

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Anna Ratmanová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Znalosti a dovednosti osob zajišťujících zdravotnické dozory na sportovních
a kulturních akcích

Anna Ratmanová

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna Ratmanová**
Osobní číslo: **Z12069**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Znalosti a dovednosti osob zajišťujících zdravotnické dozory na sportovních a kulturních akcích**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

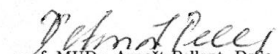
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:


1. BYDŽOVSKÝ, Jan. První pomoc. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. 75 s. ISBN 80-247-0680-6.
2. DOBIÁŠ, Viliam a Silvia TRNOVSKÁ. Klinická propedeutika v urgentní medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 208 s. ISBN 978-802-4745-718.
3. REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-802-4745-305.
4. SRNSKÝ, Pavel. První pomoc u dětí. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2007. 112s. ISBN 80-247-1824-3.
5. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 400 s. ISBN 978-802-4744-346.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2015

Prohlašuji:

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

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 5. dubna 2015

.....

Anna Ratmanová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Jindře Holekové, DiS. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její trpělivost a ochotu. Ráda bych také poděkovala všem respondentům za jejich čas a poskytnuté údaje.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je věnována problematice poskytování zdravotnických dozorů. Je zaměřena hlavně na vzdělání a znalosti osob, které tyto dozory poskytují. Dále je zde rozebrána problematika plánování jednotlivých akcí. Zmiňuje se zde problém, chybějícího legislativního ošetření přítomnosti zdravotníků na větších shromážděních lidí. Jsou zde také popsány základní akutní stavy, které by zdravotník měl umět s jistotou řešit a jejich správné řešení, které může zachránit život.

KLÍČOVÁ SLOVA

zdravotníci, znalosti, dozory, sportovní akce, kulturní akce

TITLE

The knowledge and skill of medical supervisors at sporting and cultural events

ANNOTATIO

The bachelor thesis concerns the provision of medical supervision. Its main focus lies on detailing the education and knowledge of supervisors. Secondly, it analyses the planning of individual events requiring supervision. Further, it emphasizes the fact that legal requirements governing large events are missing. Finally, the thesis describes the basic emergency states, which all medical supervisors must be able to effectively deal with, and the appropriate solutions that can save lives.

KEYWORDS

medics, knowledge, supervisions, sports events, cultural events

OBSAH

ÚVOD.....	13
CÍLE PRÁCE	14
I. TEORETICKÁ ČÁST	15
1 AKCE	15
1.1 Základní charakteristika	15
1.2 Klasifikace eventů.....	15
1.2.1 Členění podle obsahového zaměření (tématické).....	15
1.2.2 Členění podle cílových skupin	16
1.2.3 Členění podle místa	16
1.2.4 Členění podle pořadatelského subjektu	16
1.2.5 Členění podle počtu účastníků.....	16
1.2.6 Členění podle významu	17
1.2.7 Členění podle doby trvání	17
1.2.8 Členění podle periodicity realizace	17
1.3 Kulturní akce.....	18
1.4 Sportovní akce.....	18
1.5 Z pohledu návštěvnosti dělíme eventy na 2 skupiny	19
2 ZDRAVOTNICKÉ ZAJIŠTĚNÍ KULTURNÍCH A SPORTOVNÍCH AKCÍ	
20	
2.1 Vlastní zajištění akce.....	21
2.2 Zajištění policejního dozoru.....	22
3 MOŽNOSTI VZDĚLÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
3.1 Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu bez odborného dohledu	23
3.1.1 Všeobecná sestra	23
3.1.2 Porodní asistentka.....	23

3.1.3	Zdravotnický záchranář	23
3.2	Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu pod odborným dohledem	23
3.2.1	Zdravotnický asistent	23
3.2.2	Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby	23
3.2.3	Řidič dopravy nemocných a raněných	24
4	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	25
4.1	Lékaři	25
4.2	Zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání	25
5	KOMPETENCE JEDNOTLIVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	26
5.1	Všeobecná sestra	26
5.2	Porodní asistentka	27
5.3	Zdravotnický záchranář	28
5.4	Zdravotnický asistent	29
5.5	Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby	30
5.6	Řidič dopravy nemocných a raněných	30
6	KURZY PRVNÍ POMOCI	32
6.1	Instruktor první pomoci	32
6.2	Medic instruktor	32
6.3	Emergency first responder (EFR)	32
6.4	Zdravotník zotavovacích akcí	32
6.5	Ostatní	33
7	NEODKLADNÁ RESUSCITACE	34
7.1	Základní neodkladná resuscitace	34
7.2	Rozšířená kardiopulmonální resuscitace	35
7.3	Odlišnosti neodkladné resuscitace u dětí	35
7.4	Ukončení NR:	36

