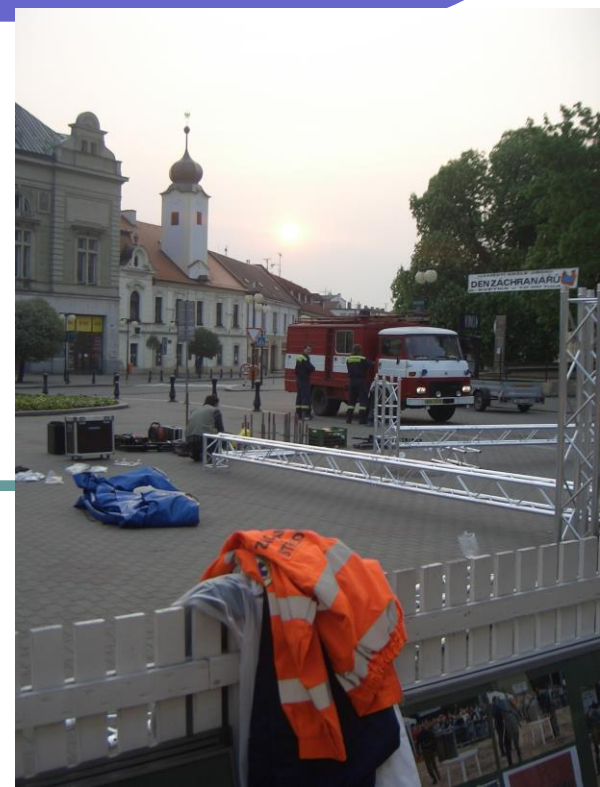


Zátěž, stres a syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb – výsledky studií a intervence v prostředí ZZS

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

**Územní středisko záchranné služby
Středočeského kraje**



Studie „Jak vidíme sami sebe“

(Konopásek, Šeblová – 1998)

ZZS hl. m. Prahy a RIAPS

Cíle studie:

- **zmapovat předpoklady, které pracovníci vidí jako nejdůležitější pro výkon profese**
- **identifikovat příčiny a míru nespokojenosti v souvislosti se zaměstnáním**
- **zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u všech kategorií zaměstnanců**

Studie „Jak vidíme sami sebe“ (Konopásek, Šeblová – 1998)

- respondenti ze 14 okresních záchranných služeb
- **návratnost dotazníků = 107,33% (150/161)**
- kategorizace předpokladů (abecední pořadí):
 - fyzická kondice
 - komunikační schopnosti
 - odbornost
 - přizpůsobivost a schopnost improvizace
 - psychická odolnost
 - rychlé a samostatné rozhodování
 - sebeovládání
 - schopnost pracovat jako člen týmu

Studie „Jak vidíme sami sebe“ (Konopásek, Šeblová – 1998)

- **příčiny nespokojenosti s profesí:**
 - spokojenost či nespokojenost se zaměstnáním
 - s finančním ohodnocením
 - se spolupracovníky
 - s charakterem práce
 - s mírou, jakou práce zasahuje do rodinného života
- **Maslach Burn-out Inventory ve verzi z roku 1986, zjišťující jak frekvenci, tak intenzitu příznaků syndromu vyhoření**

Studie „Jak vidíme sami sebe“ (Konopásek, Šeblová – 1998)

Výsledky:

1. odbornost
2. rychlé a samostatné rozhodování
3. adaptabilita a psychická odolnost

**jediná položka v oblasti nespokojenosti = plat
jednoznačná spokojenost s charakterem práce
a se zaměstnáním (vyjma dispečerek)**

Studie „Jak vidíme sami sebe“ (Konopásek, Šeblová – 1998)

Syndrom vyhoření (1998)

nejvyšší hodnoty frekvence a intenzity **emoční
exhausce - dispečerky**

nejvyšší hodnoty **depersonalizace lékaři**
pocit profesního naplnění: lékaři, SZP i dispečerky
muži vyšší skóre emoční exhausce
ženy depersonalizace

Zátěž, stres a syndrom vyhoření u pracovníků záchranných služeb

- možnosti včasné diagnostiky, prevence a terapie

Šeblová, Kebza, Vignerová, Čepická

**Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje
Státní zdravotní ústav se sídlem v Praze
Centrum zdraví a životních podmínek
S. E. N. A. Praha s.r.o.**

2003 - 2006



Ψ S.E.N.A. s.r.o.

Cíle a fáze výzkumného projektu

2003 – 2004

**analýza zdrojů stresu spojených s profesí
analýza pozitivních aspektů zaměstnání
zjistit míru expozice kritickým událostem
zjistit průměrné a individuální skóry syndromu
vyhoření**

2004 – 2006

**ve spolupracujících ZZS zavést psychologické programy
(preventivní, intervenční)**

2005 - 2006

**hodnocení těchto programů + totožný screeningový
dotazník na míru výskytu projevů syndromu vyhoření**

První část projektu - 2003

Vstupní dotazník – 4 části (vytvořený pro potřeby této studie):

1. demografická data (věk, pohlaví, rodinný stav), údaje o zaměstnání (pracovní pozice, délka praxe, výše úvazku, původní obor, postgraduální vzdělání apod.)
2. stresory, pozitiva práce na ZZS – otevřené dotazy + kvantifikace na číselné škále (0 – 9), techniky vyrovnávání se stresem (pozitivní i kontraproduktivní)
3. expozice kritickým událostem (5 předdefinovaných indikátorů)
4. screeningový dotazník – projevy syndromu vyhoření (Libigerová E., Syndrom profesionálního vyhoření. Praktický lékař, 79, 1999, č. 4, s. 186 – 190.) Nestandardizovaný, avšak reflektuje obecná rizika syndromu vyhoření ve zdravotnictví, není zatížen licenčními podmínkami administrace

Druhá část projektu – od roku 2004

Preventivní a intervenční programy v ZZS

- preventivní přednášky
- nácviky komunikace – týmy ZZS, pracovníci operačních středisek
- techniky krizové intervence podle Mitchellova modelu – ukázky, intervence po zásazích v terénu
- program MZ ČR v rámci krizové připravenosti – certifikovaný výcvik peerů v letech 2004 – 2006 (více než 30 osob)
- 2006 a dále – počátek budování systému poskytování krizové intervence – databáze psychologů a peerů, informační systém o událostech vhodných pro intervenci, rozhodnutí o indikaci a načasování intervence, koordinace, zajištění, úhrada nákladů...)

Druhá část projektu – od roku 2004

Preventivní a intervenční programy v ZZS

- od r. 2007 v ÚSZS SK – v kolektivní smlouvě v rámci péče o zaměstnance, v „Metodice činnosti první posádky na místě MU“
- supervizní skupiny:
 - profesionální zpětná vazba
 - výstupy pro management
 - požadavek na zajištění intervence i po individuálně/týmově traumatizujících profesních situacích
- informace a semináře pro střední management (primáři, vrchní sestry)

Třetí část projektu – 2005 - 2006

Dotazník – 3 části:

- 1. totožná demografická a profesní data jako v roce 2003**
- 2. totožný screeningový dotazník na výskyt projevů syndromu vyhoření jako v roce 2003**
- 3. dotaz na absolvování některá preventivní nebo intervenční techniky a spokojenost s metodou**
 - preventivní přednášky
 - nácvik komunikačních technik
 - psychologická konzultace v souvislosti s profesním stresem
 - strukturovaný pohovor
 - techniky CISM

Zpracování a výsledky

- 2003: 350 dotazníků, vráceno 290 (82,9%), 23 okresních ZZS z 82, 4 vyřazeny (nejasná pracovní pozice) – zpracováno 286
- 2005: 750 dotazníků, vráceno 644 (85,8%), 7 krajských ZZS ze 14, 47 vyřazeno (většinou krátká doba praxe, nízký úvazek), zpracováno 597
- expozice kritickým událostem, stresory, pozitiva, techniky vyrovnávání se stresem – deskriptivní statistika, program Excell
- výskyt projevů syndromu vyhoření – porovnání souborů 2003 a 2005, ve druhém roce skupina s intervencí a bez, profesní skupiny navzájem – metoda analýzy variance (ANOVA), vliv jednotlivých faktorů pomocí obecného lineárního modelu (GLM) – software SPSS, verze 12.

