) s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu (EKG);
- zajišťování periferního žilního nebo intraoseálního vstupu, aplikuje krystaloidní roztoky a provádění nitrožilní aplikace glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií;
- provádění laboratorních vyšetření určených pro neodkladnou péči a jejich hodnocení;
- obsluhování a udržování vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řízení pozemních dopravních prostředků, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení;
- provádění prvního ošetření ran, včetně zástavy krvácení;
- zajišťování nebo provedení bezpečné vyproštění, polohování, imobilizace a transportu pacientů, zajišťování bezpečnosti pacienta během transportu;
- vykonávání činností v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti, a to v rámci řešení následků mimořádných událostí (MU) při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému (IZS);
- zajišťování v případě potřeby péči o tělo zemřelého;
- přijímání, kontrola a ukládání léčivých prostředků, manipulace s nimi a zajištění jejich dostatečné zásoby;
- přijímání, kontrola a ukládání zdravotnických prostředků a prádla, manipulace s nimi a zajišťování jejich dezinfekce, sterilizace a jejich dostatečné zásoby;
- provádění neodkladných výkonů v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence;

- přijímání, evidence a vyhodnocení tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečení odpovídajícího způsobu jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky;
- provádění telefonní instruktáže k poskytnutí první pomoci a poskytnutí další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu;
- zavádění a udržování inhalační terapie. (Česko, 2004)

Druhou skupinu kompetencí tvoří činnosti, které lze provádět **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře**, a to při poskytování přednemocniční neodkladné péče a poskytnutí akutní lůžkové péče intenzivní včetně urgentního příjmu. Mezi tyto činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče patří:

- zajišťování dýchacích cest dostupnými pomůckami, zavádění a udržování inhalační a kyslíkové terapie, zajišťování přístrojové ventilace s parametry určenými lékařem, péče o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci;
- podávání léčebných přípravků, včetně krevních derivátů;
- asistence při zahájení aplikace transfúzních přípravků a ošetřování pacienta v jejím průběhu, případně její ukončení;
- provádění katetrizace močového měchýře žen a dívek starších 3 let věku;
- odběr biologického materiálu na vyšetření. (Česko, 2004)

Zdravotnický záchranář dále při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu, vykonává následující činnosti:

- získávání osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézy;
- provádění odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let, zajišťování jejich průchodnosti;
- poskytování a zajišťování psychické podpory umírajícím a jejich blízkým, a po stanovení smrti lékařem zajištění péče o tělo zemřelého a výkon dalších činností spojené s úmrtím pacienta;
- zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků;
- provedení výměny močového katetru u žen a dívek starších 3 let věku;

- provádění výměny periferního žilního katetru pacientům starších 3 let věku a jeho odstranění;
- pozorování a zaznamenávání fyzického a psychického stavu pacienta a jeho schopnosti příjmu potravy;
- provádění komplexní hygienické péče, včetně prevence proleženin;
- rozdělování stravy pacientům podle diet a dbání na jejich dodržování, dohlížení na dodržování pitného režimu, sledování bilance tekutin, péče o vyprazdňování;
- aplikace zábalů, obkladů, léčivých koupelí, teplých a studených procedur;
- provádění sociální aktivace zejména v rámci péče o seniory;
- péče o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu;
- vykonávání činnosti při zajištění herních aktivit dětí;
- provádění rehabilitačního ošetrovatelství, zejména polohování, posazování, základních pasivních, dechových a kondičních cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšovat soběstačnost pacienta a metody bazální stimulace s ohlasem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility;
- sledování poruch celistvostí kůže a stavu sliznic;
- péče o močové katetry pacientů starších 3 let (péči o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru a výměna močového sáčku);
- ošetrování periferních žilních vstupů;
- zajišťování činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů;
- poskytování a zajišťování psychické podpory umírajícím a jejich blízkým, a po stanovení smrti lékařem zajišťování péče o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. (Česko, 2004)

2.2 Paliativní péče v podmínkách urgentní medicíny

Péče o paliativní pacienty se z pohledu urgentní medicíny liší od péče poskytované ostatním pacientům, a to zejména v léčebném cíli. Jejím účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta trpícího nevyлéčitelnou nemocí. Včasná identifikace těchto pacientů je klíčová pro optimalizování péče a minimalizaci opakovaných výjezdů zdravotnické záchranné služby a rehospitalizací. Identifikace paliativně relevantních pacientů není jednoduchá, ale screeningový nástroj Rapid-POCT se osvědčil jako účinný prostředek. (Mentzelopoulos et al.,2021)

Rapid-POCT je nástroj, který umožňuje rychlé posouzení potřeb pacienta během tísňového hovoru. Díky tomu mohou zdravotnická operační střediska lépe rozhodovat o poskytnutí paliativní péče. Tento nástroj ukázal, že včasná identifikace paliativně relevantních pacientů vede k lepšímu přístupu ke specializované péči a snižuje počet opakovaných výjezdů ZZS a rehospitalizací. (Kukačka, 2023)

Kritéria tohoto nástroje zahrnují onkologickou diagnózu s metastázami, chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN), srdeční selhání, amyotrofickou laterální sklerózu nebo roztroušenou sklerózu (ALS/RS), chronickou dialýzu nebo domácí oxygenoterapii. Otázka ze strany dispečinku zní: „S čím se pacient léčí?“ Zároveň dispečink zjišťuje, zda proběhly opakované neplánované hospitalizace za poslední měsíce se stejnou potíží („Byl už s tím stejným problémem vícekrát neplánovaně v nemocnici?“) a zda došlo ke zhoršení funkčního stavu nebo symptomů. Dispečink se dále ptá na ztrátu sebeobsluhy nebo pohyblivosti, slabost, nauzeu, zvracení, hubnutí, bolest, dušnost a poruchy vědomí. Pokud volající na všechny tři otázky odpoví pozitivně, jedná se o tísňové volání s paliativně relevantním pacientem. Dále se v dokumentaci pacient klasifikuje jako paliativní pacient, ale je možné použít i jinou klasifikaci, pokud to upravuje vnitřní předpis organizace. Kontraindikací pro klasifikaci paliativního pacienta je volání nesouvisející se základním onemocněním, jako je například úrazový stav, cévní mozková příhoda nebo nález těla zemřelého. (Brat et al., 2021)

Výjezdová skupina intervenující u pacienta klasifikovaného jako paliativní pacient postupuje standardně, nicméně standardy mohou být upraveny v souladu s potřebami pacienta. Důraz je kladen na zmírnění utrpení a zachování kvality života, a to i za cenu omezení některých léčebných postupů, které takzvaně neprodlužují život „za každou cenu“. Na urgentním příjmu je důležité mít metodické postupy a doporučení pro pacienty s potřebou paliativní péče. Komunikace s pacientem a jeho blízkými musí být empatická a je nutno respektovat jejich hodnoty a preference. V případě neschopnosti pacienta rozhodovat se je důležité zjistit jeho Dříve vyslovené přání a případně jednat podle jeho zástupce. (Mentzelopoulos et al., 2021)

Je žádoucí mít nastavena regionální pravidla pro předání paliativních pacientů do specializované paliativní péče s cílem minimalizovat opakované výjezdy a zvýšit soulad péče s hodnotami pacienta. Spolupráce s poskytovateli paliativní péče v regionu je zde nutností. (Mentzelopoulos et al., 2021)

Vzdělávání zdravotníků v oblasti paliativní péče je nezbytné pro zajištění kvalitní péče a komunikace s pacienty v terminálním stavu. Odborná podpora a vedení personálu

je rovněž důležitá pro efektivní poskytování paliativní péče v prostředí urgentní medicíny. (Uhlíř a Šeblová, 2022)

2.3 Paliativní péče

Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu, a jeho rodině. Péče je určena pacientům od dětského do vysokého věku. (Michlová a Zavadová, 2018)

2.3.1 Cíle paliativní péče

Cílem paliativní péče je nejenom zmírnit bolest tělesnou, ale také poskytnout komplexní péči, která zahrnuje psychický a sociální aspekt kvůli strádání pacienta jak tělesně, tak duševně. Tímto způsobem se snažíme udržet důstojnost pacienta, podporovat jeho duševní pohodu a zajistit co nejlepší kvalitu jeho zbývajících života. Zároveň se věnujeme podpoře a poradenství pro rodinu a blízké pacienta, abychom vytvořili prostředí plné soucitu a péče. (Michlová a Zavadová, 2018)

Paliativní péče čerpá z několika zdrojů, z nichž ani jeden nesmí být opomenut. Tato péče vychází z eticko-filosofických, právních, medicínských, ekonomických a organizačních východisek. (Kalvach, 2019)

Eticko-filosofická východiska paliativní péče nás upozorňují, že chudoba není pouze stavem hladu, nahoty a bezdomovectví. Skutečnou chudobou je nedostatek lásky, nechtění a zanedbání. Tyto eticko-filosofické základy stanoví klíčový rámec pro poskytování paliativní péče, přičemž její rozsah je omezen ekonomickými možnostmi. Je důležité, abychom se věnovali této formě chudoby přímo ve svých domovech. (Kalvach, 2019)

2.3.2 Principy paliativní péče

Principy paliativní péče se zakládají na klíčových hodnotách, které směřují k podpoře důstojného umírání a celkového pohodlí pacienta. Klíčové prvky zahrnují:

- důstojné umírání, zvládání bolesti a jiných symptomů – paliativní péče se zaměřuje na poskytování účinné léčby bolesti a dalších obtížných symptomů, aby pacient mohl prožít své poslední chvíle co nejkomfortněji;
- maximální respekt k přání nemocného – respektování individuálních přání a hodnot pacienta je klíčové. Zejména je třeba, aby péče byla v souladu s jeho hodnotami a očekáváními;

- přítomnost blízkých osob – paliativní péče klade důraz na přítomnost rodiny a blízkých, aby pacientovi poskytla emoční podporu a vytvořila podmínky pro sdílení důležitých okamžiků;
- empatická a lidská autentická péče zdravotníků – zdravotníci, kteří poskytují paliativní péči, jsou vyškoleni k poskytování péče s empatií, lidským přístupem a autentičností. Tato péče je zaměřena na celkový komfort pacienta a jeho blízkých.
- dokončení nebo naplnění důležitých úkolů a urovnání vztahů – součástí paliativní péče je podpora pacienta při dokončení nebo naplnění důležitých životních úkolů a urovnání rodinných vztahů. To může zahrnovat rozhovory o životě, smrti a posláních, které pacient/klient považuje za důležité. (Michlová a Zavadová, 2018)

Těmito pravidly se paliativní péče snaží vytvořit bezpečné a podporující prostředí pro pacienty a jejich rodiny v obtížném období konce života.

Paliativní péče není jen o poskytování léčby nemocnému, ale také o podpoře jeho rodiny, která pečuje o paliativního pacienta. Přináší komplexní podporu v rámci oblasti obecné a specializované paliativní péče, zajištění ošetrovatelských pomůcek a ošetrovatelské podpory, psychické a organizační podpory. Dále sdílí kontakty a informace o zdravotních a sociálních službách dle možností konkrétního místa. Paliativní péče také zahrnuje pomoc se sepsáním Dříve vysloveného přání. Po úmrtí paliativního pacienta poskytuje péči a podporu i jeho blízkým, pomáhá jim zvládnout smutek a řešit praktické záležitosti spojené s úmrtím. Celkově paliativní péče představuje holistický přístup, který zahrnuje nejen léčbu, ale také péči o celkovou pohodu nemocného a jeho rodiny v náročném období. (Michlová a Zavadová, 2018)

2.3.3 Obecná a specializovaná paliativní péče

Obecná paliativní péče se zaměřuje na poskytování klinické a sociální péče pacientům v terminálním stádiu nemoci. Tato péče poskytovaná rutinně zdravotníky a pracovníky sociálních služeb zahrnuje symptomatickou léčbu, podporu v komunikaci s pacientem a jeho rodinou a organizační zajištění péče s ohledem na specifika pokročilého onemocnění. Všichni zdravotníci by měli být schopni poskytnout obecnou paliativní péči. Tato péče zahrnuje kvalitní komunikaci o diagnóze, poskytování znalostí a dovedností při řešení obtíží spojených s nevléčitelnou nemocí, kvalitu ošetrovatelské péče, dostupnost léků a zdravotních pomůcek, sociální prostředí, psychologickou péči, kontinuitu a koordinaci péče. (Sláma a Špinková, 2021)

Na druhé straně je specializovaná paliativní péče poskytována interdisciplinárním týmem odborníků, kteří mají specializované vzdělání v oblasti paliativní péče. Tým zahrnuje lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky, fyzioterapeuty, kaplana a další odborníky podle potřeby. Specializovaná paliativní péče se zaměřuje na poskytování péče pacientům, kde intenzita a dynamika obtíží přesahuje možnosti řešení v rámci obecné paliativní péče. Její cíl spočívá v zajištění komplexní péče a podpory pro nemocné a jejich rodiny a náročných situacích. (Sláma a Špinková, 2021)

Hospicová a paliativní péče od svých středověkých a katolických počátků, kdy sloužily chudým umírajícím a poutníkům, urazila dlouhou cestu. Od 60. let 20. století se díky průkopnické práci Cicely Saunders paliativní péče stala plnohodnotným lékařským a zdravotnickým (multidisciplinárním) oborem, který se nezaměřuje pouze na odborné řešení symptomů život ohrožujících onemocnění, ale také na poskytování prostředků, které umožňují celkovou pohodu, a podporu v psychologické, sociální a duchovní péči na konci života. V současné době existují rozsáhlé národní sítě paliativní péče poskytující jak lůžkovou, tak ambulantní a domácí péči. Paliativní péče dnes zahrnuje daleko více, než kontrolu symptomů spojených s umíráním. Přístup k paliativní péči zůstává výzvou i dnes, zejména s nedostatečnou pozorností věnovanou pacientům s jinými onemocněními než onkologickými, nedostatečnou dostupností v odlehlých oblastech a nedostatečnou koordinací s dalšími formami péče. Kromě toho je nutno myslet na opomíjené sociální menšiny – etnické, rasové, náboženské i sexuální. Proto je nutno postup paliativní péče neustále přehodnocovat a individualizovat na konkrétního pacienta, případně i spolupracovat a konzultovat strategii s komunitními skupinami. (Abel et al., 2021)

2.3.4 Nejčastější příznaky v paliativní péči

V paliativní péči se často setkáváme s řešením široké škály příznaků, které zahrnují fyzickou bolest, komplexní utrpení, nechutenství, nauzeu a zvracení, únavu a imobilizační syndrom, obstipaci (tuhá stolice s frekvencí méně než třikrát za týden), subileózní stavy (stav částečné neprůchodnosti střev), dušnost, delirantní stavy, mukositis a soor (charakteristický typ poškození sliznic dutiny ústní, přičemž hlavní vliv na tento příznak mají chemoterapeutika a radioterapie) a krvácivé projevy. Fyzická bolest je jedním z hlavních příznaků a její efektivní řešení vyžaduje individuální přístup a optimalizaci léčby bolesti včetně farmakoterapie.

Komplexní utrpení odráží širší spektrum obtíží, včetně sociální bolesti spojené s odloučením a ztrátou role ve společnosti, spirituální bolest spojenou se ztrátou smyslu

života a strachem ze smrti, a duševní bolestí vyjádřenou zejména úzkostí a depresemi. Nechutenství, nauzea a zvracení jsou velmi častými symptomy, které doprovází terminální stádium nemoci, a je nutno je pečlivě diagnostikovat a léčit. Únava a imobilizační syndrom s neschopností opustit lůžko jsou další velkou kapitolou paliativní péče vyžadující multidisciplinární přístup k léčbě a podpoře pacienta, jelikož imobilizační syndrom je neodmyslitelně spojen s dalšími komplikacemi, jako jsou například dekubity. Obstipace a subileózní stavy mohou být symptomy základního onemocnění nebo nežádoucími účinky farmakoterapie, zejména opiátů.