8	ZÁKLADNÍ AKUTNÍ STAVY	37
8.1	Anafylaktická Reakce	37
8.2	Akutní Koronární Syndrom	37
8.3	Srdeční Arytmie	38
8.4	Hypertenzní krize	39
8.5	Akutní exacerbace astma bronchiale.....	39
8.6	Hypoglykémie	40
8.7	Cévní mozková příhoda	40
8.8	Křeče	41
8.9	Akutní laryngitida	41
8.10	Akutní úrazové stavy.....	42
8.10.1	Krvácení	42
8.10.2	Pneumotorax.....	42
8.10.3	Popáleniny	42
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	44
9	METODIKA VÝZKUMU	44
9.1	Výzkumné otázky.....	44
10	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	45
10.1	Dotazník pro osoby zajišťující zdravotnické dozory	45
10.2	Dotazník pro veřejnost	68
11	DISKUZE.....	83
12	ZÁVĚR	86
13	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	87
13.1	Elektronické dokumenty	88
	SEZNAM PŘÍLOH	89

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Příklady eventů podle cílových skupin.....	16
Tab. 2 Typologie sportovních akcí dle Stewarta	19
Tab. 3 Výpočet popálené plochy dle pravidla "9"	43

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obr. 1 Kategorizace eventů dle jejich významu (Getz, 2007).....	17
Obr. 2 Typologie sportovních akcí dle J. J. Goudeta, vlastní zpracování	18
Obr. 3 Řetězec přežití zdroj: http://www.resuscitace.cz/?p=1192	34
Obr. 4 Graf znázorňující rozdělení mužů a žen	45
Obr. 5 Graf znázorňující výsledky věkového rozmezí	46
Obr. 6 Graf znázorňující četnost zdravotnických dozorů	47
Obr. 7 Graf znázorňující vzdělání zdravotníků	48
Obr. 8 Graf znázorňující jednotlivé organizace poskytující zdravotnické dozory	Error!
Bookmark not defined.	
Obr. 9 Graf znázorňující kompetence	49
Obr. 10 Graf znázorňující subjektivně ohodnocené zkušenosti	50
Obr. 11 Graf znázorňující vybavení	51
Obr. 12 Graf znázorňující nejčastější akutní stavy	52
Obr. 13 Graf- příznaky infarktu myokardu	53
Obr. 14 Graf- status epilepticus	54
Obr. 15 Graf- fibrilace komor	55
Obr. 16 Graf- kazuistika hypoglykémie	56
Obr. 17 Graf- kdy se neměří tlak krve	57
Obr. 18 Graf- největší krevní ztráta zlomeninou	58
Obr. 19 Graf- zahájení KPR	59
Obr. 20 Graf- použití extenční dlahy	60
Obr. 21 Graf- první pomoc při krvácení	61
Obr. 22 Graf- komoce mozku	62
Obr. 23 Graf- Safarova abeceda	63
Obr. 24 Graf-zlomenina femuru	64
Obr. 25 Graf- Akutní laryngitida	65
Obr. 26 Graf- první pomoc u laryngitidy	66
Obr. 27 Graf- kazuistika prasklý gastroduodenální vřed	67
Obr. 28 Graf znázorňující rozložení mužů a žen	68
Obr. 29 Graf znázorňující věk respondentů z veřejnosti	69
Obr. 30 Graf znázorňující druhy událostí	70
Obr. 31 Graf znázorňující zda byla přítomnost zdravotníka	71

Obr. 32 Graf znázorňující subjektivní pocity veřejnosti na zdravotnické dozory	72
Obr. 33 Graf znázorňující reálné označení zdravotníků	73
Obr. 34 Graf znázorňující ideální označení zdravotníků	74
Obr. 35 Graf- povinnost pořadatele	75
Obr. 36 Graf- počet zdravotníků na hokejovém zápase.....	76
Obr. 37 Graf- vzdělání osob poskytující zdravotnické dozory podle veřejnosti	77
Obr. 38 Graf znázorňující číslo na ZZS.....	78
Obr. 39 Graf znázorňující četnost využití zdravotnického dozoru.....	79
Obr. 40 Graf znázorňující spokojenost s využitým zdravotnickým dozorem	80
Obr. 41 Graf- identifikace zdravotníka.....	81
Obr. 42 Graf znázorňující výsledky tipované ceny zdravotnického dozoru.....	82

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AED- Automatický externí defibrilátor

AIM- Akutní infarkt myokardu

AKS- Akutní koronární syndrom

ALS- Advanced life support

BOZP- Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

CMP- Cévní mozková příhoda

DRNR- Doprava raněných, nemocných a rodících

EFR- Emergency first responder

EKG- Elektrokardiograf

ETK- Endotracheální kanyla

i.m.- Intramuskulárně

i.v. – Intravenózně

LZS- Letecká záchranná služba

MŠMT- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

p.r.- Per rectum

PEEP – Positive end expiratory pressure

PNP- Přednemocniční neodkladná péče

RLP- Rychlá lékařská pomoc

RZP- Rychlá zdravotnická pomoc

VS- Všeobecná sestra

ZZ- Zdravotnická záchranář

ZZS- Zdravotnická záchranná služba

Úvod

Lidé jsou v dnešní době většinou velmi důslední a k lékaři chodí s jakoukoliv změnou na svém těle. Existují i výjimky takoví, kteří si i s infarktem dojdou do nemocnice sami. Doba ve které žijeme, si žádá mnohé změny i v poskytování první pomoci mimo zdravotnická zařízení, tyto změny se týkají také zdravotnických dozorů.