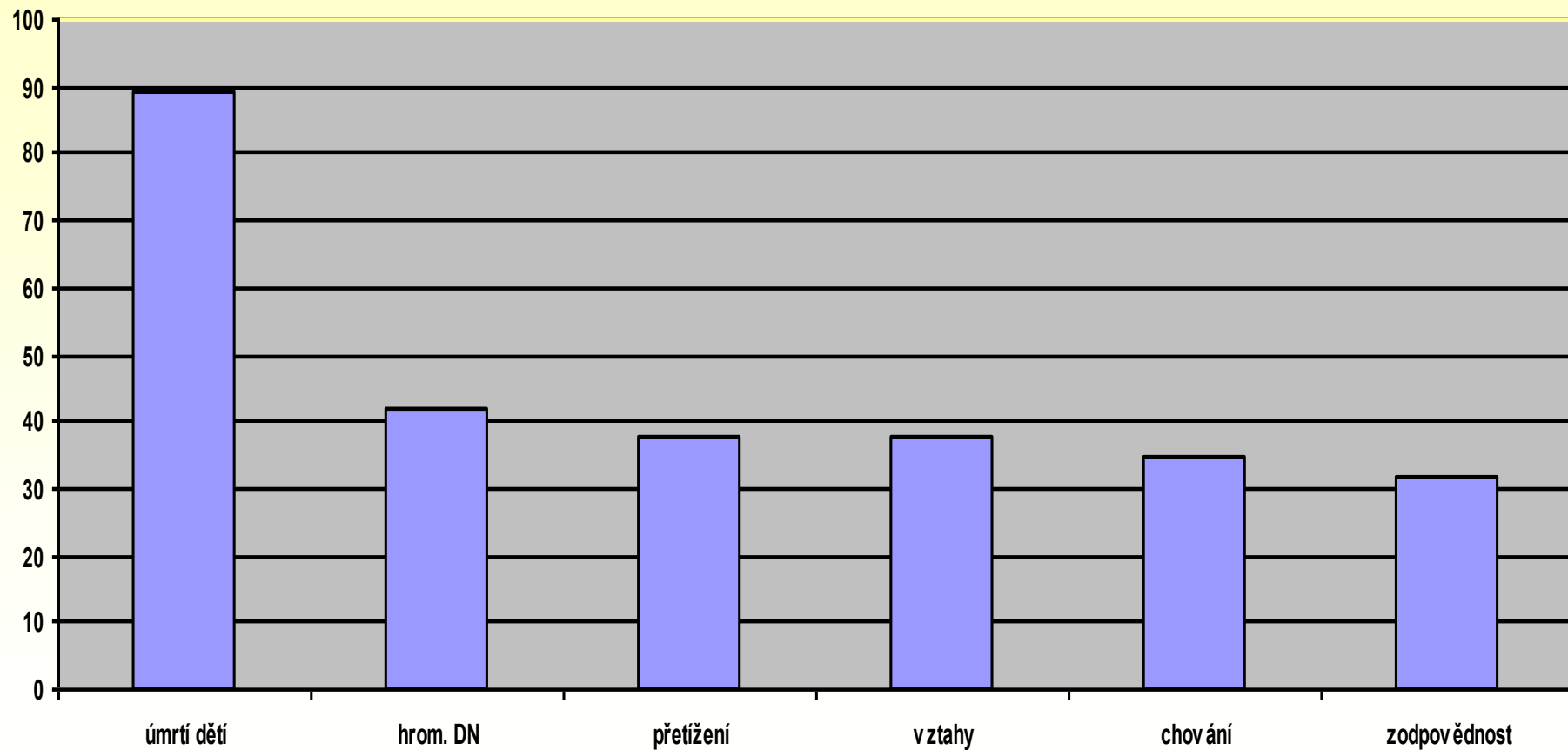
Výsledky: stresující aspekty

(četnost vs. intenzita)

- **236 respondentů z 286 (82,5%)**
- **KPR a smrt dětí a mladých lidí – 89 (31,1% intenzita 7,7)**
- **hromadné DN – 42 (14,7% - 6,5)**
- **přesčasy, směnnost, noční práce, nepravidelnost životního režimu – 38 (13,3% - 6,7)**
- **vztahy na pracovišti – 38 (13,3% - 5,9)**
- **chování pacientů a příbuzných k ZZS – 35 (12,2% - 5,0)**

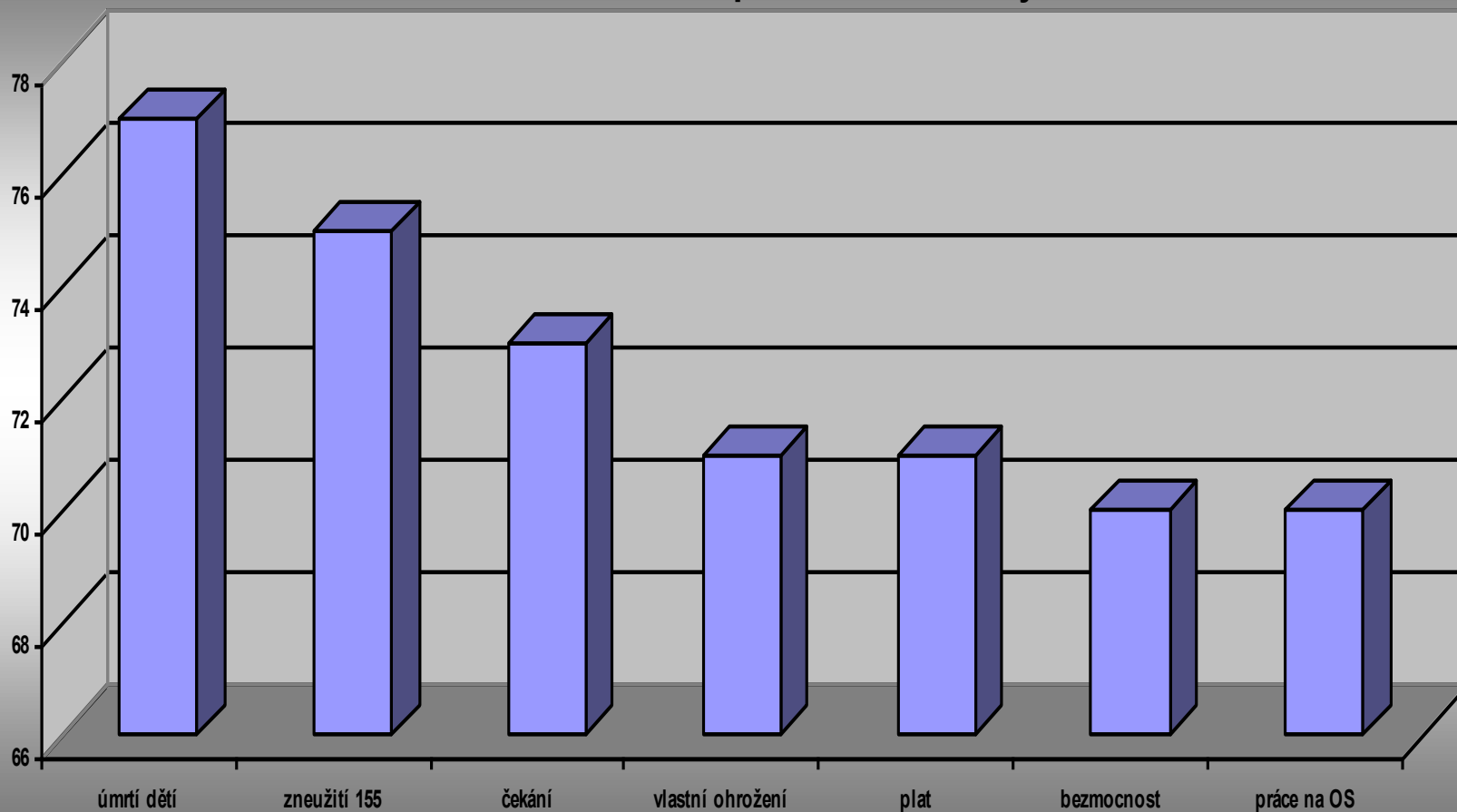
Výsledky: stresující aspekty (četnost)