Všechny výše popsané symptomy vyžadují specifický a individuální přístup a kombinaci léčební a ošetrovatelské strategie, aby bylo dosaženo co nejlepší kvality života pacienta v dané fázi nemoci. Ve všech případech je klíčová komplexní péče multidisciplinárního týmu, která zohledňuje fyzické, psychosociální a spirituální potřeby pacienta a jeho rodiny a nejbližších. (Sláma a Vafková, 2020)

2.3.5 Paliativní tým

Vypořádání se s nevléčitelnou nemocí, umíráním a truchlením představuje velmi náročnou životní situaci nejen pro pacienta, ale i pro jeho rodinu a blízké. Kromě fyzických symptomů souvisejících s nemocí je třeba řešit také psychické a existenciální obtíže a zajišťovat praktické aspekty péče. Proto je paliativní péče poskytována multidisciplinárním týmem, který zahrnuje lékaře, zdravotní sestru, sociálního pracovníka, psychologa nebo psychoterapeuta a duchovního. Společně s pacientem a jeho rodinou hledají cesty, jak dosáhnout co nejlepší kvality života v dané situaci.

Paliativní lékař se stará o pacienta, hodnotí jeho symptomy, navrhuje a upravuje léčbu podle vývoje nemoci. (Centrum paliativní péče, 2024a)

Paliativní sestra je v úzkém kontaktu s pacientem i jeho rodinou, poskytuje péči podle lékařského plánu, sleduje zdravotní a psychický stav všech zúčastněných a koordinuje další služby týmu. (Centrum paliativní péče, 2024a)

Sociální pracovník pomáhá rodině s praktickými záležitostmi, uzavírá smlouvy, zajišťuje finanční podporu, zprostředkovává kompenzační pomůcky a další.

Psycholog a psychoterapeut poskytují pacientovi i jeho blízkým možnost hovořit o náročné situaci, pomáhají při zvládnutí existenciální úzkosti a podporují řešení problematických situací či vztahů. (Centrum paliativní péče, 2024a)

Duchovní se podílí na péči na základě přání pacienta nebo jeho rodiny, poskytuje podporu a hledání naděje v duchovním smyslu.

Dalšími členy týmu mohou být také dále odlehčovací asistenti, kteří pomáhají s každodenní péčí a provozem domácnosti, a dobrovolníci, kteří nabízejí odlehčovací služby a možnost neformálního rozhovoru či společnosti. (Centrum paliativní péče, 2024a)

2.3.6 Komunikace mezi zdravotníky, pacientem a rodinou

Komunikace s paliativním pacientem a jeho rodinou je klíčová pro zachování důstojnosti, komfortu a kvality života pacienta v terminálním stádiu onemocnění. Zdravotníci by měli poskytovat vždy pravdivé informace, ovšem by je měli zároveň podávat citlivě a jasně. Základem komunikace s paliativním pacientem a jeho rodinou by mělo být aktivní naslouchání potřebám a vytvoření bezpečného prostředí pro vyjádření obav a přání. Sdílení diagnózy a prognózy by mělo být prováděno empaticky, s respektem k individuálním potřebám pacienta i jeho blízkým. Důležitá je podpora nejen emocionální, ale také praktická, s cílem zajistit, aby pacient ani jeho rodina nezůstali v těžké životní situaci sami. (Anon., 2024)

2.4 Dříve vyslovené přání

„Dříve vyslovené přání je termín, kterým se označuje projev vůle osoby starší 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou nepřeje. Je upraveno článkem 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, § 36 zákona o zdravotních službách a použije se na něj i § 38 a následující občanského zákoníku.“ (Cesta domů, 2024)

2.4.1 Kdy se sepisuje Dříve vyslovené přání

Dříve vyslovené přání se sepisuje v případě, kdy člověk má obavy, že v budoucnu nebude schopen rozhodovat o své léčbě. Zdravý jedinec může mít obavy z dlouhodobého bezvědomí po vážné nehodě nebo z progresu neurodegenerativního onemocnění, které by ho postavily mimo schopnost rozhodování. Předem tak může stanovit, jaké léčebné postupy preferuje. (Cesta domů, 2024)

Tento postup se realizuje v případě, kdy nemocný člověk ztratil schopnost rozhodovat o své léčbě z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu. Poté musí převzít kontrolu nad jeho záležitostmi jiní jednatelé. Tito jednatelé by měli respektovat jeho vůli a řídit se Dříve vysloveným přáním, včetně léčebných postupů. (Cesta domů, 2024)

Nejčastěji ho sepisují těžce nemocní pacienti v pokročilé fázi nevléčitelného onemocnění, protože tyto pacienti často odmítají prodlužování života za každou cenu bez ohledu na kvalitu života. V konečné fázi svého onemocnění preferují adekvátní léčbu

bolesti a tišení utrpení v domácím prostředí před oživovacími procedurami nebo převozem do nemocnice. (Cesta domů, 2024)

2.4.2 Právní řád a Dříve vyslovené přání

Z právního hlediska lze Dříve vyslovené přání chápat jako formu informovaného souhlasu nebo nesouhlasu pacienta s určitými léčebnými postupy s platností do budoucna. Je nutno myslet na to, Dříve vyslovené přání má přednost před situací nouze, kdy by zdravotník za normálních okolností měl povinnost zachraňovat život pacienta. To znamená, že pokud existuje Dříve vyslovené přání odmítající určitý zákrok a pacient není schopen nově rozhodnout, měl by být tento zákrok vynechán, i když je nezbytný pro záchranu života. (Cesta domů, 2024)

Žádné Dříve vyslovené přání není pro zdravotníka (tedy např. nemocnice, hospic nebo zdravotnická záchranná služba) absolutně závazné. Zdravotník má vždy možnost odchýlit se od vůle pacienta vyjádřené ve Dříve vysloveném přání, avšak musí to učinit z legitimních důvodů. Neoprávněné odchýlení se od Dříve vysloveného přání může být považováno za protiprávní. V praxi se ovšem setkáváme s výkladovým problémem ustanovení § 36 odst. 5 písm. d) zákona o zdravotních službách, dle kterého Dříve vyslovené přání nelze respektovat v situaci, kdy ZZS neměla Dříve vyslovené přání k dispozici a již započal zdravotní výkon, jehož přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Tato situace může vypadat například tak, že zdravotnický záchranář připojí pacienta na umělou plicní ventilaci, a teprve poté se dozví o přání pacienta, který si na ni nepřeje být připojen. Po seznámení se s pacientovým přáním odmítne pacienta odpojit od ventilátoru, a to s odvoláním na výše uvedené ustanovení. (Anon., 2024)

Pokud není Dříve vyslovené přání zaznamenáno písemně, musí být i tak zohledněno v případě, že je prokazatelné. Dříve vyslovené přání, které splňuje požadavky stanovené zákonem, musí být zdravotníkem respektováno s výjimkou případů, kdy existují přesvědčivé důvody pro jeho ignorování. Pokud se od něj zdravotník odchýlí, musí vždy zdůvodnit, proč nebylo ústní přání respektováno. Ani prokázaná existence Dříve vysloveného přání tedy nezaručuje automatické respektování a dodržování. (Cesta domů, 2024)

Zákon rozlišuje dvě hlavní varianty Dříve vysloveného přání. První variantou je případ, kdy si pacient sepíše Dříve vyslovené přání sám. Druhou variantou je záznam přání v zdravotnické dokumentaci pacienta. V případě, že si pacient Dříve vyslovené přání sepíše sám, musí být dokument písemný a podpis pacienta musí být úředně ověřen.

Pacient musí být plně informován o svém zdravotním stavu a o následcích Dříve vysloveného přání lékařem oprávněným k poskytnutí tohoto poučení. Toto poučení musí být součástí Dříve vysloveného přání a je závazné pro všechny zdravotníky. (Cesta domů, 2024)

Varianta, kdy je Dříve vyslovené přání zapsáno do zdravotnické dokumentace při přijetí pacienta do péče nebo během hospitalizace, vyžaduje také písemné poučení pacienta od lékaře, ale již se nevyžaduje úředně ověřený podpis pacienta. Do zdravotnické dokumentace se záznamem o Dříve vysloveném přání se podepisuje pacient, svědek a lékař, který přání sepsal. Zákon neupravuje explicitně, kdo může být svědkem, ale lze dovodit, že by to měl být někdo s osobním zájmem vůči pacientovi, jako jsou ošetřující zdravotníci nebo jeho dědici. Záznam o Dříve vysloveném přání již není vázán na specifické náležitosti, jelikož relevantní vyhláška o zdravotnické dokumentaci prošla novelizací. Nově je povinností zdravotníků pouze zaznamenání Dříve vysloveného přání pacienta. Tato varianta sepsání Dříve vysloveného přání je ovšem závazná pouze pro poskytovatele zdravotních služeb, kde bylo Dříve vyslovené přání zaznamenáno. Proto je praktičtější využít první variantu, kdy si pacient přání sepiše sám ve spolupráci s lékařem a dokument je opatřen ověřeným podpisem. (Matějka a Zavadová, 2021)

Kromě Dříve vysloveného přání si pacient může dle zákona o zdravotních službách při přijetí do péče určit osobu, která může udělit souhlas s jeho léčbou v případě, že se sám nebude schopen rozhodovat (tzv. zástupný souhlas). Vedle toho existují i předběžná prohlášení podle občanského zákoníku, která umožňují pacientovi určit svého zástupce nebo opatrovníka předem. Toto prohlášení musí být podepsáno dvěma svědky, kteří na něm nemají osobní zájem a jsou schopni potvrdit obsah a platnost prohlášení. (Cesta domů, 2024)

Pokud si pacient sepiše Dříve vyslovené přání a zároveň si zvolí zástupce nebo opatrovníka, pak platí, že zástupce a opatrovník jsou vázáni Dříve vysloveným přáním pacienta. Pokud nedojde k respektování Dříve vysloveného přání, je možné se obrátit na soud. Vždy je vhodné se obrátit na soud i v případě pochybnosti o platnosti či obsahu Dříve vysloveného přání. (Cesta domů, 2024)

I v případě, kdy má pacient sepsané Dříve vyslovené přání, nezbavuje to lékaře odpovědnosti za odborná rozhodnutí. Pacient nemůže v Dříve vysloveném přání žádat o léčbu, která není lékařem indikována, jako například antibiotika, resuscitaci nebo dialýzu, pokud k tomu není důvod z lékařského hlediska. (Cesta domů, 2024)

3 Praktická část

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady/otázky

Pro bakalářskou práci jsem zvolila čtyři cíle, na které navazují výzkumné předpoklady.

3.1.1 Cíle výzkumu

1. Vysvětlit základní terminologii – zdravotnický záchranář, paliativní péče, paliativní pacient a Dříve vyslovené přání v rámci paliativní péče.
2. Zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o paliativní péči.
3. Zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o paliativních pacientech.
4. Zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o Dříve vysloveném přání v rámci paliativní péče.

3.1.2 Výzkumné předpoklady

1. Nebyl stanoven výzkumný předpoklad, jedná se o popisné cíle.
2. Předpokládám, že 90 % zdravotnických záchranářů je informováno o pojmu paliativní péče.
3. Předpokládám, že 90 % zdravotnických záchranářů je informováno o pojmu paliativního pacienta.
4. Předpokládám, že 45 % zdravotnických záchranářů je informováno o pojmu Dříve vysloveného přání v rámci paliativní péče.

Výzkumné předpoklady byly upraveny na základě předvýzkumu s deseti respondenty.

3.2 Metody

Pro získání dat v rámci této bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní metodu prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na střední zdravotnický personál, konkrétně na nelékařské pracovníky na výjezdových základnách u zdravotnické záchranné služby. Respondenty tvořili zaměstnanci výjezdových základen Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje.

Dotazník, který byl vypracovaný podle získaných teoretických poznatků (viz příloha A), obsahoval 25 otázek. Respondenti vyplňovali online dotazník prostřednictvím odkazu (<https://www.surveio.com/survey/d/Q9S8Z4Q6B6S4D1G8F>) zveřejněného na vzdělávacím portálu specializovaném pro záchranáře ZZS UK. Před samotným

výzkumem proběhlo předběžné dotazníkové šetření (pilotní šetření) s cílem ověřit funkčnost dotazníku, správnost internetového odkazu, srozumitelnost a jasnost otázek.

Pilotní šetření bylo realizováno s deseti zdravotnickými záchranáři, kteří potvrdili srozumitelnost a jasnost otázek. Zároveň pilotní šetření odhalilo nedostatečnosti samotného dotazníku, a proto bylo nutné ho o jednu otázku doplnit.

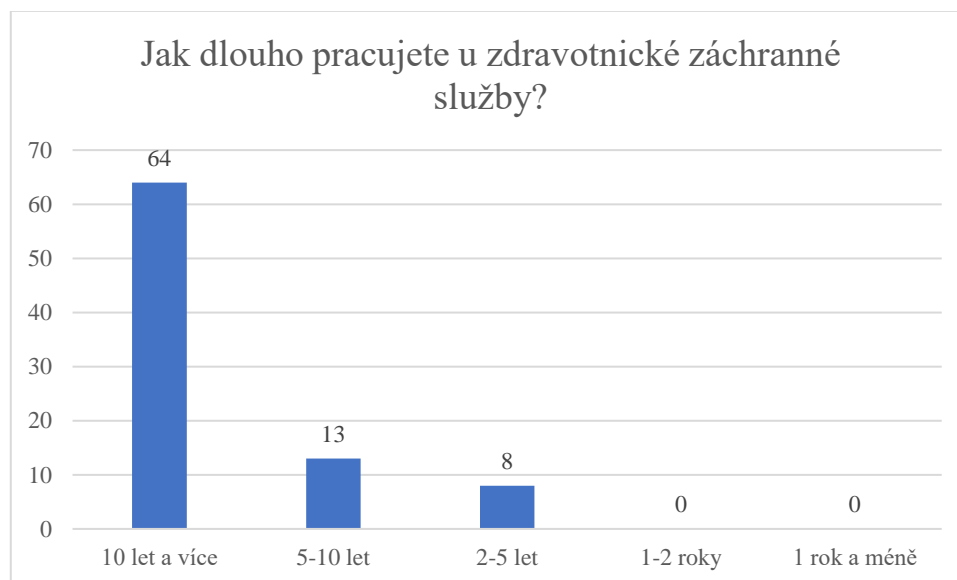
Před zahájením výzkumu na výjezdových základnách Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje byla provedena kontrola dotazníku vedením dané organizace a dotazníkové šetření bylo zahájeno až po obdržení povolení. Výzkum proběhl od 18. března do 31. března 2024. Dotazníky byly vyplněny anonymně a dobrovolně skrze přímý odkaz zveřejněný na vzdělávacím portálu. Respondentům byl v úvodu dotazníku sdělen účel a význam výzkumu. Po uplynutí doby přístupnosti dotazníků byly jeho výsledky analyzovány.

Vyhodnocení dotazníků proběhlo v programu Microsoft Office Excel prostřednictvím grafů a tabulek, kde byla data statisticky zpracována, aby nedocházelo k jejich zkreslení.

3.3 Analýza výzkumných dat

Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby?