Člověk je tvor společenský. Je tedy nedílnou součástí jeho život aktivně se účastnit kulturních či sportovních akcí. Právě proto by mělo být legislativně zajištěno, aby vždy na větším shromáždění lidí byl k dispozici zdravotník a popřípadě nebyla zatěžována zdravotnická záchranná služba (ZZS), která zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči (PNP) ostatním občanům.

Osoby poskytující zdravotnické dozory by podle mého názoru, měly mít stejné znalosti a dovednosti jako záchranáři pracující na zdravotnické záchranné službě, neboť na nejrůznějších akcích se můžou setkat s lečjakým onemocněním, úrazem a potížemi. Pokud zdravotník nemá dostatečné vzdělání nebo dostatečné zkušenosti, vždy je lepší zavolat ZZS nebo pacienta nějak dopravit do nemocnice. Málokdy mají zdravotníci k dispozici také lékaře, a proto by měli umět ošetřit akutní stavy na základě vlastních dovedností a znalostí.

Zdravotnický dozor v lidech vyvolává pocit bezpečí a jistoty. Pokud si pořadatel zajistí na své akci zdravotnický dozor, zejména pokud jde o sportovní akci, stane se událost atraktivnější a v budoucnu bude určitě dobře ohodnocena. Lidé se potřebují v dnešní době nejistoty cítit bezpečně.

Cíle práce

1. Seznámit s legislativou související se vzděláním a kompetencemi zdravotnických pracovníků, kteří pracují v přednemocniční péči.
2. Zmapovat možnosti vzdělání v první pomoci.
3. Představit výběr akutních stavů, které je možné řešit správnou a včasnou první pomocí.
4. Zjistit, jak z různých úhlů pohledů je možné dělit akce.

I. Teoretická část

1 Akce

1.1 Základní charakteristika

Hned v úvodu je nutné podotknout, že pojem akce je v české odborné literatuře nahrazováno anglickým ekvivalentem event. (Kotíková, Swartzhoffová, 2008).

Pojem event lze definovat jako událost s podrobně naplánovaným programem. Tato událost bývá dopředu uveřejněna a spjata se specifickým místem. (Getz, 2007).

Další definice říká, že eventy jsou významné jednorázové nebo opakující se akce omezeného trvání, které mají zvýšit povědomí, atraktivitu určité oblasti z krátkodobého či dlouhodobého hlediska. Tyto události mají úspěch založený na jedinečnosti, prestiži a aktuálnosti s cílem vzbudit zájem a vyvolat pozornost. (Kotíková, Swartzhoffová, 2008).

Každý event má určité charakteristické znaky, je jedinečný a originální, má vymezený čas (má předem určenou dobu trvání), je spojený s konkrétním místem konání a jedná se o uměle vytvořenou, dopředu naplánovanou událost (i když jako základ může být použitý třeba přírodní úkaz). Dalším znakem eventu je, že má místní přesah, zvyšuje poptávku, a tím návštěvnost dané destinace, vyžaduje osobní přítomnost návštěvníků, většinou je spojen se silným zážitkem, má pevný harmonogram, který obsahuje část přípravnou, realizační a vyhodnocovací. Důležitým bodem příprav eventu je, předem si stanovit rozpočet. U větších eventů se na jejich pořádání i financování podílí zpravidla více subjektů.

Atraktivita událostí má velký vliv na návštěvnost určité destinace. Čím větší je předpokládaný počet návštěvníků, tím důležitější je se na danou akci pořádně připravit. (Kotíková, Swartzhoffová, 2008.).

1.2 Klasifikace eventů

1.2.1 Členění podle obsahového zaměření (tématické)

Toto členění rozděluje eventy na kulturní, sportovní, eventy zaměřené na místní zvyky, tradice, historii, mýty a legendy, společenské a zábavní eventy, náboženské eventy, specifické (kongresy, konference, veletrhy, výstavy), ostatní (svatební, politické, firemní)

1.2.2 Členění podle cílových skupin

Z hlediska účastníků eventů se rozlišují akce otevřená a uzavřená. Uzavřené jsou určeny pro určitý vymezený okruh účastníků, naopak otevřené jsou určeny pro jakéhokoliv zájemce.