Stresory - četnost



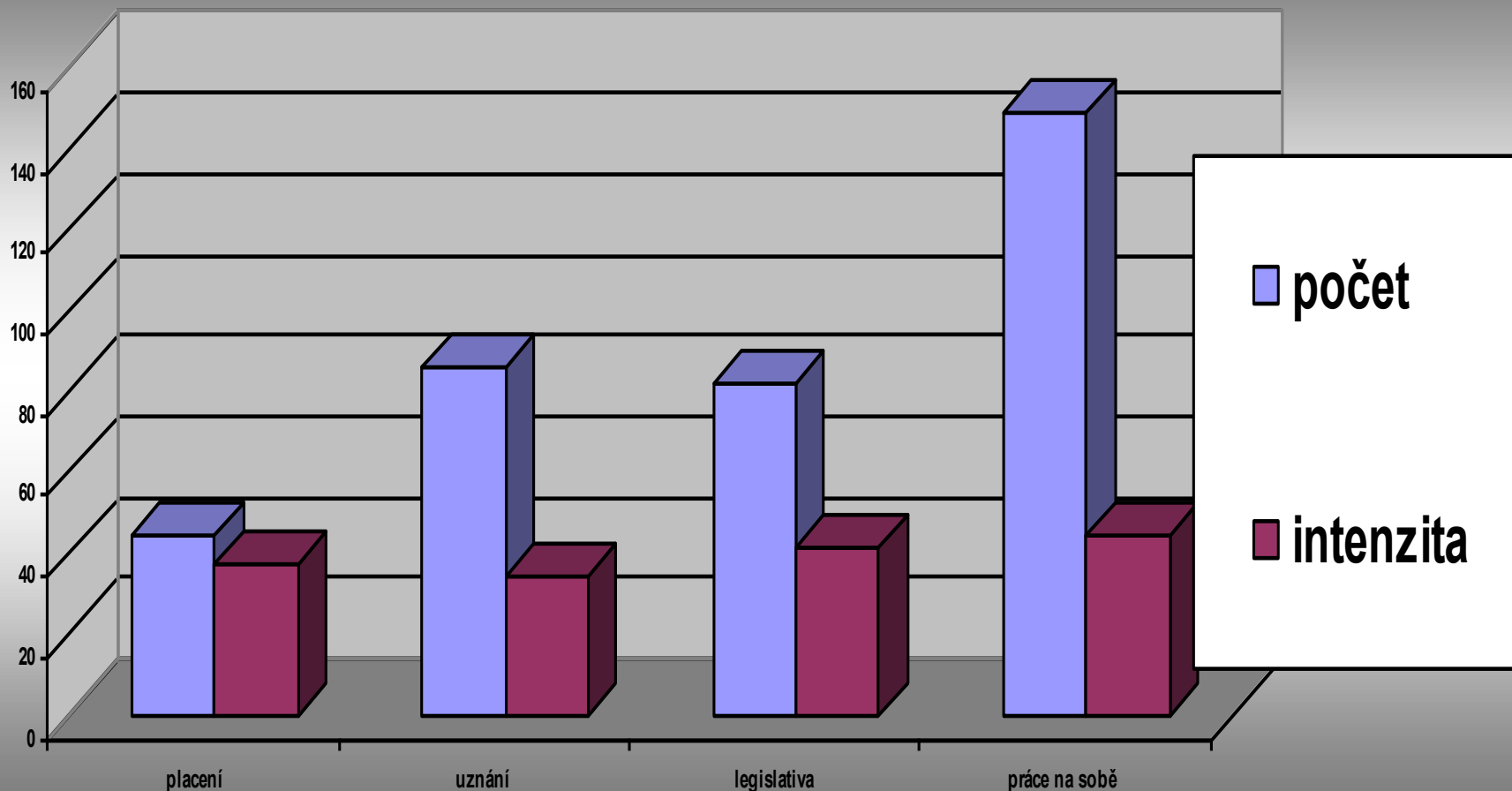
Výsledky: stresující aspekty (intenzita)

Rozbor stresorů - pořadí dle intenzity



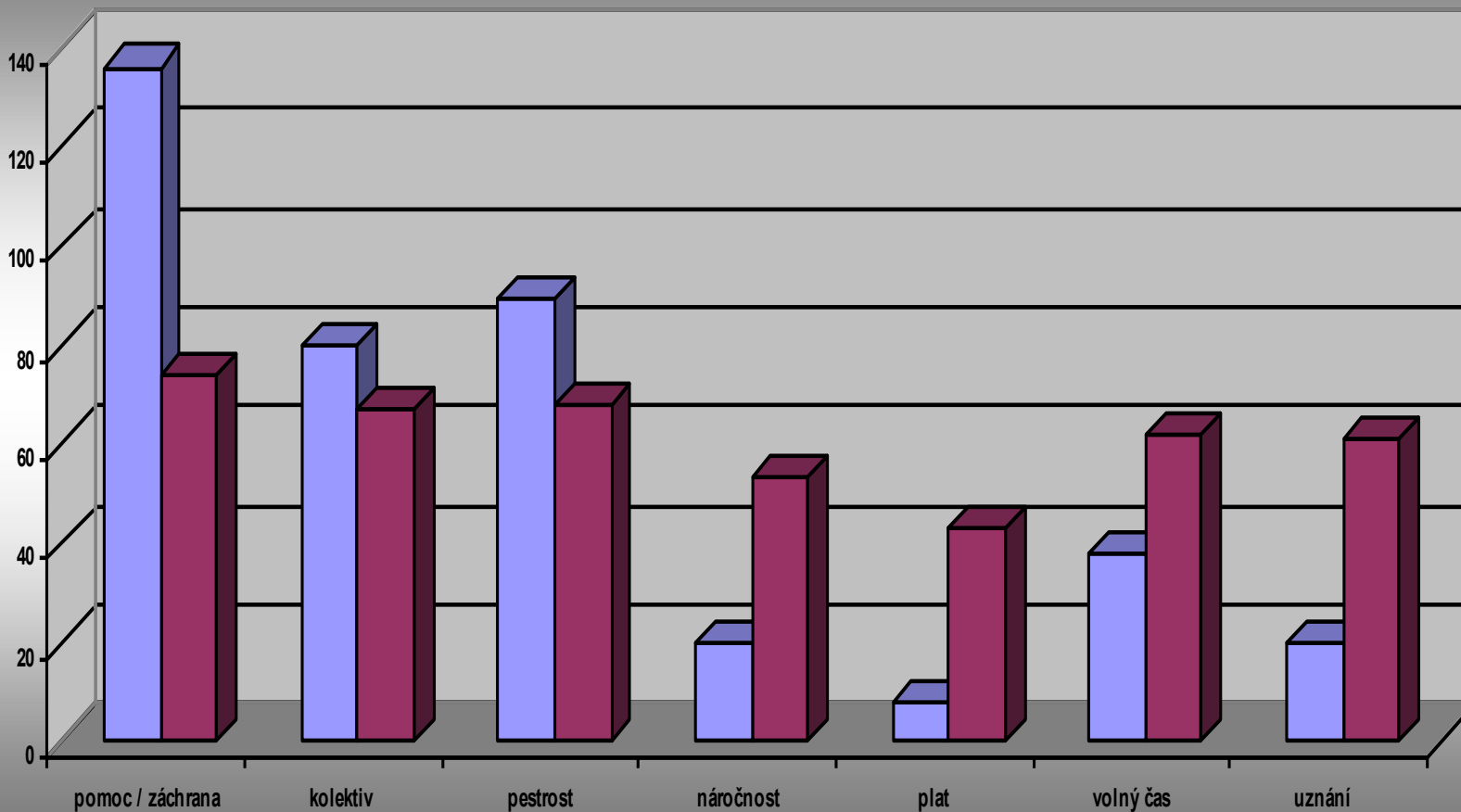
Možnosti zlepšení

Možnosti zlepšení - počet / intenzita



Výsledky: pozitivní aspekty (četnost vs. intenzita)

Pozitivní aspekty práce

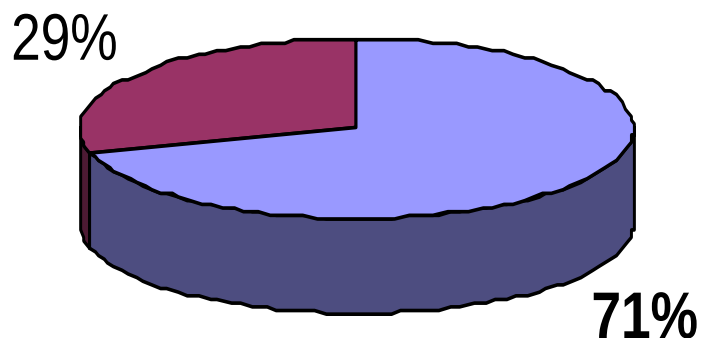


Riziko vlastního ohrožení během výkonu služby

- vyhodnoceno 235 dotazníků členů výjezdových týmů (lékaři, SZP, řidiči – záchranáři)
- 201 respondentů (85,5%) zažilo některou z forem vlastního ohrožení
- nehoda sanitního vozu: 96 osob (40,1%), 21 (48,8% lékařů), 18 řidičů (44%), SZP 52 (34,4%)
- napadení: 154 (65,5%), lékaři 32 (74,4%), řidiči 28 (68,3%), SZP 83 (55%) – často od osob pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek