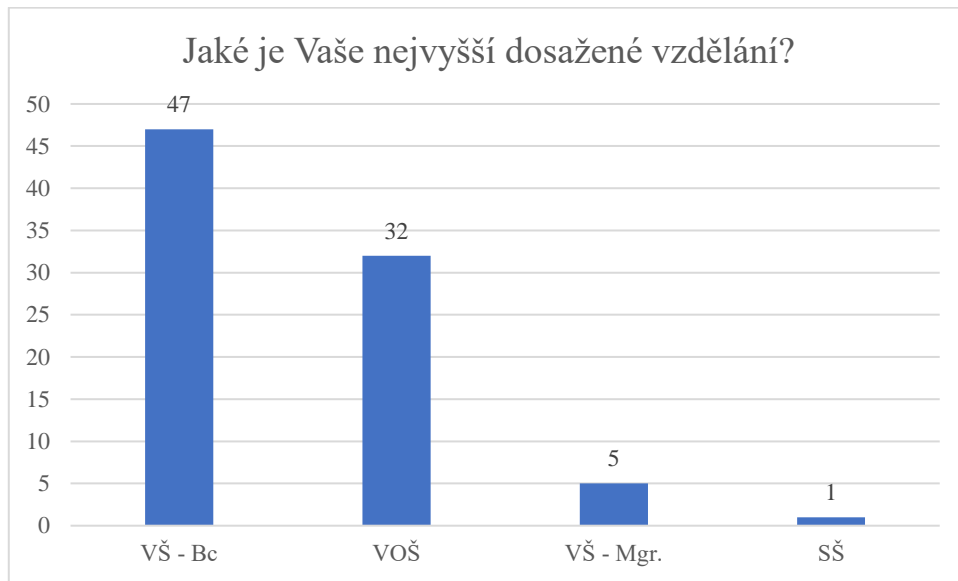
Graf 1



Tento graf znázorňuje, jak dlouho v letech respondenti pracují u ZZS. Výzkumu se zúčastnilo 64 respondentů (75,3 %) s více jak 10letou praxí, 13 respondentů (15,3 %) s 5-10letou praxí a 8 respondentů (9,4 %) s 2-5letou praxí u ZZS UK.

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 2



Tento graf znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání, přičemž 47 respondentů (55,3 %) má bakalářský titul, 32 respondentů (37,6 %) má vystudovanou vyšší odbornou školu, 5 respondentů (5,9 %) má magisterský titul a 1 respondent (1,2 %) je středoškolsky vzdělaný.

Jste?

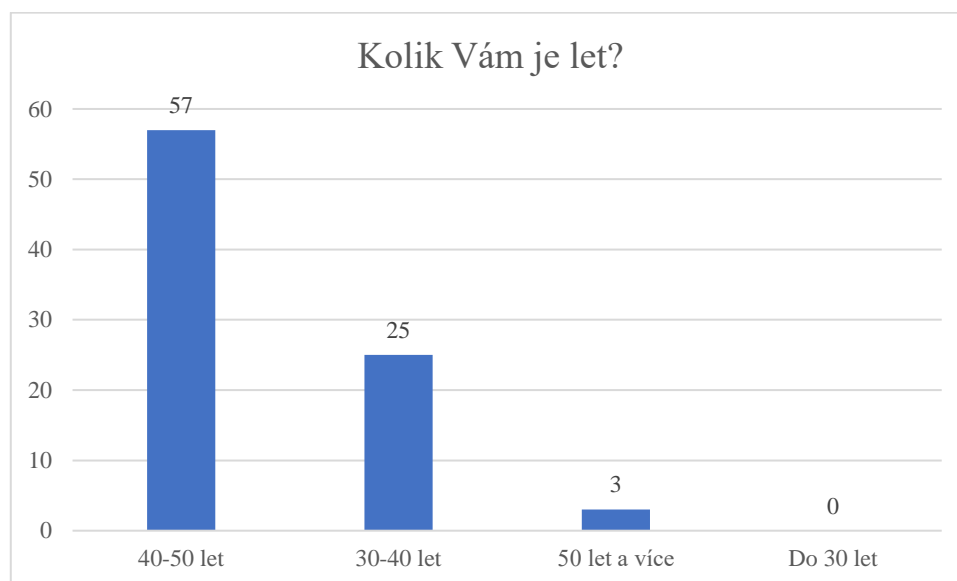
Graf 3



Tento graf znázorňuje pohlaví respondentů, přičemž 60 respondentů (70,6 %) tvoří ženy a 25 respondentů (29,4 %) jsou muži.

Kolik Vám je let?

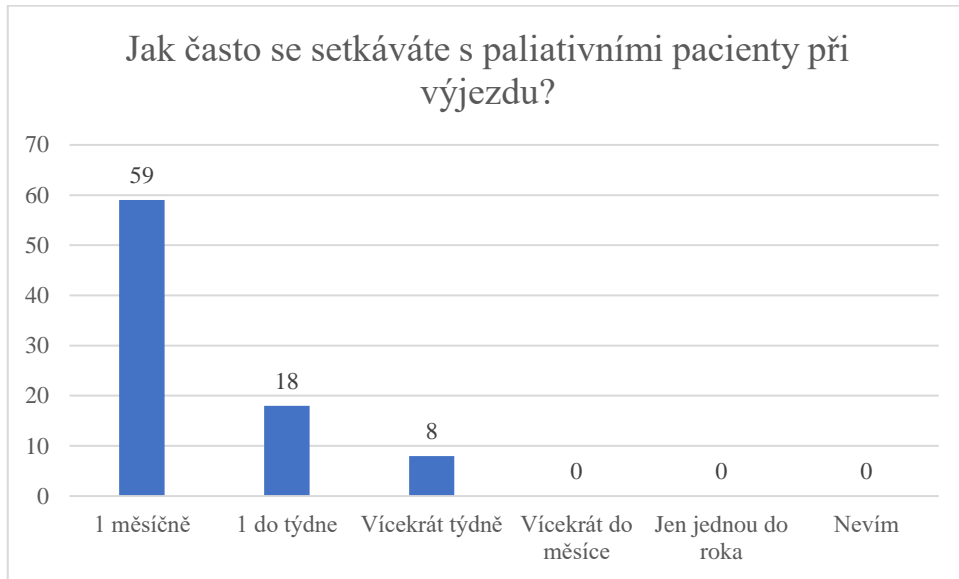
Graf 4



Tento graf znázorňuje, kolik let je jednotlivým respondentům. Největší část, tedy 57 respondentů (67,1 %) je ve věku 40-50 let, 25 respondentů (29,4 %) je ve věku 30-40 let a 3 respondenti (3,5 %) jsou starší padesáti let.

Jak často se setkáváte s paliativními pacienty při výjezdu?

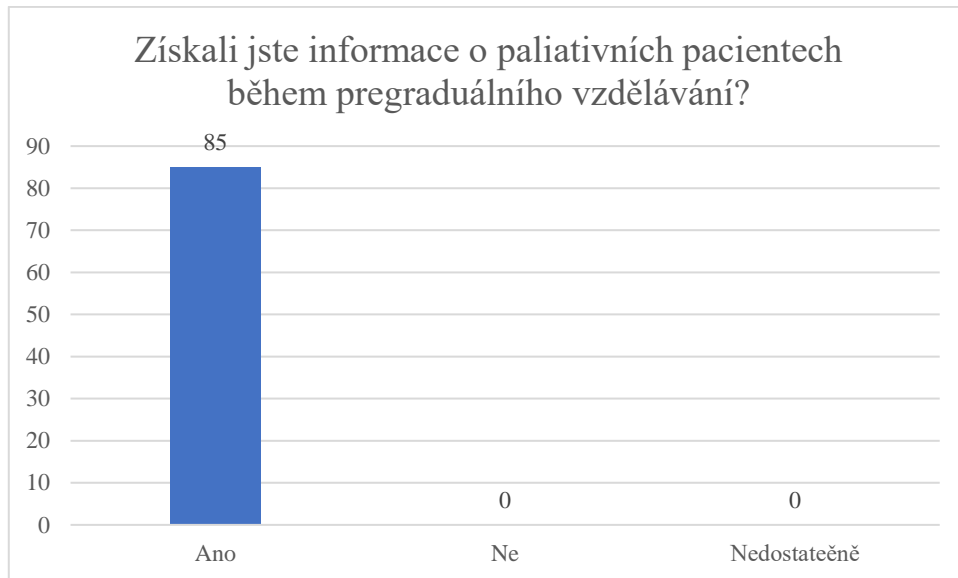
Graf 5



Tento graf znázorňuje, jak často se zdravotničtí záchranáři setkávají s paliativními pacienty při výjezdech. Dotazníkové šetření ukázalo, že 59 respondentů (69,4 %) se s paliativními pacienty setkává jednou do měsíce, 18 respondentů (21,2 %) se s paliativními pacienty setkává jednou do týdne a 8 respondentů (9,4 %) se s paliativními pacienty při výjezdech setkává vícekrát do týdne.

Získali jste informace o paliativních pacientech během pregraduálního vzdělávání?

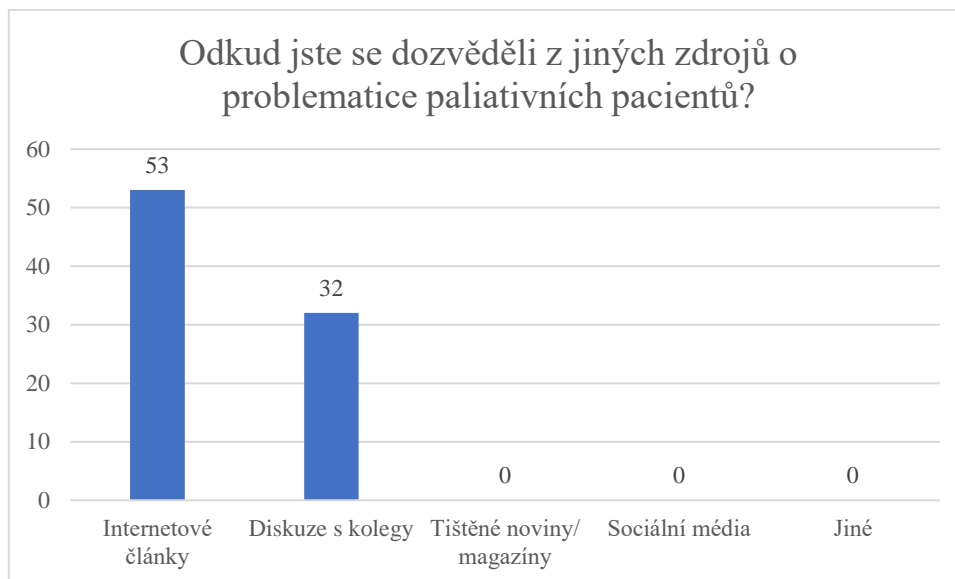
Graf 6



Tento graf nám ukazuje, že všech 85 respondentů se o paliativních pacientech dozvědělo během pregraduálního vzdělávání.

Odkud jste se dozvěděli z jiných zdrojů o problematice paliativních pacientů?

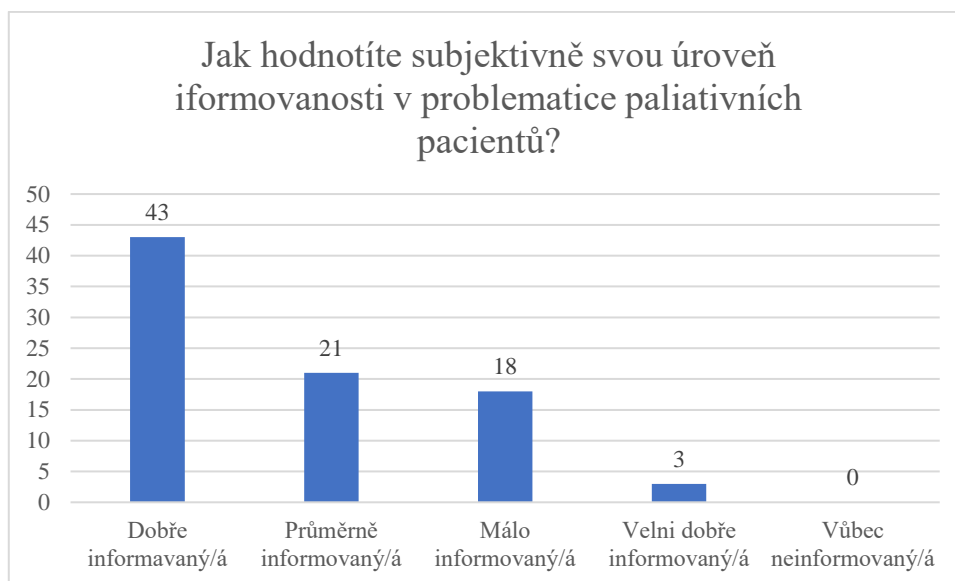
Graf 7



Tento graf znázorňuje, že 53 respondentů (62,4 %) se další informace o problematice paliativních pacientů dozvědělo prostřednictvím internetových článků a 32 respondentů (37,6 %) se další informace o paliativních pacientech dozvědělo díky diskuzi s kolegy.

Jak hodnotíte subjektivně svou úroveň informovanosti v problematice paliativních pacientů?

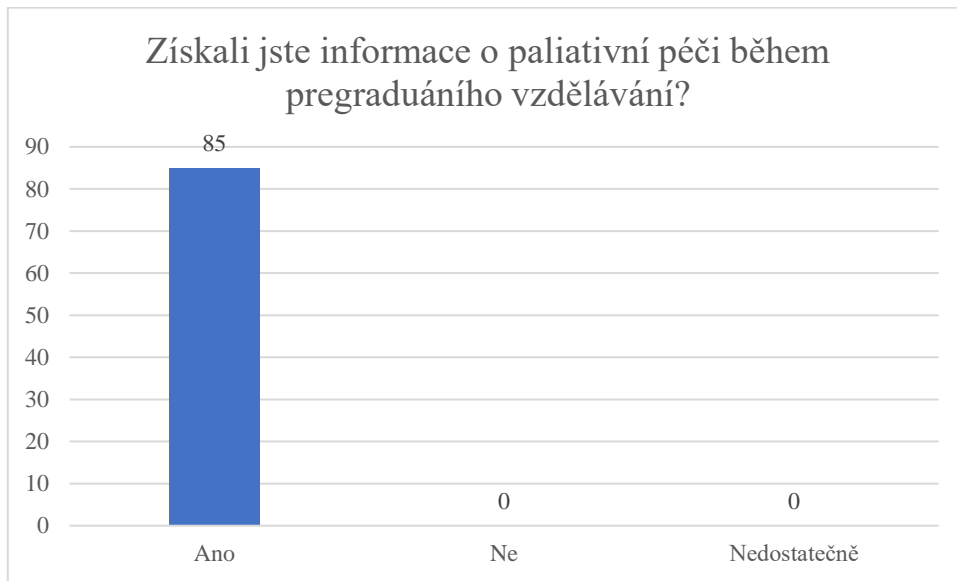
Graf 8



Tento graf poukazuje na subjektivní pocit informovanosti u respondentů. Největší část, tedy 43 respondentů (50,6 %) se domnívá, že v rámci problematiky paliativních pacientů jsou dobře informováni, 21 respondentů (24,7 %) si subjektivně myslí, že jsou informováni průměrně, 18 respondentů (21,2 %) se domnívá, že jsou informováni málo a 3 respondenti (3,5 %) jsou názoru, že jsou v problematice paliativních pacientů informováni velmi dobře.

Získal jste informace o paliativní péči během pregraduálního vzdělávání?

Graf 9



Tento graf ukazuje, že všech 85 respondentů se o paliativní péči dozvědělo během pregraduálního vzdělávání.

Odkud jste se dozvěděli z jiných zdrojů o problematice paliativní péče?