	Eventy otevřené	Eventy uzavřené
Eventy, na které se prodávají vstupenky, platí se vstupní poplatek	Koncerty, festivaly, sportovní akce	Kongresy, konference
Eventy, na které je vstup bezplatný	Oslava Silvestra na náměstí	Firemní akce, premiéry, vernisáže, svatby

Tab. 1 Příklady eventů podle cílových skupin (Kotíková, Swartzhoffová, 2008)

1.2.3 Členění podle místa

Místo konání může být v budově (indoor) nebo venku (outdoor). Místo konání je velmi důležité kvůli zdravotnickým dozorům a plánování přednemocniční neodkladné péče. Kvůli rozmanitosti prostředí je nutné vždy zjistit veškerá rizika. (Kotíková, Swartzhoffová, 2008).

1.2.4 Členění podle pořadatelského subjektu

Event může být pořádán jak institucí působící v oblasti veřejné správy (město, obec, kraj), neziskovou organizací (škola, muzeum), tak obchodní společností nebo fyzickou osobou. (Kotíková, Swartzhoffová, 2008).

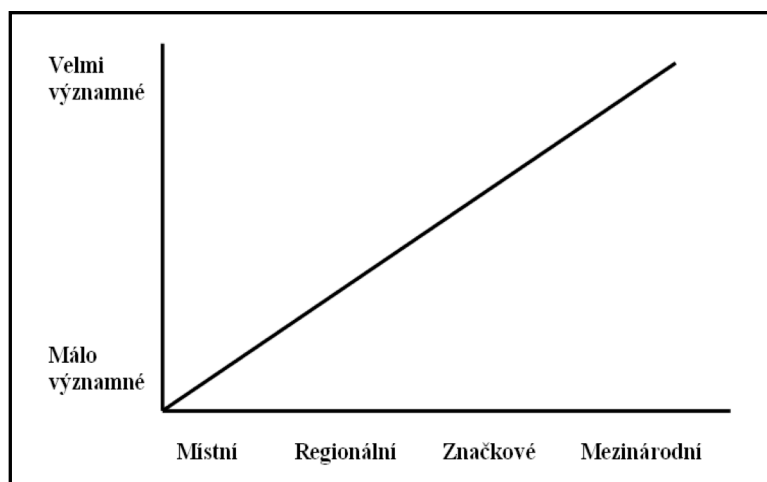
1.2.5 Členění podle počtu účastníků

Podle tohoto hlediska rozdělujeme akce na malé eventy, méně než 10 000 účastníků, střední eventy, 10 000 až 100 000 účastníků, velké eventy 100 000 až 500 000 účastníků a mega eventy nad 500 000 účastníků.

Je evidentní, že výše uvedené hledisko není objektivní. Velikost eventu bychom měli hodnotit ve vztahu k destinaci či pořadajícímu subjektu. Akce s 30 tisíci účastníky bude pro městy s 2000 obyvatel mega událostí, ale v Praze by tato akce patřila mezi střední eventy. (Kotíková, Swartzhoffová 2008).

1.2.6 Členění podle významu

Některé akce jsou na úrovni mezinárodní, mají mezinárodní, často globální význam, další jsou pouze „značkové“, jsou úzce spjaté s daným místem, dotvářejí image té dané destinace. Dále jsou to akce regionální, jejich význam je omezen na určitý region a akce místní, které jsou atraktivní pro místní obyvatele a návštěvníky z blízkého okolí. (Kotíková, Schwartzhoffová, 2008).



Obr. 1 Kategorizace eventů dle jejich významu (Getz, 2007)

1.2.7 Členění podle doby trvání

Akce mohou trvat několik hodin (koncert, divadelní představení), několik dní (festival, výstava), i několik týdnů (mistrovství světa ve fotbale). Některé události mohou trvat i několik měsíců. Jedná se především o dlouhodobé výstavy mimořádného charakteru. Nejjednodušší dělení je na události krátkodobé (1 den), střednědobé (několik dní) a dlouhodobé (delší než týden). (Kotíková, Schwartzhoffová, 2008).

1.2.8 Členění podle periodicity realizace

Toto členění zohledňuje pravidelnost konání eventů. Nejčastější interval je každoroční. Některé akce se konají i vícekrát za rok. Pravidelně pořádané eventy, jsou buď stále na stejném místě, nebo se místo mění mezi městy nebo i státy (olympijské hry). Dlouhodobě pořádané akce se stávají určitou tradicí a mohou zvýšit atraktivitu města či oblasti, pokud se pořádají na stejném místě. (Kotíková, Schwartzhoffová, 2008).