Riziko vlastního ohrožení během výkonu služby

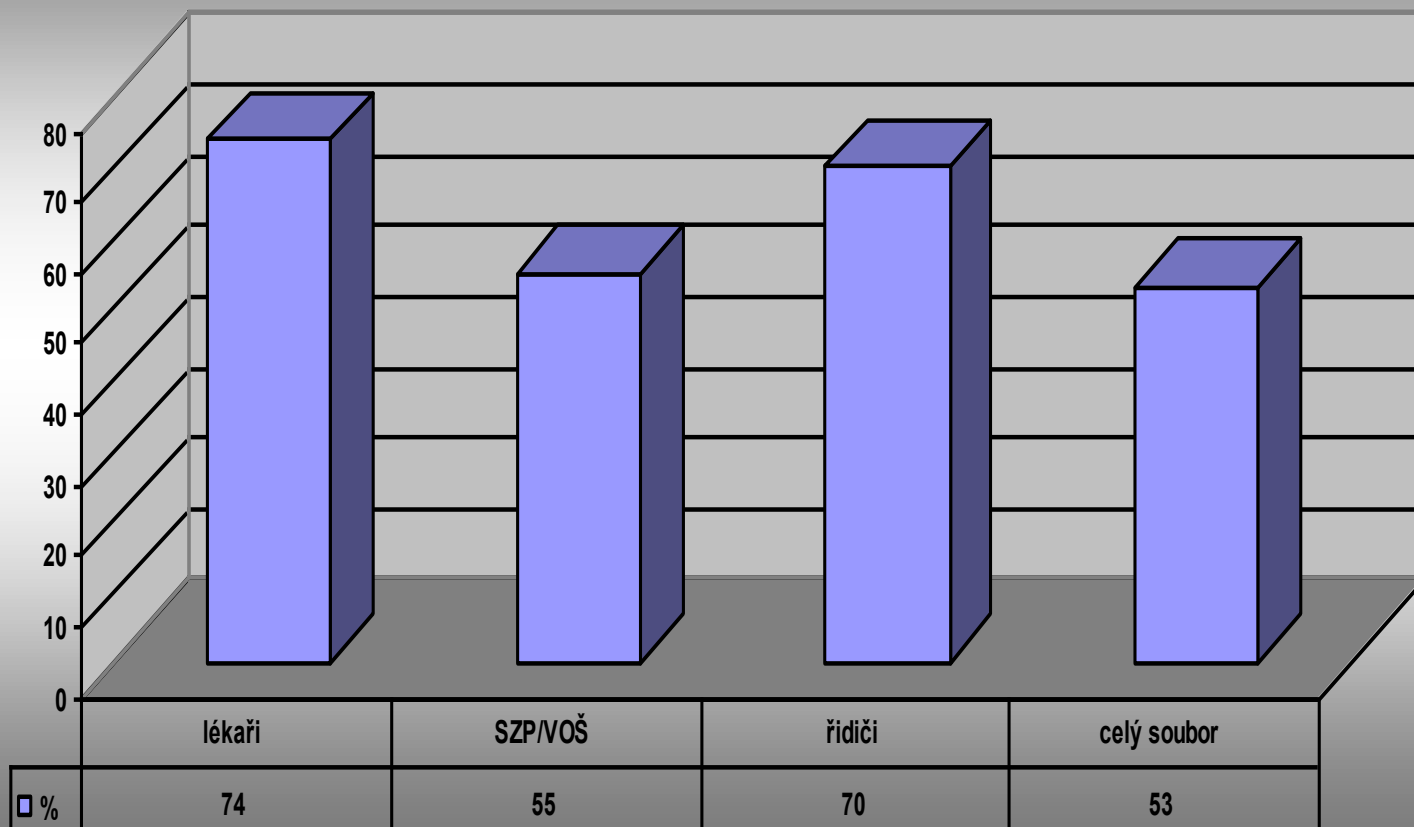
Riziko vlastního ohrožení



■ ano ■ nikdy

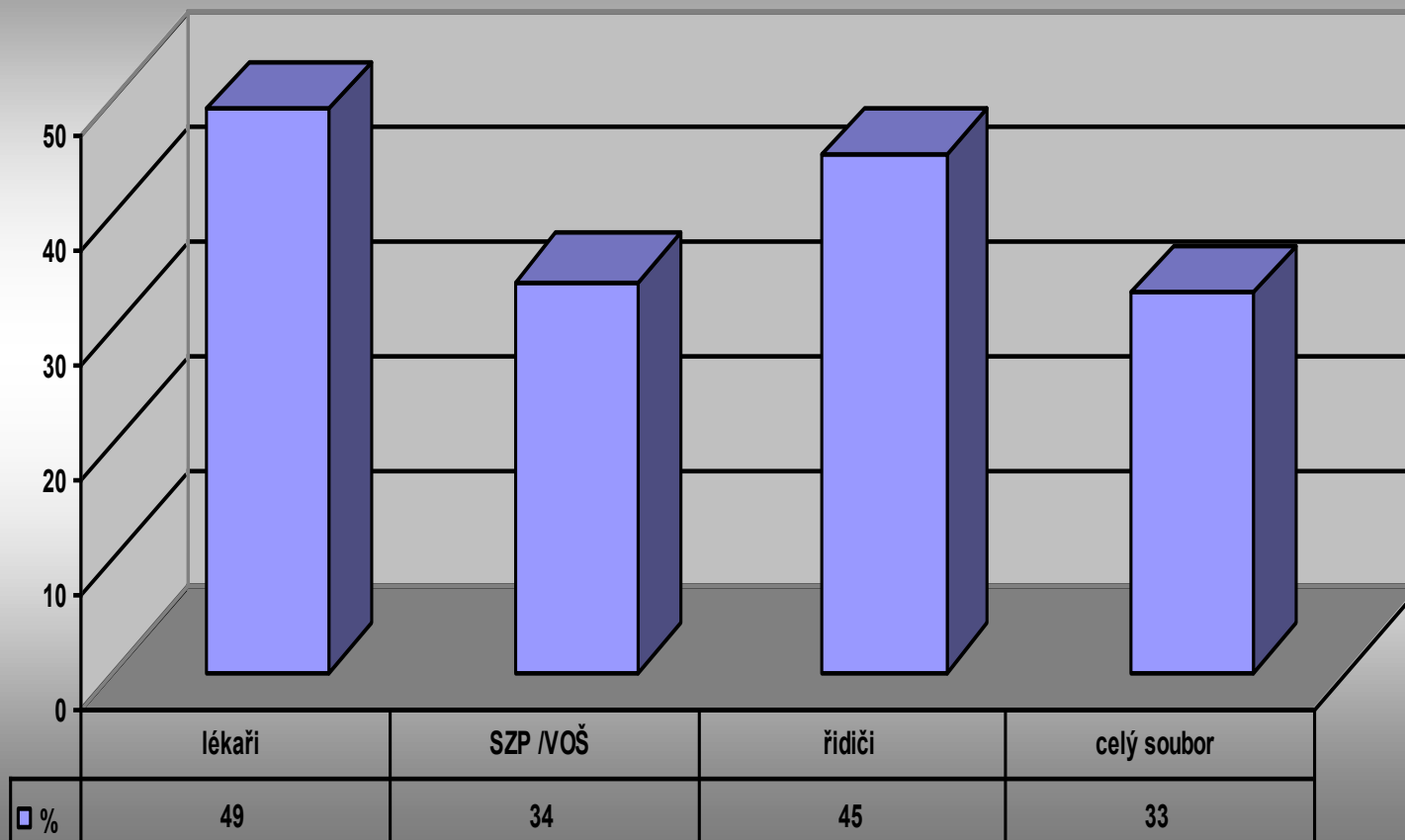
Riziko vlastního ohrožení během výkonu služby

Napadení podle profesí v procentech



Riziko vlastního ohrožení během výkonu služby

Nehoda podle profesí v procentech



Burnout – výsledky a srovnání 2003/2005

- screeningový dotazník (Libigerová, 1999) – nestandardizovaný, avšak reflektuje obecná rizika syndromu vyhoření ve zdravotnictví, není zatížen licenčními podmínkami administrace
- rychlé a jednoduché vyhodnocení: do 2 bodů bez rizika, 3 – 5 počínající, 6 – 8 rozvoj, 9 – 10 – nutná odborná (psychologická nebo psychiatrická) intervence
- 2003: 350 / 290 (82,9%) / 286 – 23 okresních ZZS
- 2005: 750 / 644 (85,8%) / 597 – 7 ze 14 krajských ÚSZS
- srovnání z hlediska burnoutu: 2003 / 2005, dále skupina s (jakoukoliv) intervencí (372) a bez (225)

Burnout – výsledky a srovnání 2003/2005

- průměrný skór pod hranicí rizika
- mezi roky 2003 a 2005 nebyl nalezen statisticky významný rozdíl (celý soubor)
- skupina SZP – statisticky významný rozdíl ($p = 0,030$) – zlepšení 2003/2005
- skupina operátorek – statisticky vysoce významný rozdíl ($p=0,002$) – zhoršení 2003/2005
- není statisticky významný rozdíl mezi skupinou s intervencí a bez intervence
- párové porovnání pracovních pozic proti sobě
- GLM – statisticky vysoce významný vliv délky praxe a pracovní pozice (operátorka), nebyl zjištěn vliv věku, stavu, pohlaví

Průměrné skóry jednotlivých profesních skupin

Profesní skupina	2003		2005	
	Četnost	Průměrný skór	Četnost	Průměrný skór
Dispečerky	51	1,57	87	2,54
Lékaři	43	1,42	52	1,08
SZP	151	1,40	259	1,08
Řidiči	41	1,15	199	1,20

Burnout – výsledky a srovnání 2003/2005

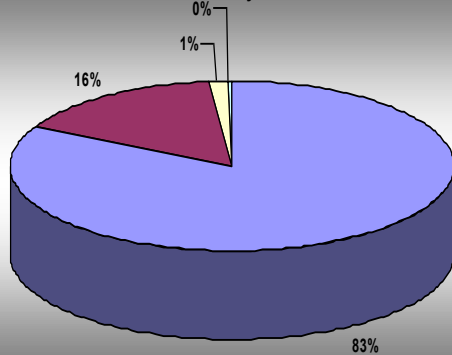
<u>Proměnná</u>	<u>Statistická významnost (p)</u>
pohlaví	0,842 n.s.
věk	0,164 n.s.
<u>délka praxe</u>	<u>0,002 **</u>
rodinný stav	0,995 n.s.
<u>pracovní pozice</u>	<u>0,000 **</u>
soubor (2003 / 2005)	0,697 n.s.
intervence (ano/ne) - 2005	0,771 n.s.