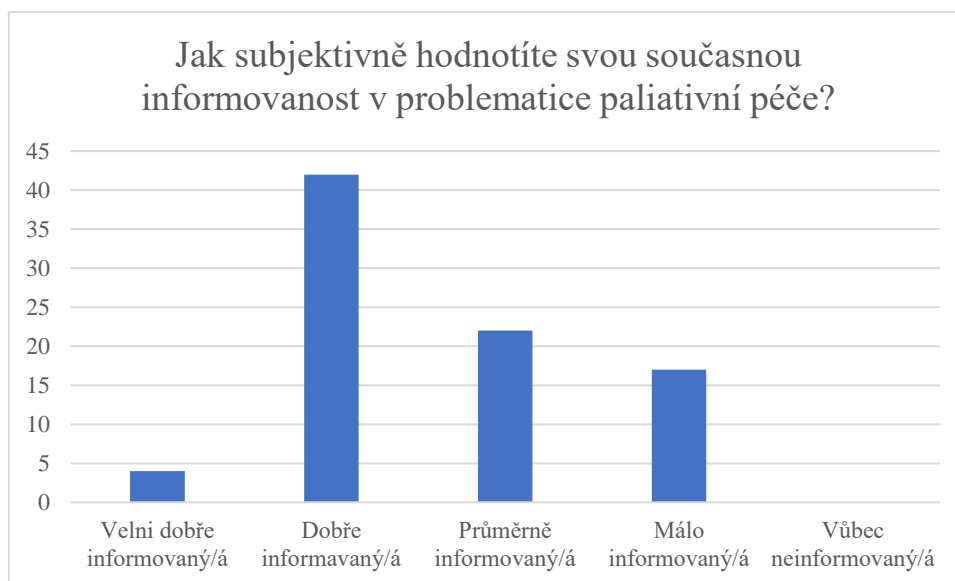
Graf 10



Tento graf znázorňuje, že 53 respondentů (62,4 %) se další informace o problematice paliativní péče dozvědělo prostřednictvím internetových článků a 32 respondentů (37,6 %) se další informace o paliativních pacientech dozvědělo díky diskuzi s kolegy.

Jak subjektivně hodnotíte svou současnou informovanost v problematice paliativní péče?

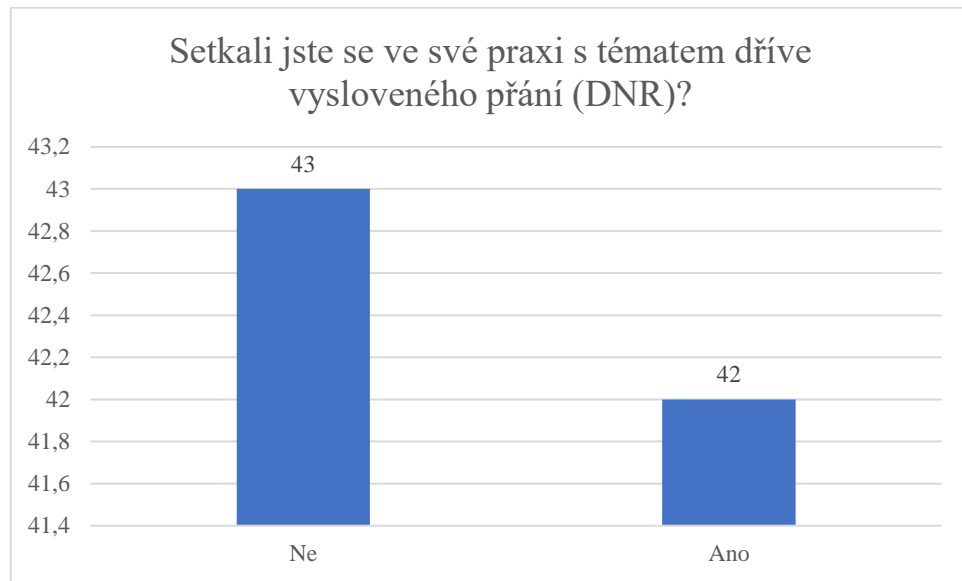
Graf 11



Tento graf nám poukazuje na subjektivní pocit informovanosti u respondentů. Největší část, tedy 42 respondentů (59,4 %) se domnívá, že jsou dobře informováni v rámci problematiky paliativní péče, 22 respondentů (25,9 %) si subjektivně myslí, že jsou průměrně informováni, 17 respondentů (20 %) si myslí, že jsou málo informováni a 4 respondenti (4,7 %) se subjektivně domnívají, že jsou v problematice paliativní péče velmi dobře informováni.

Setkali jste se ve své praxi s tématem dříve vysloveného přání (DNR)?

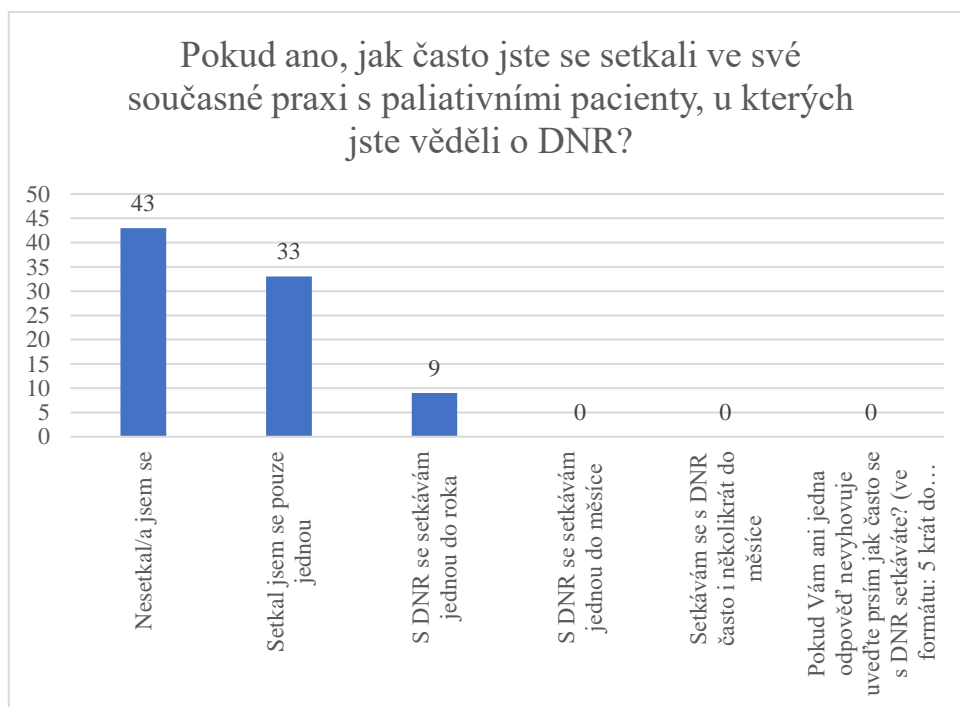
Graf 12



Tento graf poukazuje na skutečnost, že většina respondentů (50,6 %, tedy 43 respondentů) se s Dříve vysloveným přáním v praxi osobně nikdy nesetkala. S Dříve vysloveným přáním se v praxi naopak setkalo 42 respondentů (49,4 %).

Pokud ano, jak často jste se setkali ve své současné praxi s paliativními pacienty, u kterých jste věděli o DNR?

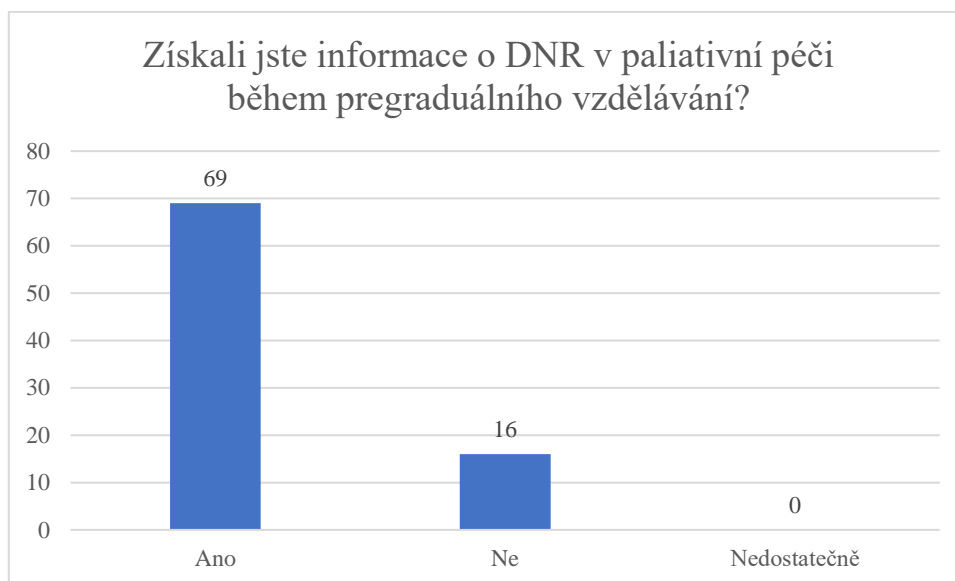
Graf 13



V analýze se zaměřuji pouze na 42 respondentů, kteří během své praxe měli zkušenost s Dříve vysloveným přáním (DNR). Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že 33 z nich (tedy 78,6 %) se s DNR setkali pouze jednou za svou kariéru. Zbývajících 9 respondentů (21,4 %) uvedlo, že se s DNR setkávají v průměru jednou ročně.

Získali jste informace o DNR v paliativní péči během pregraduálního vzdělávání?

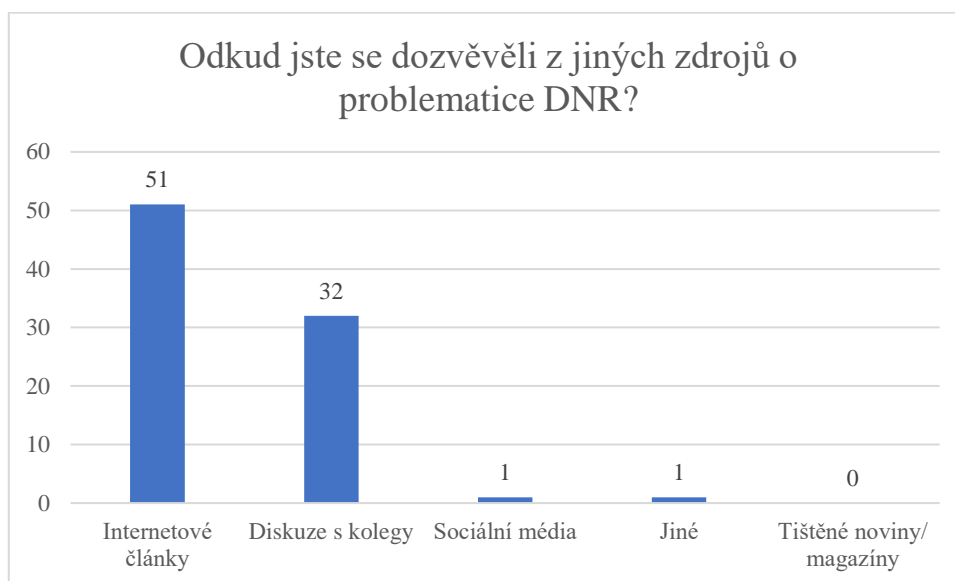
Graf 14



Tento graf znázorňuje, že pouze 69 respondentů (81,2 %) získalo informace o Dříve vysloveném přání během pregraduálního vzdělávání. Naopak 16 respondentů (18,8 %) uvedlo, že během pregraduálního studia žádné informace o Dříve vysloveném přání neobdrželi.

Odkud jste se dozvěděli z jiných zdrojů o problematice DNR?

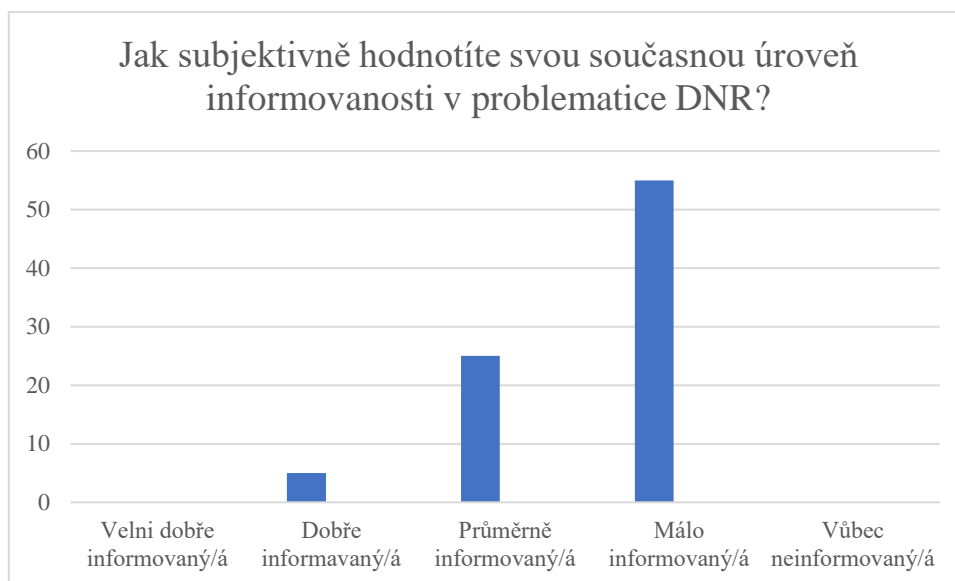
Graf 15



Tento graf přehledně ukazuje, jak respondenti získali další informace o problematice Dříve vysloveného přání. Z něj vyplývá, že 51 respondentů (60 %) získalo další informace prostřednictvím internetových článků. Dalších 32 respondentů (37,6 %) informace získalo prostřednictvím diskuzí s kolegy. Jeden respondent uvádí, že se další informace o této problematice dozvěděl díky sociálním médiím, zatímco jeden další respondent odpověděl, že se o této problematice nedozvěděl nikde, jak vyplývá z otevřené možnosti v grafu, která je označena jako „Jiné“.

Jak subjektivně hodnotíte svou současnou úroveň informovanosti v problematice DNR?

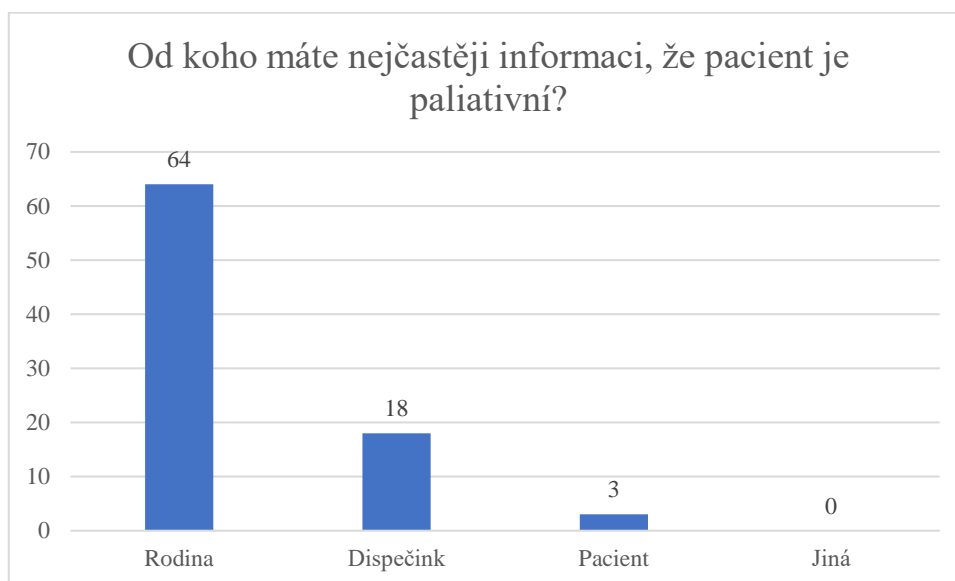
Graf 16



Tento graf přináší pohled na subjektivní vnímání informovanosti respondentů v oblasti Dříve vysloveného přání. Z výsledků vyplývá, že 55 respondentů (64,7 %) se subjektivně domnívá, že jsou málo informováni. Dalších 25 respondentů (29,4 %) uvádí, že jsou informováni průměrně, zatímco 5 respondentů (5,9 %) se ohledně této problematiky cítí dobře informováno.