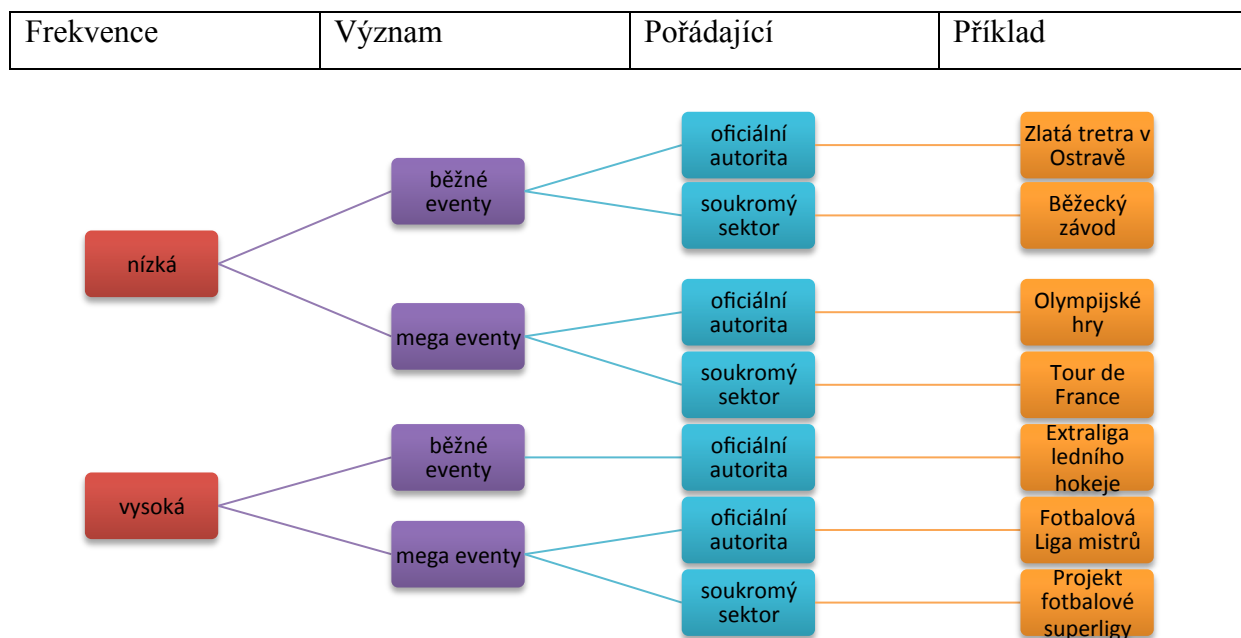
1.3 Kulturní akce

Pojem kultura v užším slova smyslu znamená soubor tvůrčích lidských činností jako je literatura, umění, divadlo, náboženství apod. Mezi kulturní akce můžeme zařadit festivaly a přehlídky, venkovní představení, koncertní a divadelní představení, muzikály, eventy v muzeích, hradech, zámcích. (Stewart, 2006)

1.4 Sportovní akce

Na takovýchto akcích jsou mimo sportovců a fanoušků také většinou přítomna média, alespoň u těch významných sportovních událostí. V zásadě se dají rozdělit na akce v oblasti vrcholového nebo výkonnostního sportu a na akce v oblasti rekreační. (Stewart, 2006).

Velké sportovní akce, jako jsou například olympijské hry, mistrovství světa v populárních sportech, mají celosvětový význam a je zde velký počet účastníků. Pro tyto akce je charakteristické to, že místo konání se sjedná na základě výběrového řízení, na stejném místě se konají až po delší době nebo vůbec a jejich dlouhodobý odkaz musí být naplánovaný a řízený přes zvlášť zřízené instituce. (Stewart, 2006)



Obr. 2 Typologie sportovních akcí dle J. J. Goudeta, vlastní zpracování

1.5 Z pohledu návštěvnosti dělíme eventy na 2 skupiny

První skupina jsou eventy orientované na návštěvníky, které mají fanouškovskou základnu a jsou populární, zejména fotbal, hokej. Jde o divácky atraktivní události a nejnavštěvovanější jsou mezinárodní a reprezentační utkání. Druhou skupinu tvoří eventy orientované na účastníky, nejsou divácky tolik atraktivní, ale jsou otevřené i rekreačním sportovcům např. maratónský běh. (Stewart, 2006)

	Zaměřeno na účastníky	Zaměřeno na návštěvníky
Časté	Zápasy amatérského fotbalu	Zápasy extraligy ledního hokeje
Méně časté	Pražský půlmaraton	Velká cena silničních motocyklů

Tab. 2 Typologie sportovních akcí dle Stewarta (Stewart, 2006).