**** = $p < 0,01$ – statisticky vysoce významný vliv**

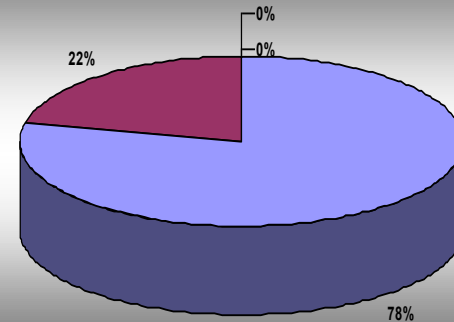
Burnout – výsledky a srovnání 2003/2005

(celý soubor a operátorky)

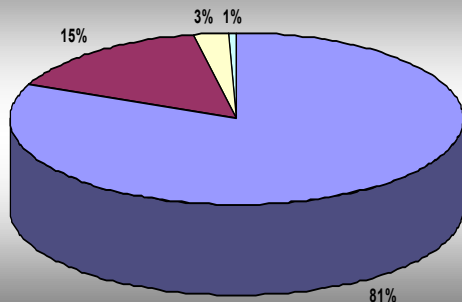
Burnout syndrom in EMS - 2003



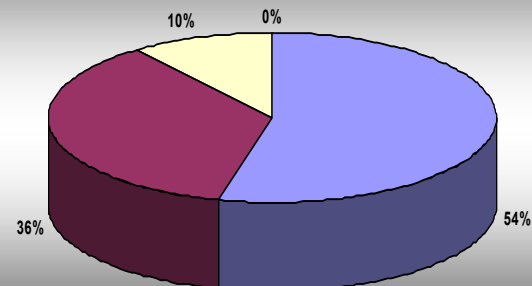
Burnout syndrom in EMS Dispatchers - 2003



Burnout syndrom in EMS - 2005



Burnout syndrom in EMS Dispatchers - 2005



Hodnocení psychologické prevence a intervencí (2005)

- srovnání skupiny s některou intervencí (372 osob) a bez intervence (225 osob) (rok 2005) – nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,771$)
- preventivní (edukační) přednášky – spokojenost 92%
- nácviky komunikačních technik – 92%
- CISM – 83%
- strukturovaný pohovor – 81%
- psychologická konzultace v souvislosti s profesní zátěží (včetně telefonické) – 79%

Diskuze

- **dobrovolná účast ve studii – pravděpodobný zájem o problematiku a její řešení**
- **použitý dotazník – dosud neověřená psychometrická charakteristika**
- **operátorky – vyšší profesní zátěž, redukce počtu ZOS, rozšiřování záběru činnosti**
- **Zavádění psychologických podpůrných programů – efekt pravděpodobně v budoucnosti, i s ohledem na vliv délky praxe na projevy syndromu vyhoření**
- **stabilizace pracovníků v oboru**
- **nácviky komunikace – význam i v redukci eskalace konfliktů při zásazích**

Návrh metodiky pro uplatňování technik krizové intervence v praxi ZZS

- podpora vzdělávání a výcviku
- preventivní přednášky v rámci kontinuálního vzdělávání
- přednášky a semináře zaměřené na management organizací – klíčová role managementu:
 - pracovní podmínky
 - jasná organizační struktura, jednoznačné kompetence
 - podpora kontinuálního vzdělávání a profesního růstu
- zavádění programů krizové intervence – zajistit informovanost vedoucích pracovníků o tom, že ke kritické události došlo, organizace intervence – databáze psychologů a peerů, zpětné vyhodnocování účinnosti
- vytvoření specifického modulu pro operátorky
- vytvoření specifického programu pro oběti napadení během výkonu služby

Psychosociální intervenční služba v ZZS – aktuální situace 2012



Povinnost uložená Zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

- **§ 16 : Pracoviště krizové připravenosti:**
 - a) Pracoviště krizové připravenosti je určeno pro koordinaci úkolů vyplývajících pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby z krizového plánu kraje, havarijního plánování a dokumentace integrovaného záchranného systému, b)
 - b) psychosociálních intervenčních služeb pro zaměstnance poskytovatele zdravotnické záchranné služby a další zdravotnické pracovníky v případě mimořádné události nebo krizové situace při provádění záchranných a likvidačních prací;
 - c) vzdělávání a výcviku pro plnění úkolů poskytovatele zdravotnické záchranné služby v oblasti krizového řízení, urgentní medicíny a medicíny katastrof;

Námitky proti zavádění psychosociálních intervencí

- nařídili nám to zákonem....co my s tím?
- ...v případě mimořádné události mi budou chybět lidé do služeb.....
- ...na poskytování péče zasaženým civilistům nemám stejně dost lidí, a vůbec, záchranná služba má zachraňovat, ne si povídat...
- ...za peníze podniku jim budu hradit psychologa nebo psychiatra....
- ...nejsou na to peníze, v době krize...
- ...od toho jsou ZÁCHRANÁŘI (vojáci, policisté, hasiči...), aby něco vydrželi, když tu práci nezvládnou, tak ať si jdou....

Psychická odolnost záchranářů

Záchranáři jsou významně odolnější oproti „běžné“ populaci + během praxe získávají zkušenosti + navíc naplňují obecné představy a roli....

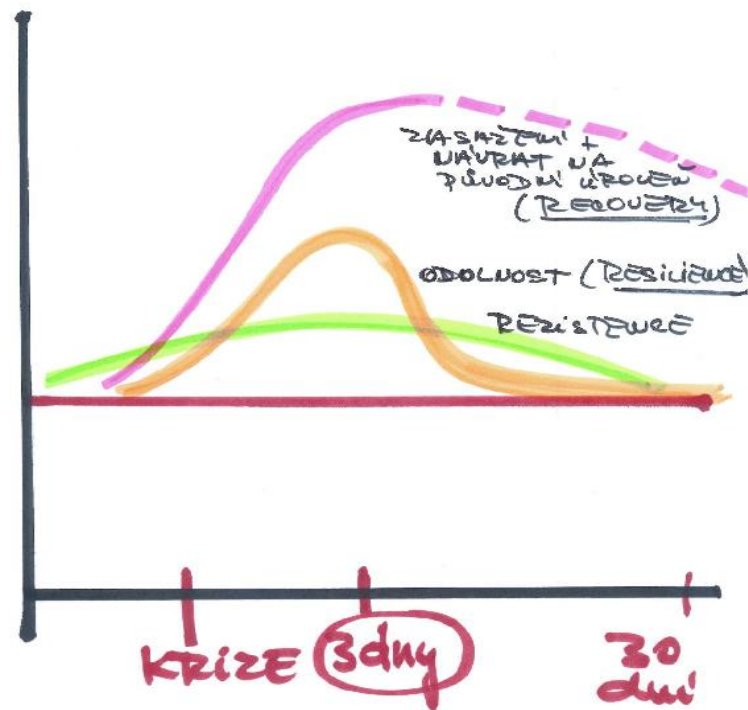


...přesto i lékaři i záchranáři jsou TAKÉ lidé...