Od koho máte nejčastěji informaci, že pacient je paliativní?

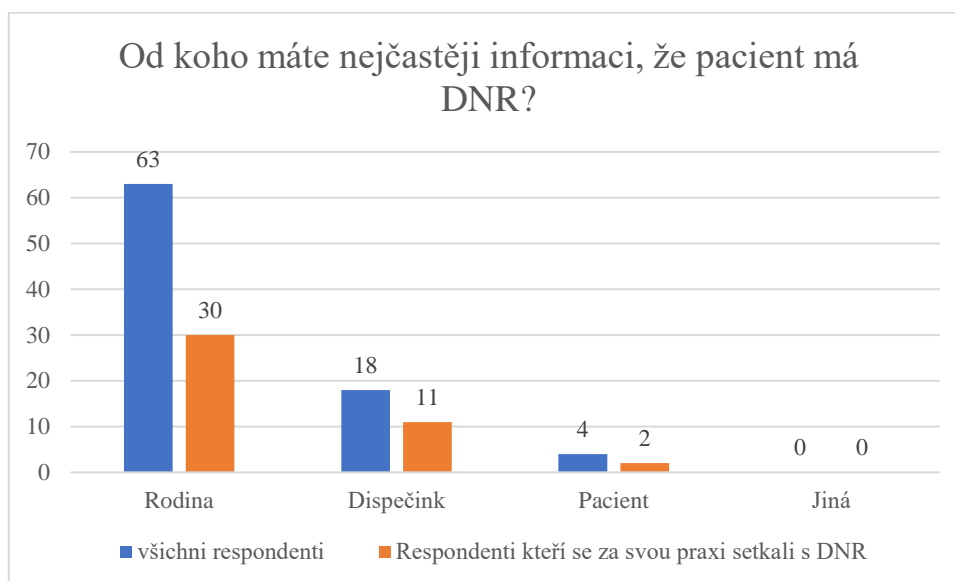
Graf 17



Tento graf poskytuje pohled na hlavní zdroj informací pro zdravotnické záchranáře při výjezdu, ze kterého se dozví, že je pacient paliativní. Z výsledků vyplývá, že 64 respondentů (75,3 %) uvedlo, že tuto informaci nejčastěji obdrží od rodiny pacienta, zatímco 18 respondentů (21,2 %) získává nejčastěji tuto informaci od dispečinku. Pouze 3 respondenti (3,5 %) uvádějí, že se dozívají o paliativním stavu pacienta až po příjezdu na místo zásahu, přičemž hlavním zdrojem této informace je pacient samotný. Na základě tohoto grafu lze konstatovat, že 78,8 % zdravotnických záchranářů se informací, že pacient je paliativní, dozví až po příjezdu na místo zásahu, a to převážně od rodiny pacienta. Dispečink pak hraje významně procentuálně menší roli jako zdroj informací o paliativním stavu pacienta.

Od koho máte nejčastěji informaci, že pacient má DNR?

Graf 18



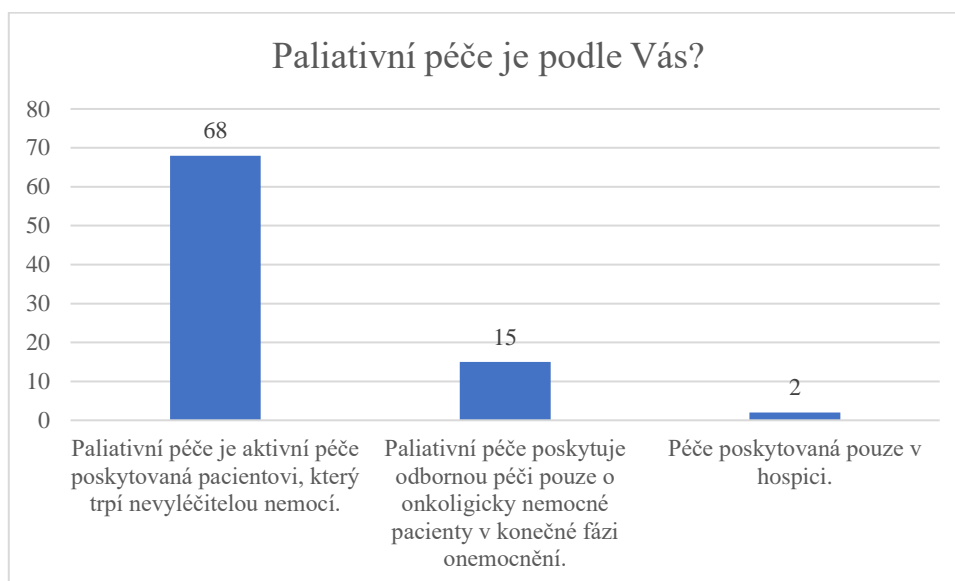
Tento graf poskytuje náhled na to, kdo je hlavním zdrojem informací o tom, že paliativní pacient má Dříve vyslovené přání. V této otázce jsem se zaměřila pouze na odpovědi 43 respondentů, kteří v dotazníku uvedli, že se s DNR v praxi u zdravotnické záchranné služby s Dříve vysloveným přáním již setkali.

Z dat dotazníku vyplývá, že 30 respondentů (69,8 %) získalo informaci o DNR u paliativního pacienta od rodiny pacienta. Od dispečinku tuto informaci obdrželo 11 respondentů (25,6 %), zatímco pouze 2 respondenti (4,7 %) získali tuto informaci přímo od pacienta.

Tyto údaje poskytují důležitý vhled do toho, jak se informace o DNR šíří v rámci zdravotnického týmu a jaký je hlavní zdroj této informace. Z výsledků této studie plyne, že hlavním zdrojem informací pro zdravotnického záchranáře o existenci Dříve vysloveného přání u paliativního pacienta je rodina pacienta.

Paliativní péče je podle Vás?

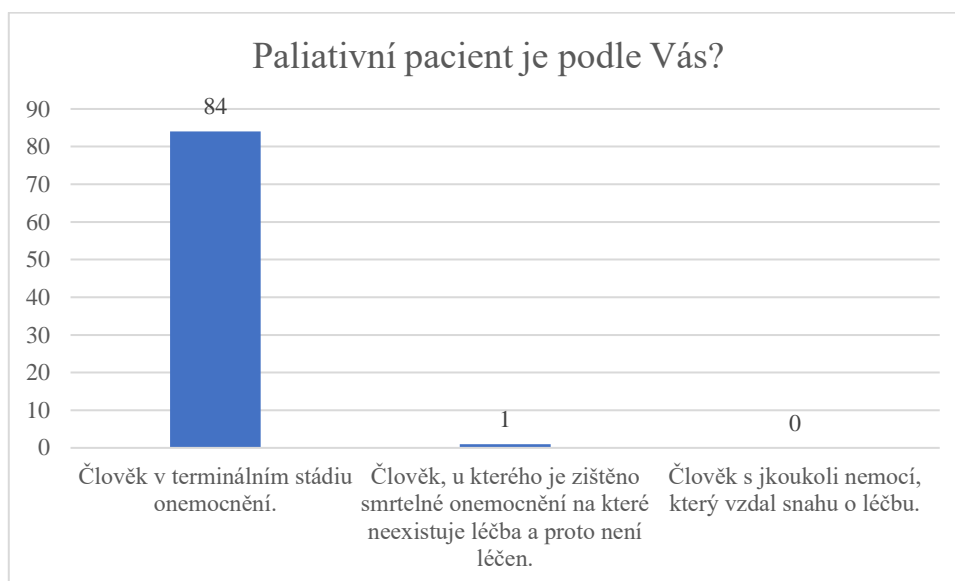
Graf 19



Tento graf nám ilustruje, jak jsou respondenti informováni o paliativní péči. Z celkového počtu 85 respondentů odpovědělo správně 68 z nich (80 %). Naopak 17 respondentů (20 %) odpovědělo nesprávně. Z tohoto počtu 15 respondentů uvádělo, že paliativní péče je specializovaná pouze na onkologicky nemocné pacienty v konečné fázi nemoci. Toto je nesprávná informace, neboť paliativní péče je poskytována pacientům v terminálním stádiu jakéhokoli onemocnění. Zbývající 2 respondenti se domnívali, že paliativní péče je omezena pouze na poskytování v hospici, což je rovněž nesprávná informace, neboť paliativní péče může být poskytována i například obvodním lékařem nebo ošetřujícím personálem a lékařem v průběhu hospitalizace v nemocnici.

Paliativní pacient je podle Vás?

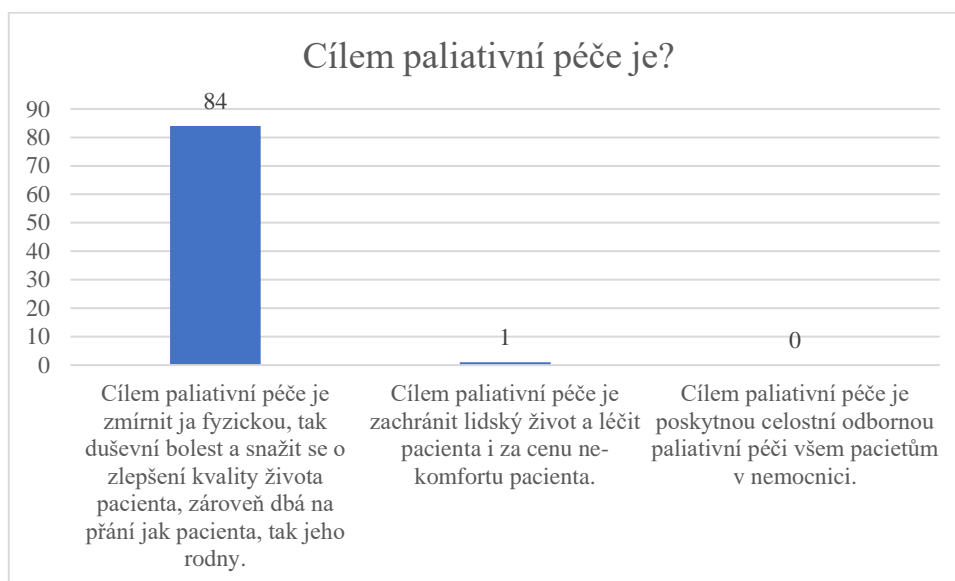
Graf 20



Tento graf poskytuje informace o úrovni informovanosti respondentů v problematice paliativních pacientů se schopností pacienta správně identifikovat. Z výsledků vyplývá, že 84 respondentů z 85 dotázaných (tedy 98,8 %) správně identifikovalo paliativního pacienta jako člověka v terminálním stádiu onemocnění. Pouze jeden respondent poskytl nesprávnou odpověď, přičemž uvedl, že paliativní pacient je ten, u koho je diagnostikováno smrtelné onemocnění, na které neexistuje léčba, a proto není léčen. Tato odpověď je nesprávná, neboť absence léčby pro určité onemocnění neznamená automaticky, že pacient je paliativní. Dokonce i v případě, že pro dané onemocnění neexistuje léčba a je smrtelné, není to důvodem k zastavení veškeré léčby pacienta.

Cílem paliativní péče je?

Graf 21

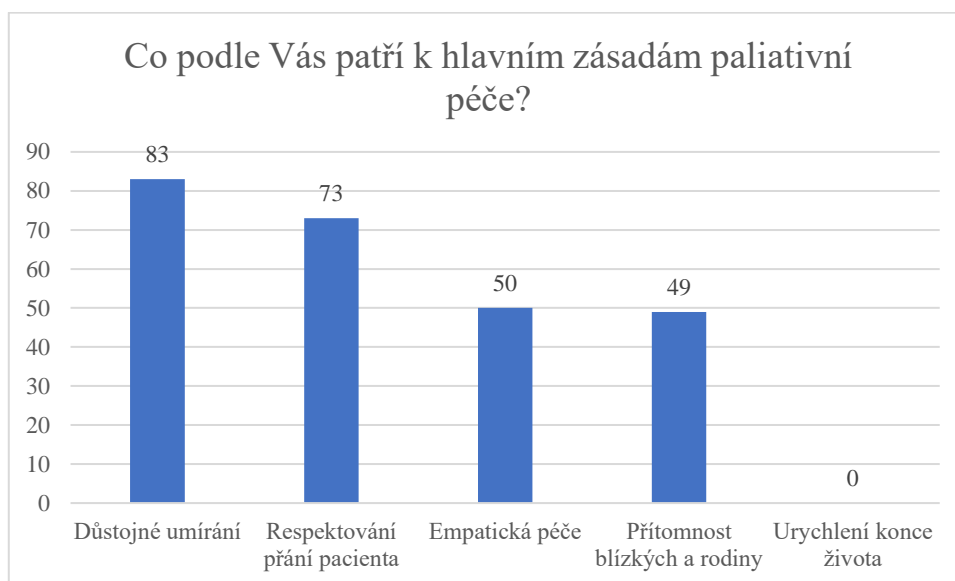


Tento graf popisuje úroveň informovanosti respondentů v oblasti paliativní péče a jejich schopnosti určit hlavní cíl paliativní péče. Z výsledků vyplývá, že 98,8 % respondentů, tedy 84 z 85 dotázaných, správně určilo, že cílem paliativní péče je zmírnit jak fyzickou, tak duševní bolest a snažit se o zlepšení kvality života pacienta, při současném dbání na přání jak pacienta, tak jeho rodiny.

Pouze jeden respondent poskytl nesprávnou odpověď, že cílem paliativní péče je záchrana lidského života a léčba pacienta i za cenu nekomfortu pacienta. Toto tvrzení je nesprávné, neboť hlavním cílem paliativní péče je vždy zajištění komfortu, bezbolestnosti a důstojnosti pacienta během konce jeho života.

Co podle Vás patří k hlavním zásadám paliativní péče?

Graf 22



V této části dotazníku měli respondenti vybrat tři hlavní zásady paliativní péče. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů (83 zdravotnických záchranářů, což představuje 97,6 % z celkového počtu) označilo jako primární zásadu paliativní péče důstojné umírání. Druhou nejčastěji zvolenou zásadou bylo respektování přání pacienta, které označilo 73 respondentů (85,9 %). Zbylé dvě zásady byly vybírány méně často: empatickou péči označilo 50 respondentů a 49 respondentů označilo přítomnost blízkých a rodiny. Tato data poskytují důležité poznatky o tom, jaké hodnoty a zásady jsou pro zdravotnické záchranáře při poskytování paliativní péče klíčové.

S jakými příznaky jste se nejčastěji u paliativních pacientů setkali ve své dosavadní praxi?