2 Zdravotnické zajištění kulturních a sportovních akcí

V České republice neexistuje žádný obecný standard, který by určoval postup pro zajištění akce. Každou akci je nutné brát individuálně a zvlášť ji hodnotit podle konkrétního charakteru. Cílem je zajistit akci po zdravotnické stránce a neohrozit poskytování PNP pro ostatní občany. Každá společnost poskytující zdravotnické dozory, včetně ZZS, vychází ze svého ceníku služeb. (Knor, 2014)

Pokud pořadatel najme na zdravotnický dozor jinou společnost než ZZS, měl by dodržet obecná doporučení. Akci by měl nahlásit na nejbližší ZZS v místě konání akce s alespoň dvouměsíčním předstihem. Personální zajištění musí odpovídat legislativním normám (podle zákon č. 95/2004Sb. a č. 96/2004Sb.). Vozidla používaná k zdravotnickému zajištění akce musí svým technickým stavem a vybavením odpovídat vyhlášce o věcném a technickém vybavení sanitních vozidel. Vozidlo RZP musí obsahovat nosítka se zádržným systémem pro děti a dospělé, vakuovou matraci, zařízení pro přepravu sedícího pacienta, pokud tuto možnost nesplňují nosítka, transportní plachtu, příkryvku a lůžkoviny, termoizolační fólii, fólii pro zemřelé, přenosný defibrilátor a monitor s 12ti svodovým EKG a stimulatorem srdečního rytmu, ruční dýchací vak s příslušenstvím pro novorozence, děti i dospělé s možností připojení na kyslík, přenosný ventilátor, dále dvě 10l tlakové láhve na kyslík s příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu, dvě 2l tlakové láhve na kyslík, pomůcky pro zajištění dýchacích cest tj. laryngoskop s několika velikostmi lžic, endotracheální kanyly pro všechny věkové skupiny, magillovy kleště, zavaděč do ETK, supraglotické pomůcky, souprava pro koniotomii, pomůcky pro zvlhčování dýchacích cest a aplikaci léčiv, PEEP ventil, přenosnou odsávačku s kapacitou minimálně 11l, ohříváč infuzí na teplotu 37°C +/- 2°C, vybavení pro podávání injekcí a infuzí včetně vhodných kanyl, přetlakovou manžetu, stojan na připevnění infuze, infuzní pumpu nebo lineomat, pomůcky na provedení intraoseálního vstupu pro děti i dospělé, kapnometr, tonometr s různými velikostmi manžety, pulzní oxymetr, fonendoskop, glukometr, teploměr, porodnický balíček, zkumavky na odběr hemokultury, krční límce, materiál na ošetření ran a popálenin, diagnostické světlo, nádobu na moč, jednorázové emitní sáčky, kontejner na zdravotnický odpad, odpadkový koš, sterilní rukavice (6párů), jednorázové rukavice (25 párů), scoop ram, bezpečnostní přilbu a rukavice, osobní ochranné vybavení proti infekci pro všechny členy výjezdové skupiny, náhlavní osvětlovací soupravu pro všechny členy výjezdové skupiny, přenosný reflektor, nůžky na oděv, bezpečnostní pásy

apod., dezinfekci na ruce a na pomůcky, vozidlovou radiostanici a přenosnou radiostanici, připojení k veřejné telefonní síti prostřednictvím radiostanice nebo mobilního telefonu a zvláštní výstražné světlo modré barvy doplněné zvláštním zvukovým výstražným zařízením

Vozidlo RLP musí být vybaveno stejně jako vozidlo RZP ale navíc musí mít soupravu pro punkci hrudníku a jehly k punkci perikardu.

Vybavení vozidla DRNR tvoří nosítka se zádržným systémem pro děti a dospělé, vakuová matrace, zařízení pro přepravu sedícího pacienta, transportní plachta, příkrývka a lůžkoviny, automatický externí defibrilátor, ruční dýchací vak s příslušenstvím pro novorozence, děti i dospělé s možností připojení na kyslík, 2l tlaková láhev na kyslík s příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu, porodnický balíček, materiál na ošetření ran, pomůcky na stavění krvácení, fixační dlahy pro horní a dolní končetiny, nádoba na moč, jednorázové emitní sáčky, odpadkový koš, jednorázové rukavice (25 párů), sterilní chirurgické rukavice (6 párů), dezinfekce na ruce a na pomůcky, vozidlová radiostanice nebo integrované připojení k veřejné mobilní telefonní síti (handsfree), bodové světlo, zvláštní výstražné světlo modré barvy doplněné zvláštním zvukovým výstražným zařízením. (Sbírka zákonů, 2012)

Pořadatel by měl předem formulovat, jak se bude spojovat s operačním střediskem ZZS. Měl by se stanovit charakter akce, tzn. jestli se jedná o sportovní událost, koncert, či jinou společenskou událost, dále pak počet aktivních a pasivních účastníků. Důležité je zajištění místních podmínek, kde bude akce probíhat (rizikovitost terénu) a také zajištění následné zdravotní péče a možnost transportu do nejbližšího zdravotnického zařízení. (Knor, 2014)

2.1 Vlastní zajištění akce

Během plánování akce se stanoví koeficient rizikovitosti. Tento koeficient se určuje na základě zdravotních postižení účastníků, která by mohla vzniknout v průběhu akce. Koeficient rizikovitosti slouží k případnému navýšení zdravotnického zajištění.