Psychosociální odolnost

(profesor Richard Williams, JMC NATO)

- psychický dyskomfort v komunitě typicky vrcholí kolem 3. dne od katastrofy
- nutno rozlišovat:
 - Rezistentní odpověď
 - Odolnost – s využitím vlastních zdrojů jedince
 - Zasažené osoby s delší fází nepohody (rekonvalescence)



PSYCHOLOGICKÁ RIZIKA

BURNOUT

- kontakt s lidmi
- nutnost čelit chronickému stresu - dlouhodobě
- vysoké až nadměrné požadavky na výkon, nízká autonomie pracovní činnosti, permanentně prožívaný časový tlak
- původně vysoký perfekcionismus, pedantství, zodpovědnost
- neschopnost relaxace, nízká asertivita
- původně vysoké zaujetí profesí

ARS – PTSP

- Po vystavení kritické události
- Záchranáři odolnější než běžná populace
- Profesní expozice – význam vzdělávání, nácviku dovedností, zkušeností

MALÁ UKÁZKA VYHOŘENÍ aneb

„Co to sem vezete???“ - „Na co nás to proboha voláte???“

- **DEPERSONALIZACE:** těžce frustrovaný/á lékař/ka nebo záchranář/ka
- napřed ponížený, posléze našťvaný pacient
- **STÍŽNOST**
- frustrovaný nadřízený
- **VYTÝKACÍ DOPIS, SNÍŽENÍ OSOBNÍHO**
- ještě frustrovanější lékař/ka nebo záchranář/ka:
SNÍŽENÍ SPOKOJENOSTI S PROFESÍ, EMOČNÍ EXHAUSCE.....
- existuje i verze pro pracovníka ZOS!: „Víte že voláte na LINKU OHROŽENÍ ŽIVOTA?!?“

ÚLOHA JEDNOTLIVCE V PREVENCI VYHOŘENÍ

péče duševní zdraví a pohodu jednotlivce = jeho osobní zájem a zodpovědnost

organizace v optimálním případě vytváří rámec a možnosti, případně poskytuje informace
(informovaní pracovníci vyhledávají pomoc včas)

je nezbytné podporovat hledání vlastních zdrojů každého jednotlivce

(avšak: násilím se zachraňovat nedá....)

Vzájemný vztah mezi prevencí a intervencemi

Preventivní aktivity

- uvědomování si rizik, prevence syndromu vyhoření
 - **Vzdělávání**
 - **Manažerská opatření**
 - **Supervize**

Krizové intervence

- **CISM – debriefing, defusing**
- **Individuální konzultace**
- Nutno stanovit indikace pro provádění krizových intervencí

Stupňovitý model péče

1. **psychická první pomoc - vycvičení laici (peer support)**
2. **intervenční a screeningové služby profesionálů**
3. **identifikace osob s potřebou sekundární odborné péče**
4. **zajištění přístupu k sekundárním službám**

Preventivní strategie osobní a v organizaci

- vycházejí ze znalosti pozitivních technik zvládání stresu
- osvojení zásad duševní hygieny
- **schopnost oddělit profesionální a osobní život**
 - **mimopracovní záliby**
 - **kvalitní vztahy v rámci užších i širších sociálních skupin**
- veškeré **nácviky a kontinuální doškolování**
- preventivní přednášky:
 - znalost problematiky psychosociálního stresu
 - nácviky chování v krizi – komunikace, zvládání agresivního pacienta apod.
- **prostředí v organizaci, organizační a ostatní opatření ze strany managementu – plán péče o zaměstnance**
- **zajištění nabídky psychologických služeb – INDIVIDUALIZACE NABÍDKY!!!**

SYSTÉM PÉČE O ZAMĚSTNANCE

- **„nepsychologická“ opatření – zásadní důležitost v systémově pojatém rozvoji psychologické prevence a intervence**
 - organizace práce
 - atmosféra v organizaci, demokratická diskuze horizontálně i vertikálně
 - vztahy na pracovišti
 - jasné vymezení rolí a odpovědnosti
 - otázky bezpečnosti práce, pracovní podmínky a prostředí
 - **podpora zvyšování kvalifikace a profesního růstu**
 - **pozitivní zpětná vazba - kouzelné slůvko**

VZDĚLÁVÁNÍ JAKO SOUČÁST PREVENCE

nácviky: zvýšení jistoty v ojediněle se vyskytujících situacích

vyšší motivace zaměstnanců

**rutinní činnost je zakotvena v teoretickém širším rámci –
lepší porozumění**

možnost kariérního postupu

know-how jednotlivce zvyšuje jeho hodnotu na trhu práce

Kritické události

COKOLIV, CO JE JAKO KRITICKÉ VNÍMÁNO!!!

úmrtí nebo zranění člena posádky

sebevražda kolegy

napadení posádky

úmrtí nebo poranění dítěte

dlouhouhotrvající zásahy, zejména s tragickým vyústěním

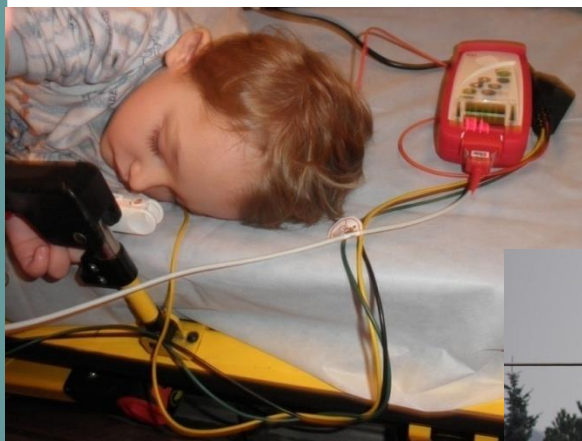
přijetí výzvy od příbuzného známého

zásahy s velkou pozorností ze strany médií

hromadná neštěstí, zejména s vysokou mortalitou
(letecké katastrofy, závaly)

symbolické události (Diana, Challenger....)

Příklady kritických událostí



Krizová intervence NENÍ:

- ▶ psychologická nebo psychiatrická léčba
- ▶ psychoterapie, i když využívá podobných technik jako některé školy
- ▶ psychologické poradenství
- ▶ SPIS se týká zátěže v souvislosti s prací

**Zásadní je respekt k profesionalitě,
pochopení specifik dané profese a výcvik
v technice krizové intervence!**

Krizová intervence JE:

Cíl krizové intervence:

- orientace v krizové situaci, zklidnění
- vytvoření pomáhajícího vztahu, naslouchání
- řešení konkrétních problémů vyplývajících z konkrétní situace
- důraz na vlastní aktivitu při řešení problémů, hledání vlastních podpůrných sítí
- organizuje se s odstupem od události – nenaruší tedy výkon služby, odstup dle charakteru intervence, debriefing do 3 dnů (ale možný i po delší době – závisí na situaci, např. hospitalizace poraněných atd.)

Základní prvky systému krizové intervence

- ▶ **vytvoření sítě vyškolených pracovníků – peerů**
- ▶ **spolupráce s odborníky na duševní zdraví, kteří znají dobře problematiku dané profese**
- ▶ **koordinace následné péče v případě výskytu mimořádné události**
- ▶ **rozhodnutí o provedení intervence**
- ▶ **žádost o provedení intervence
(individuálně/týmově traumatizující zásahy)**
- ▶ **timing a typ intervence**
- ▶ **organizační zajištění – musí být domluveno dopředu**

Optimální složení CISM týmu

**V SOUČASNOSTI ZPRACOVÁNY NÁPLNĚ ČINNOSTI
GARANTŮ, KOORDINÁTORŮ, PEERŮ + ETICKÝ KODEX +
TERMINOLOGICKÝ SLOVNÍK**

- **vedoucí skupiny CISM**

- vedení, supervize, vzdělávání, vyhodnocování, výběr členů

- **CISM koordinátor**

- evidence peerů + setkání minimálně 1 x ročně, vyhodnocování požadavků, organizace intervencí, evidence událostí, vzdělávání, spolupráce mezi kraji, účast na schůzkách a vzdělávání koordinátorů

- **týmový „styčný důstojník“**

- logistika, sponzoři, finance, počítače, technika, prostory....

- **odborníci na duševní zdraví - ODZ**

- **peeri**

CISM v praxi ÚSZS Středočeského kraje

- zásady poskytování CISM - na základě prvních zkušeností
- dobrovolnická báze – ojedinělý výskyt
- **pravidla činnosti – nutno definovat předem!**
- od 3.7. 2006 – CISM je zakotveno v „Metodice činnosti první posádky na místě mimořádné události“ – materiál schválený grémiem primářů, **součást TP ÚSZS SK**
- od roku 2007 je poskytování krizové intervence prosazeno **do kolektivní smlouvy** – součást péče o zaměstnance

Postup při výskytu kritické události



ÚZEMNÍ STŘEDISKO ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
STŘEDOČESKÉHO KRAJE
Úsek léčebné preventivní péče – věda, výzkum, vzdělávání
Vančurova 1544, 272 01 Kladno
tel. 312 256 608, fax: 312 256 610
IČO: 75030926 DIČ: 030-75030926
e-mail: jana.seblova@uszssk.cz

Kladno, 26. dubna 2010

Postup při žádosti o krizovou intervenci

V ÚZSZS SK je zaveden systém psychosociální podpory personálu a tento nárok je zakotven ve dvou závazných dokumentech organizace:

1. v kolektivní smlouvě jako součást péče o zaměstnance (od roku 2007)
2. jako součást Traumatologického plánu – Metodika činnosti první posádky na místě mimořádné události (od roku 2006).