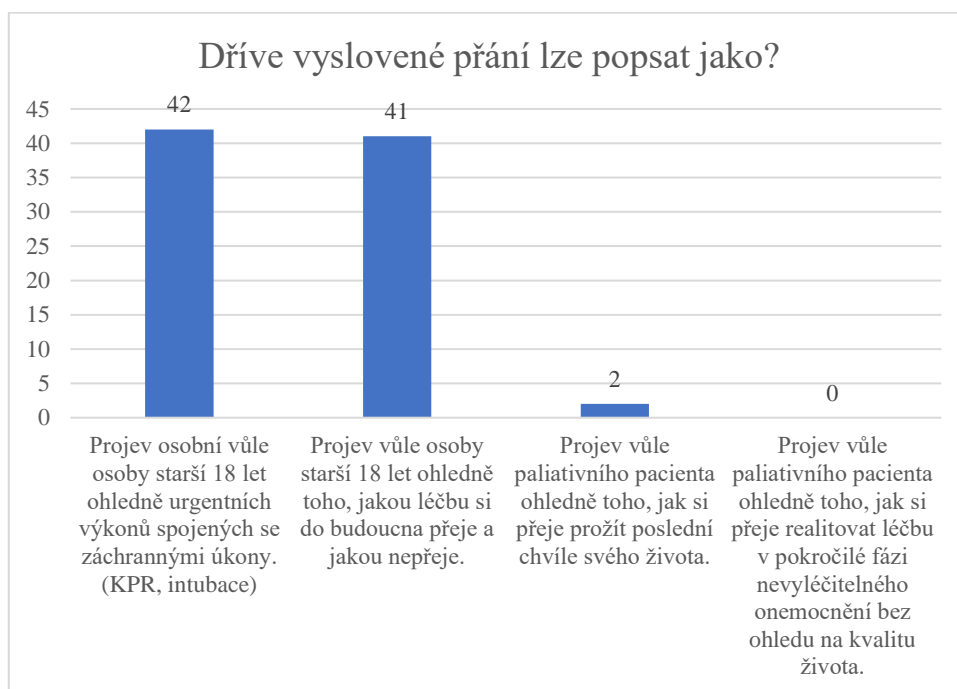
Graf 23



V této části dotazníku měli respondenti označit tři nejčastější příznaky, se kterými se u paliativních pacientů ve své praxi setkávají. Získané odpovědi poskytují důležité informace o tom, jaké příznaky jsou u paliativních pacientů z pohledu zdravotnického záchranáře nejčastější. Graf znázorňuje, jaké příznaky respondenti volili jako nejčastější. Nejvíce respondentů, konkrétně 64 (což je 75,3 %), označilo jako nejčastější příznak bolest. Druhým nejčastěji označovaným příznakem byl imobilizační syndrom, který uvedlo 55 respondentů (64,7 %). Dalším často uváděným příznakem byla dušnost, kterou uvedlo 39 respondentů (45,9 %). Mezi další zmiňované příznaky patří nechutenství (35 respondentů, 41,2 %), nauzea (25 respondentů, 29,4 %), únava (21 respondentů, 24,7 %), zvracení (10 respondentů, 11,8 %), delirantní stavy (3 respondenti, 3,5 %) a krvácivé projevy (2 respondenti, 2,4 %). Tyto informace poskytly náhled do praxe zdravotnických záchranářů, kteří pracují s paliativními pacienty a často se setkávají s jejich příznaky. Tímto způsobem můžeme lépe porozumět potřebám paliativních pacientů v rámci urgentní medicíny.

Dříve vyslovené přání lze popsat jako?

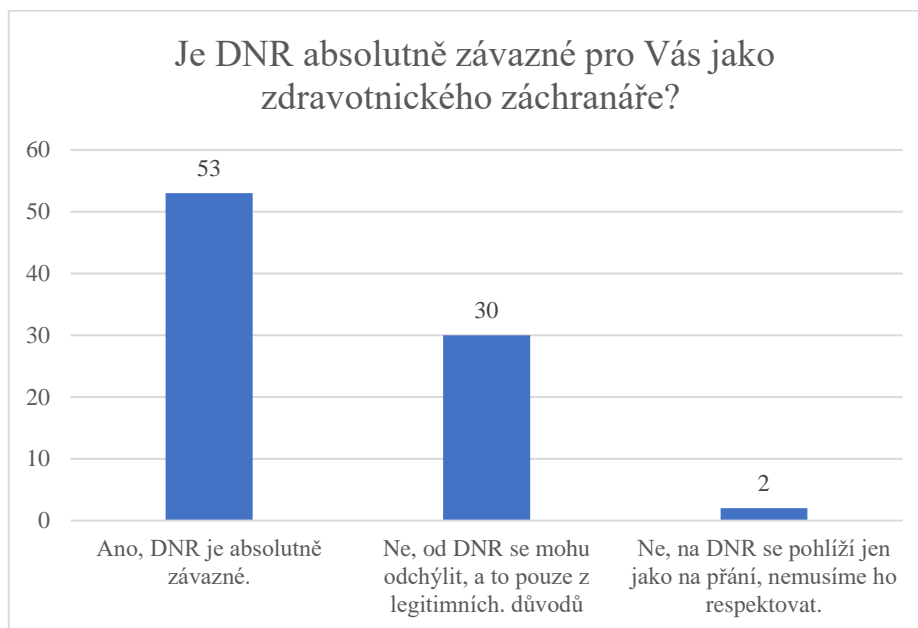
Graf 24



Tento graf poskytuje informace o úrovni informovanosti respondentů v oblasti Dříve vysloveného přání. Z výsledků vyplývá, že pouze 41 respondentů (48,2 %) správně popisuje Dříve vyslovené přání jako projev vůle osoby starší 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou nepřeje. Zbývajících 44 respondentů (51,8 %) lze označit jako nedostatečně informované v této oblasti, neboť 42 respondentů se domnívalo, že DNR lze popsat jako projev osobní vůle osoby starší 18 let ohledně urgentních výkonů spojených se záchrannými úkony (KPR, intubace). Tato odpověď není správná, neboť Dříve vyslovené přání může ovlivňovat i jiné aspekty léčby, jako je například rozhodnutí o použití umělé plicní ventilace, či přání paliativní analgesie v případě zhoršení zdravotního stavu pacienta. Další dva respondenti rovněž odpověděli nesprávně, kdy uvedli, že DNR je projev vůle paliativního pacienta ohledně toho, jak si přeje prožít poslední chvíle života, což ovšem není popisem Dříve vysloveného přání, jelikož DNR se vždy týká léčby a pacient si může do budoucna něco přát či něco odmítnout.

Je DNR absolutně závazné pro Vás jako zdravotnického záchranáře?

Graf 25



Tento graf poukazuje na úroveň informovanosti zdravotnických záchranářů ohledně závaznosti Dříve vysloveného přání z pohledu zdravotnického záchranáře při výjezdu. Z výsledků vyplývá, že pouze 30 respondentů (35,3 % účastněných) správně identifikovalo, že DNR není absolutně závazné a mohou se od něj odchýlit, ale pouze z legitimních důvodů. Ovšem 53 respondentů, což představuje 64,7 %, lze považovat za nedostatečně informované v této oblasti. Z tohoto počtu se 53 respondentů domnívalo, že DNR je absolutně závazné, což není správné tvrzení, neboť legislativa zohledňuje situace, kdy zdravotnický záchranář neví o existenci DNR a situace nedovoluje informaci o DNR zjistit, popřípadě z legitimních důvodů rozhodne, že Dříve vyslovené přání je neplatné. Proto DNR není absolutně závazné. Další dva respondenti uvedli nesprávnou možnost, že DNR je pouze přáním a není nutné ho respektovat, což není správně, jelikož DNR se musí respektovat až na výše uvedené výjimky. Vzhledem k těmto datům je nepochybné, že povědomí o správném pochopení a respektování DNR mezi zdravotnickými záchranáři je nutné zvýšit.

3.4 Vyhodnocení cílů a výzkumných předpokladů

V této kapitole se zaměřuji na vyhodnocení stanovených výzkumných předpokladů. V rámci této bakalářské práce jsem vytyčili celkem čtyři cíle a čtyři výzkumné předpoklady.

3.4.1 Cíl č. 1, výzkumný předpoklad č. 1

Cílem č. 1 bylo vysvětlit základní terminologii – zdravotnický záchranář, paliativní péče, paliativní pacienta a Dříve vyslovené přání v rámci paliativní péče. K tomuto cíli nebyl žádný výzkumný předpoklad stanoven, jednalo se o popisný cíl teoretické části této bakalářské práce. **Cíl č. 1 byl splněn.**

3.4.2 Cíl č. 2, výzkumný předpoklad č. 2

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že 90 % zdravotnických záchranářů je informováno o pojmu paliativní péče.

Pro cíl č. 2 bylo nutné zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o paliativní péči. V dotazníkovém šetření 68 respondentů (80 %) v otázce č. 19 uvedlo, že paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou nemocí. V otázce č. 21 uvedlo 84 respondentů (98,8 %), že cílem paliativní péče je zmírnit jak fyzickou, tak duševní bolest a snažit se o zlepšení kvality života pacienta, při současném brání v potaz přání jak pacienta, tak jeho rodiny. V průměru se tedy jedná o míru informovanosti 89,4 % v oblasti paliativní péče. Jako výzkumný předpoklad jsem uvedla, že informovanost zdravotnických záchranářů v oblasti paliativní péče je 90 %. Cíl č. 2 se v důsledku shody s předpokladem potvrdil.

3.4.3 Cíl č. 3, výzkumný předpoklad č. 3

Výzkumný předpoklad: Předpokládám, že 90 % zdravotnických záchranářů je informováno o pojmu paliativní pacient.

Pro cíl č. 3 je nutné zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o paliativních pacientech. V dotazníkovém šetření v otázce č. 20 uvedlo 84 respondentů z dotázaných 85 respondentů (tedy 98,8 % všech dotázaných), že paliativní pacient je člověk v terminálním stádiu onemocnění. Výzkumným předpokladem bylo, že informovanost zdravotnických záchranářů v oblasti paliativních pacientů je 90 %. Oproti výzkumnému předpokladu je informovat vyšší. Cíl č. 3 se z důvodu neshody s předpokladem nepotvrdil.

3.4.4 Cíl č. 4, výzkumný předpoklad č. 4

Výzkumný předpoklad: Předpokládám, že 45 % zdravotnických záchranářů je informováno o pojmu Dříve vyslovené přání v rámci paliativní péče.

Pro cíl č. 4 bylo nutné zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o Dříve vysloveném přání v paliativní péči. V dotazníkovém šetření v otázce č. 24 uvedlo 41 respondentů z 85 dotázaných (tedy 48,2 %), že Dříve vyslovené přání lze popsat jako projev vůle osoby starší 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou nepřeje. V otázce č. 25 uvedlo 30 respondentů (35,3 %), že Dříve vyslovené přání není absolutně závazné a lze se od něj odchýlit, a to pouze z legitimních důvodů. V průměru se jedná o informovanost v oblasti Dříve vysloveného přání v paliativní péči ve výši 41,8 %. Výzkumným předpokladem bylo, že informovanost zdravotnických záchranářů o Dříve vysloveném přání v paliativní péči je 45 %. Cíl č. 4 se v důsledku shody s předpokladem potvrdil.

4 Diskuze

V této kapitole bakalářské práce se podrobně zaměřuji na souhrn poznatků, které jsem získala prostřednictvím analýzy dat z výzkumného šetření, které bylo realizováno formou dotazníkového šetření. Tyto získané poznatky dále porovnávám s relevantní odbornou literaturou a s předchozími výzkumy, které se zabývají stejným či podobným tématem. Tento srovnávací přístup umožňuje lépe porozumět analyzované problematice a zhodnotit vlastní výsledky v kontextu širšího akademického pole.

Pro cíl druhý bylo nutné zjistit z dotazníkového šetření informovanost zdravotnických záchranářů o paliativní péči. Ve výzkumném předpokladu jsem uvedla předpokládanou informovanost 90 %, což se později díky dotazníkovému šetření potvrdilo. Ve studii Dvořákové se zjistilo, že 100 % respondentů zná pojem paliativní péče. Nicméně v otázce týkající se diagnózy CHOPN a akutními bolestmi na hrudi, odpovědělo 95 % respondentů odpovědělo chybně, že se nejedná o paliativního pacienta. To naznačuje, že přestože respondenti dobře znají pojem paliativní péče, jejich schopnost rozpoznat situace vyžadující paliativní péči v souvislosti s přednemocniční péčí může být omezená. (Dvořáková, 2022)

Naopak, v mé studii se 80 % respondentů správně vyjádřilo, že paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi s nevléčitelnou nemocí. Toto číslo potvrzuje domněnku o vysokém povědomí o pojmu paliativní péče a pacientovi s nevléčitelnou nemocí jako takovou. Dále 98,8 % respondentů uvedlo, že cílem této péče je zmírnit fyzickou i duševní bolest a zlepšit kvalitu života paliativnímu pacientovi, což naznačuje hlubší porozumění principům paliativní péče.

Z hlediska mého výzkumného předpokladu, že informovanost zdravotnických záchranářů v oblasti paliativní péče je 90 %, se výsledky blíží k tomuto očekávání. Nicméně, zjištění Dvořákové ukazuje, že i když znalost samotného konceptu a principů paliativní péče může být vysoká, rozpoznání konkrétní situace vyžadující paliativní péči může být problematické.

Tato konkrétní data přinášejí podnětné úvahy ohledně efektivity výuky a povědomí ve zdravotnických profesích (zejména zdravotnického záchranářství) o paliativní péči.

Pro třetí cíl bylo nutné z dotazníkového šetření zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o paliativních pacientech. Ve výzkumném předpokladu jsem uvedla předpokládanou informovanost 90 %, což se později analýzou výsledků vyvrátilo,

jelikož výsledky naznačily vyšší informovanost zdravotnických záchranářů v této problematice. Výsledky pro tento cíl jsem porovnála s výsledky situační zprávy Centra paliativní péče na téma paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby HMP, kteří v dotazníkovém šetření zjišťovali četnost výjezdů k paliativně relevantním pacientům. Porovnání obou studií poskytuje zajímavé perspektivy na informovanost zdravotnických záchranářů v oblasti paliativně relevantních pacientů. (Uhlíř a kol., 2019)

Zatímco výzkumná práce Dvořákové (viz výše) se zaměřovala na znalosti zdravotnických záchranářů o paliativní péči a zjišťovala, jak právně identifikují paliativní pacienty vyžadující paliativní péči, situační zpráva Centra paliativní péče analyzuje anketu poskytující zejména informace o setkávání se ZZ a lékařů s pacienty v terminálním stádiu a jejich postupu při poskytování péče. Analýza probíhala v Praze. Z analýzy výjezdů ZZS k pacientům s onkologickou diagnózou vyplývá, že ačkoli se tato skupina pacientů může jevit jako menšina ve srovnání s celkovým počtem výjezdů, značný počet z nich se obrací na ZZS v posledních týdnech nebo dnech svého života. Tento údaj nás vede k otázce dostupnosti a vhodnosti poskytované paliativní péče posádkou záchranné služby. (Uhlíř a kol., 2019)

Jedním z klíčových zjištění je také vysoký podíl případů, kdy se ZZS podílela na péči o pacienty v jejich posledních dnech života před úmrtím v nemocnici. To může naznačovat potřebu zlepšit koordinaci mezi přednemocniční péčí a nemocničním prostředím, aby se zlepšila péče poskytovaná paliativním pacientům. Dále se situační zpráva zabývala analýzou 44 publikací zahrnující témata jako incidence výjezdů k paliativním pacientům, dokumenty týkající se péče v závěru života nebo modely spolupráce mezi zdravotnickou záchrannou službou a paliativní péčí. (Uhlíř a kol., 2019)

Můj výzkum nicméně ukázal vysokou míru informovanosti zdravotnických záchranářů o paliativních pacientech. Téměř všichni respondenti správně identifikovali paliativního pacienta jako osobu v terminálním stádiu nemoci. Ovšem studie Dvořákové naznačuje, že vysoká míra informovanosti nemusí znamenat nutnost správné identifikace pacienta jako paliativního i při výjezdu.

Situační zpráva naznačuje dlouhodobý nedostatek publikovaných informací o tomto tématu v České republice a absenci přenositelných modelů z jiných zemí, zároveň ale studie v rámci této bakalářské práce naznačuje, že informovanost zdravotnických záchranářů v této problematice je vysoká.

Toto kontrastní porovnání odráží potřebu dalšího výzkumu a praxe v oblasti práce s paliativními pacienty a zdůrazňuje důležitost dalšího zkoumání, jak zlepšit péči o terminálně nemocné pacienty v přednemocniční péči.

Pro cíl čtyři bylo nutné z dotazníkového šetření zjistit informovanost zdravotnických záchranářů o Dříve vysloveném přání v paliativní péči. Ve výzkumném předpokladu jsem uvedla předpokládanou informovanost 45 %, což se později analýzou výsledků potvrdilo. Výsledky pro tento cíl jsem porovnávala s výsledky prací Dvořákové. Ta poskytuje zajímavé poznatky o informovanosti zdravotnických záchranářích v souvislosti s Dříve vysloveným přání v paliativní péči. Z 86 dotázaných zdravotnických záchranářů z řad ZZS se setkala ve své praxi s DNR 53 % respondentů. To je mírně vyšší procento než v mém dotazníkovém šetření, kde přímé setkání s DNR uvedlo pouze 49,4 % dotázaných.