1. koeficient rizikovitosti roven 1 je v případě běžných společenských událostí
2. koeficient rizikovitost navýšený na 1,5 je při sportovních akcích vzhledem k fyzickému vyčerpání účastníků
3. koeficient rizikovitost odpovídající hodnotám 1,5 – 2 je v případě hraje-li roli alkohol a drogy na různých koncertech, festivalech a slavnostech

Je obecný předpoklad, že pokud se odhadovaný počet účastníků pohybuje kolem 1000-5000 lidí, je potřeba jedno vozidlo rychlé zdravotnické pomoci (RZP), při vyšším koeficientu rizikovosti je potřeba vozidlo rychlé lékařské pomoci (RLP). Pokud počet účastníků bude více jak 5000, je dobré zřídit centrální ošetrovnu, kde bude přítomen lékař a několik záchranářů a kde budou mít k dispozici vybavení pro ošetření a lůžka pro observaci a vůz RZP popř. RLP dle koeficientu rizikovosti. Na každých 10 000 účastníků je dobré zajistit i další vozidlo RZP a minimálně jedno vozidlo dopravy raněných, nemocných a rodičích (DRNR) s dvoučlennou posádkou.

Před samotným vypuknutím akce je důležité na základě zhodnocení terénu určit možné budoucí rizikové faktory. Také je nutné si s pořadatelem naplánovat 2 přístupové trasy z a do prostoru akce a jejich zpřístupnění během jejího průběhu. Vhodné je i určení chráněného místa pro případné přistávání letecké záchranné služby (LZS). Komunikace s místně příslušnou ZZS by měla být zajištěna funkčním radiofonním spojením. (Knor, 2014)

2.2 Zajištění policejního dozoru

Ze zákona č. 273/2008 Sb. vyplývá, že úkolem policie je: „ *chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti...* “. A to je hlavní činnost, kterou policie vykonává i v průběhu nějaké sportovní či kulturní akce. Povinností policie není být přítomna nepřetržitě během celé události, pokud tak není ujednáno s pořadatelem akce.

Pokud se jedná o nějakou velkou akci, uskuteční se dostatečně dopředu několik setkání pořadatelů akce s policií, kde se stanoví velitel rizik a ten hodnotí konkrétní akci z hlediska počtu lidí, prostoru, kde se akce bude konat a charakteru události (na koncertě rockové skupiny se bude pít alkohol a je nutné s tím počítat apod.). Pravidelně pořádané akce jsou ošetřeny předem podepsanými místními smlouvami (třeba mezi svazem ledního hokeje a policií) o policejním dohledu na akci. Pokud policejní dozor zajištěn není, musí vše zvládnout sloužící posádky, které musí umět hodnotit rizika. Z pohledu policie se tedy akce dělí na plánované (ty, na které se mohli předem připravit) a neplánované (ty, o kterých se nedozvěděli předem) Pokud na akci není zdravotnický dozor, ale pouze policejní, tak i příslušníci policie umí poskytnout první pomoc, přinejmenším vždy zavolají zdravotnickou záchrannou službu. (Sbírka zákonů, 2008)

3 Možnosti vzdělání ve zdravotnictví

3.1 Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu bez odborného dohledu

3.1.1 Všeobecná sestra

Odbornou způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry (VS), všeobecného ošetřovatele lze získat absolvováním bakalářského studijního oboru VS, oboru diplomovaná VS na vyšších zdravotnických školách

3.1.2 Porodní asistentka

Odbornou způsobilost pro výkon povolání porodní asistentky lze získat absolvováním bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek.

3.1.3 Zdravotnický záchranář

Odbornou způsobilost pro výkon povolání zdravotnický záchranář lze získat absolvováním bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách.

3.2 Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu pod odborným dohledem

3.2.1 Zdravotnický asistent

Odbornou způsobilost pro výkon povolání zdravotnický asistent lze získat absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent. Dále lze odbornou způsobilost získat absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu po získání úplného středního nebo úplného středního odborného vzdělání. Odbornou způsobilost mají také ti zdravotničtí pracovníci, kteří již získali způsobilost k výkonu zdravotnického záchranáře nebo porodní asistentky.

3.2.2 Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby

Odborná způsobilost k výkonu povolání řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby se získává absolvováním kvalifikačního kurzu v oboru řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, řidič vozidla rychlé zdravotnické pomoci nebo řidič vozidla rychlé lékařské pomoci.

3.2.3 Řidič dopravy nemocných a raněných

Odborná způsobilost k výkonu povolání řidiče dopravy nemocných a raněných se získává absolvováním kvalifikačního kurzu v oboru řidič vozidla dopravy nemocných a raněných.