Koordinaci činnosti je jak za ÚZSZS Středočeského kraje, tak za Středočeský kraj (v rámci připravované odložené síle SPIS při Ministerstvu zdravotnictví ČR, pod odborem krizové připravenosti) pověřena MUDr. Jana Šeblová, Ph.D. Používáme Mitchellův model CISM (tedy sezení vedené odborníkem a s přítomností peerů – kolegů s výcvikem v této metodě). Při vlastní realizaci intervencí spolupracujeme s PhDr. Blankou Čepickou.

Je možné také domluvit individuální nebo skupinové konzultace nebo supervizní setkání – také po dohodě s koordinátorem.

Úkolem koordinátora je zejména:

1. posoudit indikaci k provedení intervence
 - a. po aktivaci traumatologického plánu - podle charakteru mimořádné události, počtu obětí, délky zásahu, míry ohrožení záchranářů a dalších faktorů;
 - b. při výskytu individuální či týmově traumatizující události (typicky dopravní nehoda se zraněním záchranářů, napadení posádky a další – dle konzultace s koordinátorem);
2. domluvit další postup (kdo, kde, kdy, ev. předat po dohodě kontakty PhDr. Čepické)
3. evidovat efektivitu programu a provedené intervence.

V případě žádosti o intervenci volejte na tel. **731137164** (míkoliv PhDr. Čepické).

Prosím informovat o dopravních nehodách sanitních vozů se zraněním našich zaměstnanců, napadení posádky a aktivaci traumatologického plánu ze strany ZOS i v případě, že posádka intervenci nepožaduje.

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

Vedoucí lékařka pro vědu, výzkum a vzdělávání, koordinátor psychosociálních intervencí
e-mail: jana.seblova@uszssk.cz

ÚZEMNÍ STŘEDISKO ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
STŘEDOČESKÉHO KRAJE
Vančurova 1544, 272 01 Kladno
tel. 312 256 608
IČ: 750 30 926

- informace primářům, vrchním, staničním a ZOS
- koordinátor:
 - posouzení indikace KI
 - organizace KI
 - evidence a sledování efektivity
 - **informace o: nehodách sanitních vozů, napadení posádky a aktivaci TP**

Finanční náročnost systému – zkušenosti za 7 let

- ◀ **preventivní activity** – významná účinnost, minimální náklady – přednášky, semináře, součást CME
- ▶ **náklady na jeden debriefing**: úhrada v průměru 3 – 4 hodin práce ODZ
- ▶ plat účastníků a peerů – 2 – 3 hodiny
- ▶ účastníků: od 2 do 10 (obvykle 3 – 5)
- ▶ v letech 2006, 2007, 2009 a 2011 celkem 1 akce, v roce 2008 2x, v roce 2010 4 x (většinou DN sanitních vozů a napadení)
- ▶ odhad nákladů/ 1 skupinová intervence: 10 – 15 000 Kč, maximálně ročně do 60 000 Kč/ krajskou ZZS
- ▶ **současný předpoklad**: letošní příspěvek 15 000 Kč na krajskou ZZS, od roku 2013 z příspěvku na krizovou připravenost (10kč/obyv. kraje), peeri na DPP

CISM v praxi ÚSZS SK

- za 6 let nabídka 27 intervencí = 4,5/rok, 14 skupinových a 13 individuálních
- nejčastěji dopravní nehody sanitních vozů – 7
 - při příjezdu na místo DN na dálnici došlo k další dopravní nehodě, celkem zraněno 7 osob včetně 3 pracovníků ZZS, jedno úmrtí na místě
 - DN zdravotní sestry cestou do práce, resuscitována kolegyní, kterou měla vystřídat, předtím zásah u tonoucího dítěte, při DN zraněno další dítě...
- napadení – 6
- pracovní problematika – (individuální) - 5

CISM v praxi ÚSZS SK

- **neúspěšné KPR a traumata s úmrtím dětí – 3**
 - **dopravní nehoda osobní vs. nákladní, v osobním voze těžce zraněné tříleté dítě (po transportu LZS první den hospitalizace umírá) středně/lehce druhé dítě a matka, záchranář jako svědek a poskytovatel první pomoci do příjezdu ZZS**
- **suicidium/úmrtí kolegy – 2**
- **aktivace TP – 2**
 - **zřícení haly Poldi Kladno, kontroverzní mechanismus vzniku MU, ohrožení záchranářů**
- **ošetřování příbuzného – 1**
- **problematika spojená se ZOS - 1**

Provedené intervence (debriefing)

Smrt kolegy, vážné zranění (kolegy nebo vlastní)

- 3. 11. 2006 – Jihočeský kraj – DN 2 sanitních vozů
 - závažné zranění zdravotní sestry s trvalými následky, zranění dalších záchranářů a policistů
- 12. 4. 2008 – Středočeský kraj – DN s účastí sanitního vozu
 - při příjezdu na místo DN na dálnici došlo k další dopravní nehodě, celkem zraněno 7 osob včetně 3 pracovníků ZZS, jedno úmrtí na místě
- 20. 10. 2008 – Středočeský kraj – DN s účastí vozu R-V s lékařem – rotace přes střechu
- 6. ledna 2010 – Středočeský kraj – DN sanitního vozu, středně těžké zranění sestry

Provedené intervence

Smrt kolegy, vážné zranění (kolegy nebo vlastní)

- 10. 5. 2009 - Středočeský kraj – napadení posádky, agresivní opilec napadl a zranil všechny členy posádky RLP, 2 v neschopnosti, traumatizující chování příslušníků PČR
- 24. dubna 2010 – Středočeský kraj – napadení záchranáře
- 26. 11. 2010 – Středočeský kraj – DN se zraněním lékaře a zdravotní sestry
- 7. 7. 2011 – Královéhradecký kraj – DN s úmrtím řidiče a zraněním zdravotní sestry
- 24. 9. 2011- Středočeský kraj – DN zdravotní sestry cestou do práce, resuscitována kolegyní, kterou měla vystřídat (I)
- 23. 10. 2011 – Středočeský kraj – napadení lékaře ve službě (I)

Provedené intervence

Traumata dětí, neúspěšné KPR dětí/mladých

- **5. 3. 2010 – Středočeský kraj** - dopravní nehoda osobní vs. nákladní, v osobním voze těžce zraněné tříleté dítě (po transportu LZS první den hospitalizace umírá) středně/lehce druhé dítě a matka, záchranář jako svědek a poskytovatel první pomoci do příjezdu ZZS
- **21. 11. 2010 – Středočeský kraj** – úmrtí dvou malých dětí při DN – jediné oběti (1 a 3 roky)
- **27. 2. 2011 – Středočeský kraj** – neúspěšná KPR desetiletého chlapce (teploty) (I)

Provedené intervence

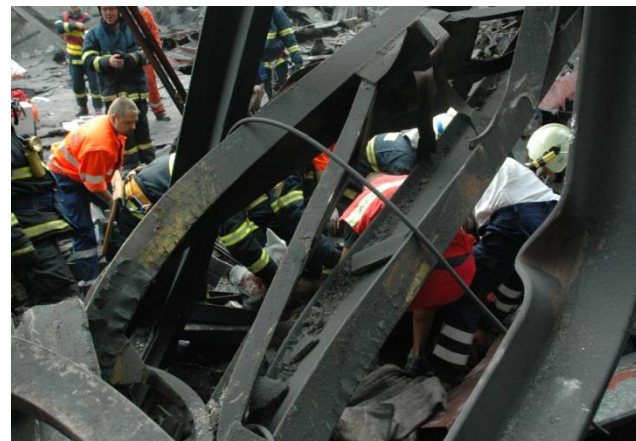
Sebevražda nebo úmrtí kolegy

- 25. 5. 2011 – Středočeský kraj – sebevražda kolegy – oběšení v garáži v práci
- 7. 11. 2011 – Středočeský kraj – neúspěšná KPR kolegy, který šel asi 2 měsíce předtím do předčasného důchodu, aby se mohl starat o těžce nemocnou manželku

Provedené intervence

Aktivace traumaplánu

- 6. 7. 2006 – Středočeský kraj –
DN autobusu ve Zdíbech u Prahy
 - dopravní nehoda autobusu s extrémně vysokou mortalitou vlivem mechanismu nehody, aktivace TP, více zasahujících ZZS
- 28. 7. 2007 – Středočeský kraj –
zřícení haly Poldi Kladno
 - kontroverzní mechanismus vzniku MU, ohrožení záchranářů



Provedené intervence

Individuální konzultace

Pracovní problematika

- v úrovni středního managementu, problém se týkal řízení (2008)

Liberecký kraj – problémy v kolektivu (2011)

Osobní problematika

- v souvislosti se syndromem vyhoření + dlouhodobější krize (2008)
- zaměstnanec u ošetřování závažného stavu příbuzného (2010)

Provedené intervence

Individuální konzultace

- po napadení opilcem, který našel doma mrtvou matku (2010)
- operátorka s „prokletím“ DN sanitních vozů (2010)
- sestra po napadení + reakce okolí a veřejnosti na malém městě (médiu) (2010)
- lékařka – ošetření dítěte s polytraumatem, kritika nadřízených (2010)
- lékař po nočním verbálním napadání a manipulaci ze strany příbuzných pacienta (2010)
- „absolutní“ požadavky na vlastní výkon (2011)