Dotazníkové šetření v rámci této bakalářské práce dále sesbírала data týkající se teoretických znalostí respondentů ohledně Dříve vysloveného přání. Z dostupných údajů vyplývá, že 48,2 % dotázaných zdravotnických záchranářů bylo schopno správně popsat Dříve vyslovené přání jako projev vůle osoby starší 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou si naopak nepřeje. Dále 35,3 % respondentů dokázalo správně určit závaznost DNR vůči nim jako zdravotnickým záchranářům, tedy že DNR je závazné, ale lze se od něj z legitimních důvodů odchýlit.

Rozdíly ve znalostech a zkušenostech zdravotnických záchranářů naznačují potřebu dalšího vzdělávání a podporu ZZ v oblasti paliativní péče. Diskuze o těchto výsledcích by mohla sloužit jako podnět pro reflexi a zdůraznění důležitosti porozumění a respektování Dříve vysloveného přání pacientů v kontextu poskytování zdravotní péče.

Potřebu dalšího vzdělání ZZ v oblasti Dříve vysloveného přání naznačují i další data z mé studie, kdy 18,8 % respondentů označilo v dotazníkovém šetření, že se v pregraduálním vzdělávání s tématem DNR vůbec nesetkalo, a 64,7 % dotázaných samo subjektivně uznalo, že jsou v problematice Dříve vysloveného přání málo informováni.

Limitaci pro tuto bakalářskou práci spatřuji v zamítnutí prvotního nápadu na kvalitativní formu výzkumu formou rozhovorů předem vybraných respondentů díky pilotní studii, kde by byli vybráni respondenti s osobními zkušenostmi s Dříve vysloveným přáním v paliativní péči z pohledu zdravotnického záchranáře v přednemocniční péči. Tato výzkumná metoda by poskytla nevšední náhled do problematiky a zaručil by jedinečnost práce. Ačkoli dotazníkové šetření nepatří mezi nejoriginálnější formu výzkumu, přináší i přesto zajímavé odpovědi. Dalším limitem byl

počet respondentů, nicméně i přes tuto překážku jsem uspěla v získání potřebných dat pro tento výzkum.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě zjištěných výsledků dotazníkového šetření v bakalářské práci lze identifikovat několik klíčových oblastí, které vyžadují cílenou podporu a zlepšení v praxi zdravotnických záchranářů. Jedním z hlavních zjištění je nedostatečná informovanost zdravotnických záchranářů o problematice Dříve vysloveného přání (DNR), což poukazuje na potřebu systematického vzdělávání a pravidelných školení zaměřených na paliativní péči a související právní aspekty.

Doporučuji zavedení pravidelných seminářů, workshopů a e-learningových kurzů, které by zajišťovaly přístup k aktuálním informacím o paliativní péči a Dříve vysloveném přání. V rámci této bakalářské práce byl mimo jiné vytvořen odborný článek, který shrnuje klíčové poznatky o DNR a paliativní péči. Tento článek může sloužit jako výukový materiál pro zdravotnické záchranáře a poskytnout stručné informace o problematice DNR, čímž přispívá k rozšíření povědomí o této důležité oblasti péče.

Dalším návrhem je zlepšení spolupráce mezi zdravotnickými záchranáři a dalšími členy paliativního týmu, což by mohlo přispět k větší efektivitě a kvalitě péče. Způsob spolupráce by mohl zahrnovat kvalitnější předání informací mezi dispečinkem ZZS, rodinou paliativního pacienta a zdravotnickými záchranáři při výjezdu. Je rovněž nezbytné implementovat standardizované postupy pro identifikaci paliativních pacientů a rychlou dostupnost informací o Dříve vysloveném přání.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřila na informovanost zdravotnických záchranářů o paliativní péči, Dříve vyslovené přání (DNR) a dalších aspektech péče o paliativní pacienty. Výsledky výzkumu ukázaly, že ačkoliv většina zdravotnických záchranářů má obecné povědomí o paliativní péči, v oblasti DNR a jeho závaznosti existují značné nedostatky. To zdůrazňuje potřebu cíleného vzdělávání a jasnějších standardizovaných postupů pro práci s paliativními pacienty, včetně komunikace s jejich rodinami a týmy odborníků.

Na základě zjištění byly navrženy konkrétní kroky k posílení informovanosti a zlepšení kvality péče. Mezi tyto kroky patří zavedení pravidelných školení, workshopů a dostupných e-learningových kurzů zaměřených na problematiku DNR, včetně právních a etických aspektů. Důležitým přínosem této práce je také vytvoření odborného článku, který může sloužit jako edukační materiál pro zdravotnické záchranáře a přispět jejich lepší orientaci v problematice paliativní péče.

Práce rovněž upozorňuje na důležitost zlepšení komunikace mezi zdravotnickými záchranáři, dispečinkem a dalšími členy zdravotnického týmu, což by mohlo vést k efektivnějšímu předávání informací a k vyšší kvalitě péče. Budoucnost paliativní péče by měla zahrnovat standardizované postupy, lepší identifikaci paliativních pacientů a zajištění rychlé dostupnosti informací o Dříve vysloveném přání konkrétního pacienta. Implementace těchto opatření by vedla nejen k větší profesionalitě zdravotnických záchranářů, ale především ke kvalitnější, humánnější a důstojnější péči o paliativní pacienty v závěrečné fázi jejich života.

Pokud bych měla možnost dále pokračovat ve studiu této problematiky, zaměřila bych se na mapování interních vzdělávacích aktivit v praxi zdravotnických záchranářů. Cílem by bylo lépe porozumět, jaké formy vzdělávání jsou poskytovány, jaké mají obsah a jak efektivně přispívají ke zvýšení informovanosti o paliativní péči a Dříve vysloveném přání. Tento výzkum by mohl přinést další poznatky, které by posloužily k vytvoření ucelenějšího systému vzdělávání zdravotnických záchranářů.

Tato práce tak přispívá k rozvoji paliativní péče v urgentní medicíně a zdůrazňuje význam kvalitního vzdělání a mezioborové spolupráce pro zajištění optimální péče o pacienty s terminálním onemocněním.

Seznam použité literatury

ABEL, Julian; Allan KELLEHEAR; Jason MILLS a Manjula PATEL, 2021. Access to palliative care reimagined. online. *Future Healthcare Journal*, vol. 8, no. 3, s. e699–e702. Dostupné z: <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0040>.

Anon., 2024. *V době zármutku: pro ty, kdo ztratili blízkého člověka: pro ty, kteří je provázejí*. 10. vyd. V Praze: Cesta domů. ISBN 978-80-88455-23-3.

BRAT, Kristián; Jaromír ZATLOUKAL; Kateřina NEUMANNOVÁ; Eva VOLÁKOVÁ; Ondřej KUDELA et al., 2021. Chronická obstrukční plicní nemoc – diagnóza a léčba stabilní fáze onemocnění; personalizovaný přístup k léčbě s využitím fenotypických rysů nemoci Souhrn pozičního dokumentu České pneumologické a ftizeologické společnosti 2020-2021. online. *Vnitřní lékařství*, roč. 67, č. 4, s. 230–239. ISSN 0042-773X. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2021-4-2/chronicka-obstrukcni-plicni-nemoc-diagnoza-a-lecba-stabilni-faze-onemocneni-personalizovany-pristup-k-lecbe-s-vyuzitim-fenotypicky-rysu-nemoci-souhrn-pozicniho-dokumentu-ceske-pneumologicke-a-ftizeologicke-spolecnosti-2020-2021-127552>.

CENTER TO ADVANCE PALLIATIVE CARE, 2024. Palliative Care Definition | What is Palliative Care. online. In: *Tools and Training for Clinicians | Palliative Care Programs | Center to Advance Palliative Care*. Dostupné z: <https://www.capc.org/about/palliative-care/>. [citováno 2024-11-18].

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE, 2024a. Paliativní péče. online. In: *Centrum paliativní péče*. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.vercel.app/paliativni-pece>. [citováno 2024-11-18].

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE, 2024b. Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby. online. In: *Centrum paliativní péče*. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.vercel.app/projekty/zzs>. [citováno 2024-11-18].

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE, 2024c. Studie IMPAC. online. In: *Centrum paliativní péče*. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.vercel.app/projekty/studie-impac>. [citováno 2024-11-18].

CESTA DOMŮ, 2024. Dříve vyslovené přání. online. In: *Cesta domů – poskytujeme odbornou péči umírajícím a jejich blízkým*. Dostupné z: <https://elearning.cestadomu.cz/elearning/pro-verejnost/drive-vyslovene-prani/>.

[citováno 2024-11-18].

ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1452–1479. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334>.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s. 482–544. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ a ÚZIS, 2024. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál*. Webové sídlo. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/>. [citováno 2024-11-18].

ČESKO. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. 2022. Vyhláška č. 158 ze dne 10. června 2022 kterou se mění vyhláška 4. 55/2011 SB., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

DVOŘÁKOVÁ, Anna. 2021 Informovanost zdravotnických záchranářů o paliativní péči. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce: doc. Jan Novák.

FRANĚK, Ondřej, 2024. Systém zdravotnické záchranné služby v ČR – ZACHRANNASLUZBA.CZ. online. In: *ZACHRANNASLUZBA.CZ - O záchranné službě v souvislostech*. Dostupné z: <https://zachrannaslužba.cz/system-zzs-v-cr/>. [citováno 2024-11-18].

KALVACH, Zdeněk, 2019. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-54-6.

KODYER-BOCHENEK. 2017. Systém zdravotnické záchranné služby v ČR. *zachrannaslužba.cz o záchranné službě v souvislostech* [online.] [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://zachrannaslužba.cz/system-zzs-v-cr/>

KUKAČKA Miloš, 2023. Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby: Výjezdy záchrany k terminálně nemocným- mohlo by to být i jinak?. *Paliativní centrum.cz* [online.] [cit. 2024-02-02]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/projekty/zzs>

KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. O nás – Komora záchránářů. online. In: *Komora záchránářů*. Dostupné z: <https://komorazachranaru.cz/o-nas>. [citováno 2024-11-18].

MATĚJEK, Jaromír a Irena ZÁVADOVÁ, 2021. *Dříve vyslovené přání: manuál pro lékaře*. 5. vyd. Praha: Cesta domů.

MENTZELOPOULOS, Spyros D.; Keith COUPER; Patrick Van De VOORDE; Patrick DRUWÉ; Marieke BLOM et al., 2021. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions. online. *Resuscitation*, vol. 161, s. 408–432. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.017>.

MICHLOVÁ, Jana a Irena ZÁVADOVÁ, 2018. *Paliativní péče v kostce: základy kvalitní péče o pacienty na konci života pro praktické lékaře*. 4. vyd. Praha: Cesta domů.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2024. Ministerstvo zdravotnictví spolu s Českou společností paliativní medicíny spouští Projekt Standardizace paliativní péče v ČR, který reaguje na narůstající demografické stárnutí obyvatel. online. 2024-05-14. In: *Ministerstvo zdravotnictví*. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-spolu-s-ceskou-spolecnosti-paliativni-mediciny-spousti->

projekt-standardizace-paliativni-pece-v-cr-ktery-reaguje-na-narustajici-demograficke-starnuti-obyvatel/. [citováno 2024-11-18].

SKÁLA, Bohumil (ed.), 2011. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011: [novelizace 2011]*. Doporučené postupy pro praktické lékaře. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. ISBN 978-80-86998-51-0.

SLÁMA, Ondřej; Štěpán ŠPINKA a Open Society Fund Praha NADACE, 2004. *Koncepce paliativní péče v ČR: pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi*. online. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-239-4330-6. Dostupné z: <https://docplayer.cz/41911-Koncepce-paliativni-pece-v-cr-pracovni-material-k-odborne-a-verejne-diskusi.html>.

SLÁMA, Ondřej a Martina ŠPINKOVÁ, 2021. *Pane doktore, máte chvíli?: hovory o životě s (pokročilou) onkologickou diagnózou*. Praha: Cesta domů.

SLÁMA, Ondřej a Tereza VAFKOVÁ, 2020. Nejčastější symptomy při umírání. online. In: *Paliativní péče: multimediální elektronický výukový materiál*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9628-8. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/10_05_nejcastejsi_symptomy.html.

TĚŠINOVÁ, Jolana, 2016. *Medicínské právo - základní principy a terminologie*. online. Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://docplayer.cz/213704600-Medicinske-pravo-zakladni-principy-a.html>.

UHLÍŘ, Marek a Jana ŠEBLOVÁ, 2022. Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny. *Paliativní medicína*, roč. 3, č. 4, s. 3–7. ISSN 2695-1495.

UHLÍŘ, Pavel a kol. 2019. Dříve vyslovené přání v praxi zdravotnických záchranářů. *Zdravotnický věstník.*, roč. 88, č. 4, s. 123–130.

Seznam příloh

Příloha A – Záznamový arch dotazníkového šetření

Příloha B – Protokol k realizaci výzkumu

Příloha C – Článek

Příloha D – Žádost o prodloužení odevzdání BP

6.1 Příloha A: Záznamový arch dotazníkového šetření

Dříve vyslovené přání v paliativní péči

Dobrý den, předem Vám děkuji, že jste si našli čas na vyplnění mého dotazníku. Dotazník zkoumá informovanost zdravotnických záchranářů o problematice dříve vysloveného přání paliativních pacientů. Vaše odpovědi nám pomohou zlepšit informovanost zdravotnických záchranářů o problematice dříve vysloveného přání v paliativní péči. Odpovědi jsou anonymní a budou sloužit pouze pro účely této studie, která je součástí bakalářské práce.

Teď ještě krátce o mě, jmenuji se Kateřina Schwarzová jsem studentka Technické univerzity v Liberci a studuji obor zdravotnické záchranářství v 3. ročníku.

1 Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchrané služby?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 1 rok a méně 1-2 roky 2-5 let 5-10 let 10 let a více

2 Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- SŠ VOŠ VŠ - Bc. VŠ - Mgr.