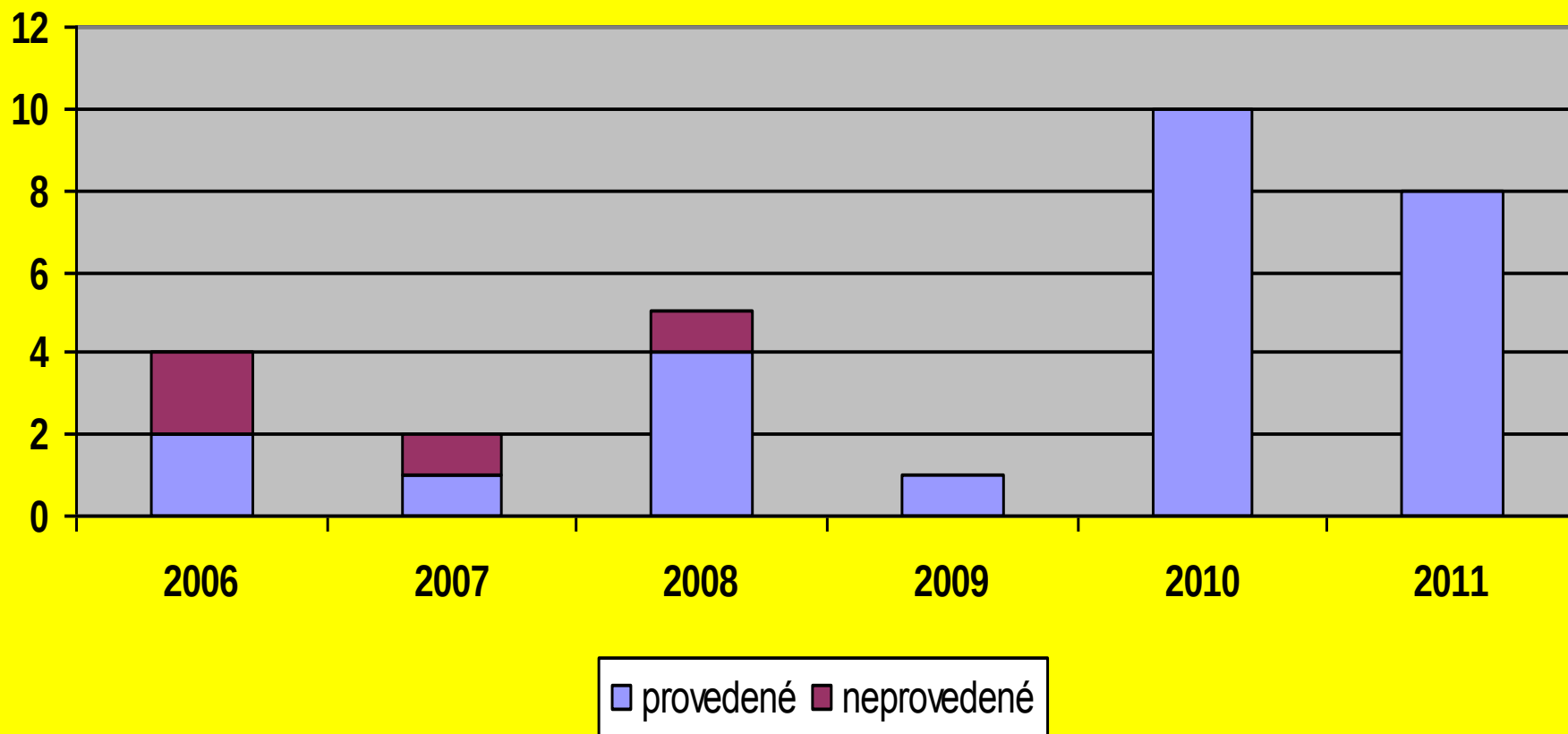
Neprovedené intervence

- **závažné zranění záchranáře s nejistou prognózou – psychiatrický pacient – nabídka zprostředkování intervence odmítnuta přímými účastníky (2006)**
- **napadení se středně těžkým zraněním záchranáře (fraktura bérce) – debriefing odmítnut přímými účastníky (2006)**
- **nehoda vlaku na nádraží v Cerčanech – debriefing neproveden po konzultaci s vedoucím lékařem zásahu (1 mrtvý, 1 středně těžce zraněný) (14. 7. 2007)**
- **dlouhodobý zájem médií po úmrtí mladého muže (úmrtí se nedalo zabránit, péče zcela lege artis)**



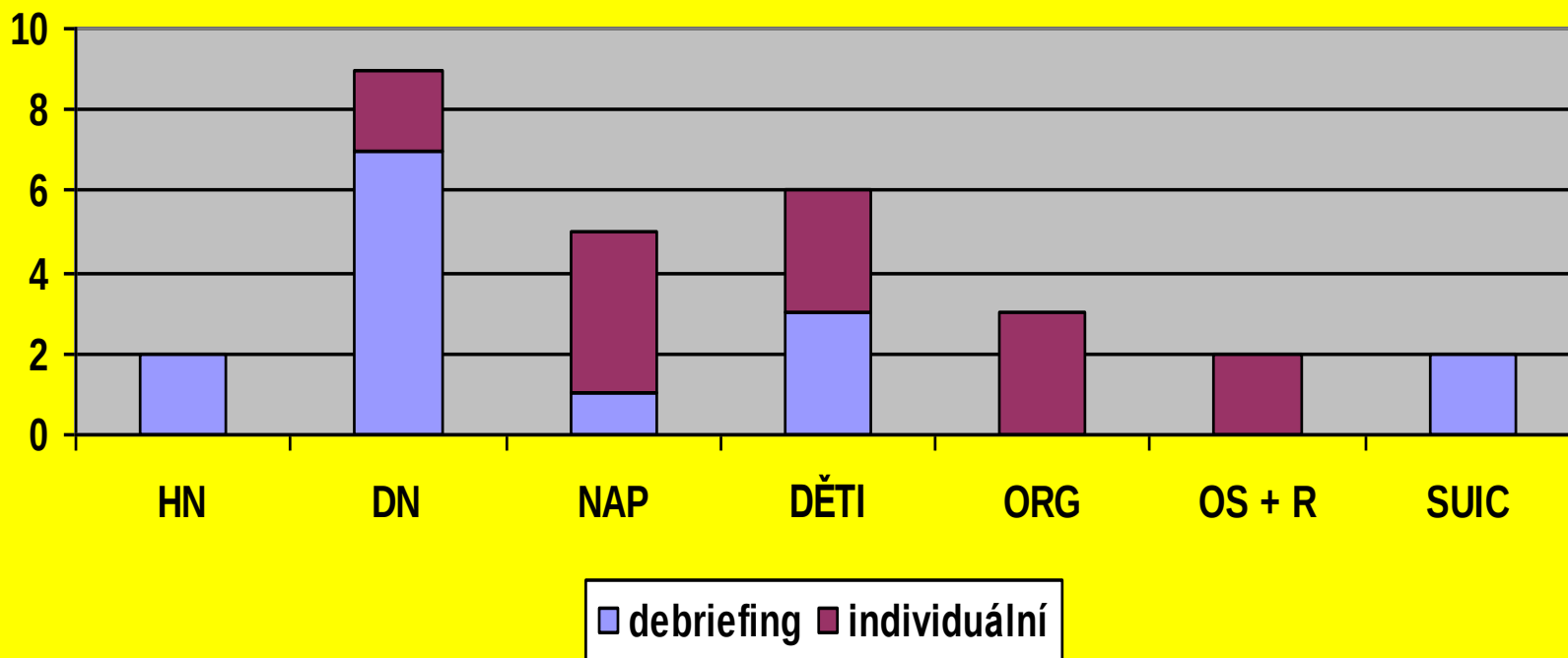
Vývoj intervencí 2006 – 2011

Provedené a neprovedené intervence 2006 - 2011



Vývoj intervencí 2006 – 2011

**Příčiny intervencí
- skupinové vs. individuální 2006 - 2011**



Další směry rozvoje:výhledy/realizace

- **vytvoření specifického vzdělávacího + výcvikového modulu pro operátorky – grant EU 155 +**
- **zaměření na bezpečnou jízdu sanitních vozů**
 - školení v rámci BOZP
 - celostátní kampaň AZZS ČR
- **zajištění informovanosti o individuálně/týmově traumatizujících zásazích**
- **rozvíjení mezioborové spolupráce (projekt mobilního týmu ve Středočeském kraji...)**
- **plošné rozšiřování v ZZS v ČR - zákonná povinnost poskytování péče záchranářům po mimořádných událostech, případně i dalším zdravotníkům (urgentní příjmy)**
- **výcvik v krizové intervenci pro „civilní“ oběti**