3 Jste?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- muž žena

4 Kolik vám je let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Do 30 let 30-40 let 40-50 let 50 let a více

5 Jak často se setkáváte s paliativními pacienty při výjezdu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 1 do týdne Vícekrát týdně 1 měsíčně Vícekrát do měsíce Jen jednou do roka Nevím

6 Získali jste informace o paliativních pacientech během pregraduálního vzdělávání?

Nápověda k otázce: *(během vašeho studia)*

- Ano Ne Nedostatečně

7 Odkud jste se dozvěděli z jiných zdrojů o problematice paliativních pacientů?

Nápověda k otázce: *Můžete vybrat více možností*

- internetové články tištěné noviny/ magazíny sociální média diskuze s kolegy
 Jiné

8 Jak hodnotíte subjektivně svou úroveň informovanosti v problematice paliativních pacientů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi dobře informovaný/á dobře informovaný/á průměrně informovaný/á málo informovaný/á vůbec neinformovaný/á

9 Získali jste informace o paliativní péči během pregraduálního vzdělávání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne Nedostatečně

10 Odkud jste se dozvěděli z jiných zdrojů o problematice paliativní péče?

Nápověda k otázce: *můžete vybrat více možností*

- internetové články tištěné noviny/ magazíny sociální média diskuze s kolegy
 Jiné

11 Jak subjektivně hodnotíte svou současnou úroveň informovanosti v problematice paliativní péče?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Velmi dobře informovaný/á dobře informovaný/á průměrně informovaný/á málo informovaný/á vůbec neinformovaný/á

12 Setkali jste se ve své praxi s tématem dříve vysloveného přání (DNR)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne

13 Pokud Ano, jak často jste se setkali ve své současné praxi s paliativními pacienty, u kterých jste věděli o DNR?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nečetka/a jsem se

- Setkal/a jsem se pouze jednou

- S DNR se setkávám jednou do roka S DNR se setkávám jednou do měsíce

- Setkávám se s DNR často i několikrát do měsíce

- Pokud Vám ani jedna odpověď nevyhovuje uveďte prosím jak často se s DNR setkáváte? (ve formátu: 5 krát do roka/měsíce, nebo 3 krát za svou praxi)

14 Získali jste informace o DNR v paliativní péči během pregraduálního vzdělávání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Ne Nedostatečně

15 Odkud jste se dozvěděli z jiných zdrojů o problematice DNR?

Nápověda k otázce: *můžete vybrat více možností*

- internetové články tištěné noviny/ magazíny sociální média diskuze s kolegy
 Jiné

16 Jak subjektivně hodnotíte svou současnou úroveň informovanosti v problematice DNR?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi dobře informovaný/á dobře informovaný/á průměrně informovaný/á málo informovaný/á vůbec neinformovaný/á

17 Od koho máte nejčastěji informaci, že pacient je paliativní?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Dispečink Rodina Pacient

- Jiná

18 Od koho máte nejčastěji informaci, že pacient má DNR?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Dispečink Rodina Pacient

- Jiná

19 Paliativní péče je podle Vás?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyléčitelnou nemocí. Péče poskytovaná pouze v hospici. Paliativní péče poskytuje odbornou péči pouze o onkologicky nemocným pacientům v konečné fázi onemocnění.

20 Paliativní pacient je podle Vás?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Člověk, u kterého je zjištěno smrtelné onemocnění na která neexistuje léčba a proto není léčen. Člověk v terminálním stádiu onemocnění. Člověk s jakoukoli nemocí, který vzdal snahu o léčbu.

21 Cílem paliativní péče je?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Cílem paliativní péče je zachránit lidský život a léčit pacienta i za cenu ne-komfortu pacienta. Cílem paliativní péče je zmírnit jak fyzickou, tak duševní bolest a snažit se o zlepšení kvality života pacienta, zároveň dbá na přání jak pacienta, tak jeho rodiny. Cílem paliativní péče je poskytnout celostní odbornou paliativní péči všem pacientům v nemocnici.

22 Co podle Vás patří k hlavním zásadám paliativní péče?

Nápověda k otázce: *vyberte prosím 3 hlavní zásady*

- přítomnost blízkých a rodiny urychlení konce života respektování přání pacienta důstojné umírání empatická péče

23 S jakými příznaky jste se nejčastěji u paliativních pacientů setkali ve své dosavadní praxi?

Nápověda k otázce: *vyberte prosím 3 nejčastější*

- delirantní stavy nechutenství nauzea zvracení únava imobilizační syndrom
 obstrukce subileózní stavy dušnost bolest mukositis a soor krvácivé projevy
 jiné

24 Dříve vyslovené přání lze popsat jako?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Projev osobní vůle osoby starší 18 let ohledně urgentních výkonů spojených se záchrannými úkony (KPR, intubace) Projev vůle osoby starší 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou nepřeje. Projev vůle paliativního pacienta ohledně toho, jak si přeje prožít poslední chvíle svého života. Projev vůle paliativního pacienta ohledně toho, jak si přeje realizovat léčbu v pokročilé fázi nevyléčitelného onemocnění bez ohledu na kvalitu života.


25 Je DNR absolutně závazné pro Vás jako zdravotnického záchranáře?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*




- Ano, DNR je absolutně závazné Ne, od DNR se mohu odchýlit, a to pouze z legitimních důvodů Ne, na DNR se pohlížím jen jako na přání, nemusíme ho respektovat.

6.2 Příloha B: Protokol k realizaci výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Kateřina Schwarzová
Osobní číslo studenta:	D21000105
Univerzitní e-mail studenta:	Katerina.schwarzova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3
Prohlášení studenta	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací netudou uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dozorovat povinnou měřitelnost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.</p>	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Dříve vyslovené přání v palativní péči
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	PhDr. Eva Procházková, Ph.D.
Metoda a technika výzkumu:	Metoda: Kvantitativní a technika práce: dotazník
Soubor respondentů:	Zdravotníci záchranářů vjezdových základen Ústeckého kraje
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	ZZS UK
Datum zahájení výzkumu:	18.3.2024
Datum ukončení výzkumu:	31.3.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	
<p>Technická univerzita v Liberci Fakulta zdravotnických studií Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 www.tul.cz</p>	

6.3 Příloha C: Článek

PALIATIVNÍ PÉČE A DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ (DNR)

Informace pro zdravotnické záchranáře

Kdo je paliativní pacient?

Paliativní pacient je osoba v terminálním stádiu nevléčitelného onemocnění, u které:

- Léčba zaměřená na vyléčení již není možná.
 - Cílem péče je zmírnění fyzických i psychických obtíží a zajištění důstojnosti a kvality života.
 - Paliativní péče zahrnuje nejen pacienta, ale i podporu jeho rodiny a blízkých.
-

Co je dříve vyslovené přání (DNR)?

- **Právní dokument**, ve kterém osoba starší 18 let předem určuje, jakou léčbu si přeje či nepřeje podstoupit v budoucnu.
 - Platí zejména pro situace, kdy pacient není schopen samostatně vyjádřit svou vůli.
 - Může zahrnovat rozhodnutí o resuscitaci (DNR), intubaci, umělé ventilaci nebo jiných výkonech.
 - DNR se musí respektovat, pokud je k dispozici a splňuje zákonné náležitosti.
-

Jak správně přistupovat k dříve vyslovenému přání?

1. **Ověřte platnost DNR:**
 - Zkontrolujte dokumentaci a případné potvrzení rodinou.
 - DNR musí být platné a dostupné k danému zásahu.
 2. **Respektujte přání pacienta:**
 - Pokud DNR zakazuje určité výkony, vyhněte se jejich provádění.
 - Při nejasnostech konzultujte situaci s dispečinkem nebo lékařem.
 3. **Legitimní důvody k odchýlení:**
 - DNR nelze respektovat, pokud o něm nebylo včas informováno.
 - Výjimečně lze od něj odstoupit, pokud jeho aplikace není v souladu s aktuálním stavem pacienta.
 4. **Komunikujte s rodinou:**
 - Poskytněte podporu a informace o dalším postupu.
 - Vysvětlete rozhodnutí o dalším postupu v souladu s DNR.
-

Proč je důležité DNR respektovat?

- Zajišťuje důstojnost pacienta a respektuje jeho přání.
- Minimalizuje nechtěné a zbytečné výkony, které by mohly pacienta zbytečně zatížit.
- Podporuje etický a profesionální přístup zdravotnického záchranáře.

Pamatujte:

Vaše role je klíčová v zajištění důstojné a kvalitní péče o paliativní pacienty. Respektování jejich přání je součástí profesionálního a empatického přístupu, který má zásadní vliv na jejich komfort a důstojnost.

CAVE: V případě pochybností se obraťte na dispečink nebo konzultujte situaci s lékařem.

Paliativní péče a dříve vyslovené přání (DNR) v praxi zdravotnických záchranářů

Paliativní péče je specifický přístup k léčbě pacientů trpících nevléčitelnými a terminálními onemocněními. Jejím hlavním cílem je zajištění **kvality života** a zmírnění utrpení pacientů, a to jak na fyzické, psychické, sociální, tak i duchovní úrovni. Paliativní pacienti, kteří jsou v posledním stádiu svého onemocnění, si často přejí, aby jejich péče byla zaměřena na zmírnění bolesti a jiných symptomů, nikoliv na prodlužování života za každou cenu. V této souvislosti hraje klíčovou roli **dříve vyslovené přání** (DNR – do not resuscitate), což je právní dokument, který pacientovi umožňuje předem vyjádřit svou vůli ohledně lékařských zákroků, které si do budoucna přeje nebo nepřeje podstoupit.

Paliativní péče a její význam

Paliativní péče v dnešní době čelí rostoucí poptávce, což je důsledkem **demografických změn** a stárnutí populace. Tento trend je podpořen i prognózami o nárůstu chronických onemocnění a očekávaných úmrtí. V České republice se ročně jedná o přibližně **65 000 očekávaných úmrtí**, z nichž **20 000 pacientů** by mělo mít přístup ke specializované paliativní péči. Ministerstvo zdravotnictví v reakci na tento trend spustilo projekt **Standardizace paliativní péče**, který si klade za cíl zlepšit dostupnost a kvalitu paliativní péče napříč celou Českou republikou.

Zdravotní záchranáři jsou nedílnou součástí paliativního týmu, a to zejména v situacích, kdy paliativní pacient náhle potřebuje urgentní péči. Tento článek se zaměřuje na **úroveň informovanosti zdravotnických záchranářů** o paliativní péči, problematice dříve vysloveného přání a způsobech, jakými mohou záchranáři správně přistupovat k těmto otázkám v praxi.

Výsledky výzkumu o informovanosti zdravotnických záchranářů

V rámci bakalářské práce zaměřené na informovanost zdravotnických záchranářů ohledně **paliativní péče a dříve vysloveného přání** bylo provedeno kvantitativní výzkumné šetření mezi zdravotnickými záchranáři výjezdových základen Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje. Výzkum ukázal, že přibližně **41,8 %** respondentů má **dostatečné informace** o dříve vysloveném přání (DNR) v paliativní péči. Naopak **58,2 %** respondentů mělo nesprávné nebo nedostatečné informace, což signalizuje potřebu zlepšení **vzdělání** v této oblasti.

Výsledky dotazníkového šetření odhalily, že úroveň informovanosti zdravotnických záchranářů o dříve vysloveném přání (DNR) není optimální. Pouze 41 respondentů, což představuje 48,2 %, správně definovalo DNR jako projev vůle osoby starší 18 let ohledně budoucích léčebných postupů, které si přeje nebo nepřeje podstoupit. Naproti tomu 51,8 % respondentů mělo v této oblasti nesprávné informace. Nejčastější mylná představa byla, že DNR se vztahuje pouze na urgentní záchranné výkony, jako je kardiopulmonální resuscitace (KPR) nebo intubace. Toto omezené chápání však neodpovídá skutečné podstatě dříve vysloveného přání, které zahrnuje širší spektrum rozhodnutí, například o použití umělé plicní ventilace nebo paliativní analgesedace. Další dva respondenti pak DNR mylně popsali jako projev přání pacienta ohledně způsobu prožití posledních chvil života, což rovněž neodpovídá definici DNR, které se primárně zaměřuje na léčebné zásahy.

Výsledky průzkumu ukázaly značné nedostatky v informovanosti zdravotnických záchranářů ohledně závaznosti dříve vysloveného přání (DNR). Pouze 35,3 % respondentů správně uvedlo, že DNR není absolutně závazné a lze se od něj odchýlit z legitimních důvodů, například pokud zdravotnický záchranář o existenci DNR nevěděl nebo pokud situace znemožnila jeho platnost ověřit. Naopak 64,7 % respondentů mělo v této oblasti nesprávné informace, přičemž většina z nich (53 respondentů) mylně považovala DNR za absolutně závazné. Další dva respondenti nesprávně uvedli, že DNR je pouze přáním pacienta, které není nutné respektovat. Tyto údaje poukazují na naléhavou potřebu zvýšení informovanosti zdravotnických záchranářů, aby byli schopni správně pochopit a aplikovat DNR v souladu s platnou legislativou a zajišťovali respektování patientských práv v kritických situacích.

Tento výsledek ukazuje, jak je pro zdravotnické záchranáře důležité mít přístup k aktuálním informacím a školením, která jim umožní správně reagovat v situacích, kdy je nutné respektovat dříve vyslovené přání pacienta ohledně život záchranných výkonů, jako je například resuscitace, nebo jiné invazivní zákroky.

Dříve vyslovené přání (DNR) v praxi

Dříve vyslovené přání neboli DNR, je právní dokument, který pacientovi umožňuje rozhodnout o tom, jaké lékařské zákroky si do budoucna přeje nebo nepřeje podstoupit v případě, že se ocitne v kritickém stavu. Tento dokument je pro záchranáře **klíčovým nástrojem**, který pomáhá rozhodnout, zda je vhodné aplikovat život zachraňující opatření, jako je kardiopulmonální resuscitace (KPR) nebo intubace.

Významným zjištěním bylo, že záchranáři se v praxi nejčastěji dozvídají o DNR od **rodiny pacienta**. Tento fakt zdůrazňuje důležitost komunikace mezi rodinou pacienta a zdravotnickým personálem. V ideálním případě by zdravotní záchranář měl být **informován o existenci DNR** ještě před zahájením jakýchkoli zásahů, což by umožnilo respektovat pacientova přání a poskytovat péči v souladu s jeho vůlí.

V praxi však stále existují případy, kdy se zdravotnický záchranář setkává s **nejasnostmi** ohledně platnosti DNR, což může vést k záměně nebo nesprávnému rozhodnutí. Tato zjištění ukazují na **nevyhnutelnou potřebu dalšího vzdělávání** a pravidelných školení pro zdravotnické záchranáře, aby byla zajištěna co největší míra respektování přání pacienta a kvality poskytované péče.

Návrhy pro zlepšení praxe

Na základě výsledků výzkumu lze doporučit následující opatření pro zlepšení informovanosti a praxe zdravotnických záchranářů v oblasti paliativní péče a DNR:

1. **Zvýšit frekvenci školení** zaměřených na paliativní péči a DNR pro zdravotnické záchranáře.

2. **Zajistit lepší komunikaci** mezi rodinou pacienta, zdravotními záchranáři a ostatními členy zdravotnického týmu ohledně přání pacienta, včetně DNR.
3. **Zavést systematické školení** pro zdravotníky zaměřené na rozhodování v krizových situacích a etické otázky spojené s resuscitací a DNR.
4. **Vytvořit praktické pokyny** pro situace, kdy není jasné, zda DNR platí, nebo kdy není možné zjistit jeho platnost v časovém limitu.

Závěr

Paliativní péče a správné zacházení s dříve vysloveným přáním (DNR) je klíčovým aspektem kvalitní péče o pacienty v závěru života. Zdravotní záchranáři hrají v tomto procesu nezastupitelnou roli, a proto je nezbytné, aby byli dobře informováni o specifikách paliativní péče a DNR. Získané výsledky ukazují na důležitost **zvýšení informovanosti a pravidelného vzdělávání** pro zdravotnické záchranáře, což povede k **lepšímu respektování dříve vysloveného přání pacienta** a kvalitnější péči v urgentních situacích.

6.4 Příloha D: Žádost o prodloužení odevzdání BP

Žádost

Číslo jednací: TUL1001322147 Číslo písemnosti: 14440

Osobní číslo:	D21000105	Sp./Za./Ko.:	Zdravotnické záchranářství (ZZ)		
Příjmení:	Schwarzová	Datum narození:	14.03.2002		
Jméno:	Kateřina	Ročník:	3	Doba studia:	3
E-mail:	katerina.schwarzova@tul.cz	Forma:	Prezenční	Typ studia:	Bakalářský

Adresa, na níž má být zaslána odpověď:

Chotiněves 21, Chotiněves, 41145 Ústěk, Česká republika

Typ žádosti:	Jiný typ žádosti, uveďte cíl žádosti ručně
Datum podání:	21.06.2024
Důvod žádosti:	Žádám o prodloužení odevzdání BP do 31. 08. 2025 a o ponechání tématu BP pod vedením PhDr. Eva Procházková, Ph.D.

Upozornění: Uveďte cíl žádosti a její oddůvodnění (pole Důvod žádosti)

Datum: 21.06.2024

Podpis studenta:

(c) IS/STAG, 26.11.2024 18:43