(Sbírka zákonů, 2004)

4 Personální zajištění zdravotnické záchranné služby

4.1 Lékaři

V podmínkách ZZS může samostatně pracovat lékař urgentní medicíny, anesteziolog, intenzivista, chirurg, internista, kardiolog, neurolog, traumatolog, dětský lékař, praktický lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost. Pokud Lékaři tuto specializovanou způsobilost nemají, mohou vykonávat činnost po absolvování základního kmene anesteziologického, chirurgického, interního a základního kmene všeobecného praktického lékařství, pokud je na téže základně současně i další RLP, ve které je péče zabezpečena lékařem se specializovanou způsobilostí v oborech uvedených výše. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

4.2 Zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání

Ve výjezdových skupinách ZZS může pracovat záchranář, sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra způsobilá k výkonu bez odborného dohledu.

Vedle vzdělání musí mít lékař, ale i ostatní členové posádky, i jiné vlastnosti a dovednosti pro práci v těch nejrůznějších podmínkách, jako je manuální zručnost, technické znalosti, schopnost pracovat jako člen týmu a zároveň umět tým vést. Lékař musí být ochoten nést zodpovědnost za svá rozhodnutí, která mohou být někdy eticky problematická. Zásadní znalost musí lékař mít ve znění aktuálních zákonů, které se týkají jeho profese. (Šeblová, Knor a kol., 2013)

5 Kompetence jednotlivých zdravotnických pracovníků

5.1 Všeobecná sestra

Všeobecná sestra dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. smí vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace tyto činnosti:

- a) *„vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),*
- b) *sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,*
- c) *pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,*
- d) *zajišťovat herní aktivity dětí,*
- e) *zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),*
- f) *provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,*
- g) *hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,*
- h) *provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,*
- i) *provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,*
- j) *edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,*
- k) *orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,*
- l) *zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,*
- m) *provádět psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,*
- n) *přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*
- o) *přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. “ (Sbírka zákonů, 2011,s. 484-485)*

Všeobecná sestra dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. smí vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace tyto činnosti:

- a) *„podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců*

- a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,*
- b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,*
 - c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,*
 - d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drenů,*
 - e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,*
 - f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečnými nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,*
 - g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.“ (Sbírka zákonů, 2011, s. 485)*

Všeobecná sestra dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. smí vykonávat pod odborným dohledem lékaře tyto činnosti:

- a) „aplikovat nitrožilně krevní deriváty,*
- b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.“ (Sbírka zákonů, 2011, s. 485)*

5.2 Porodní asistentka

Porodní asistentka dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. smí vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace tyto činnosti:

- a) „poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,*
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,*
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,*
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,*
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,*
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním;*

neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,

- g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,*
- h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*
- i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.*
- j) provádět ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.“ (Sbírka zákonů, 2011, s. 486)*

Porodní asistentka dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. smí vykonávat pod přímým dohledem lékaře tyto činnosti:

- a) „asistovat při komplikovaném porodu,*
- b) asistovat při gynekologických výkonech,*
- c) instrumentovat na operačním sále při porodu.“ (Sbírka, zákonů, 2011, s. 486)*

5.3 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. smí vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace tyto činnosti:

- a) „monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,*
- b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,*
- c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,*
- d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,*
- e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,*
- f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,*
- g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,*
- h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,*
- i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,*
- j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*

- k) *přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,*
- l) *provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,*
- m) *přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,*
- n) *provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.“ (Sbírka zákonů, 2011, s. 492-493)*

Zdravotnický záchranář dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. smí vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékařem tyto činnosti:

- a) *„zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,*
- b) *podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,*
- c) *asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,*
- d) *provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,*
- e) *odebírat biologický materiál na vyšetření,*
- f) *asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,*
- g) *zajišťovat intraoseální vstup.“ (Sbírka zákonů, 2011, s. 493)*

5.4 Zdravotnický asistent

Zdravotnický asistent dle vyhlášky č. 55/ 2011 Sb. smí vykonávat pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky tyto činnosti:

- a) *„sledovat fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávat je do dokumentace, pečovat o vyprazdňování, provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, zajišťovat aplikaci tepla a chladu,*
- b) *provádět rehabilitační ošetřovatelství, včetně prevence poruch imobility,*
- c) *provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta,*
- d) *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí,*
- e) *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,*
- f) *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.*

- g) *podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,*
- h) *odebírat biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),*
- i) *zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,*
- j) *v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány,*
- k) *připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistovat, poskytovat ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,*
- l) *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při činnostech spojených s přijetím, přemísťováním, propuštěním a úmrtím pacientů.* “ (Sbírka zákonů, 2011, s. 500)

5.5 Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby

Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby dle vyhlášky č. 55/ 2011 Sb. smí vykonávat pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka nebo lékaře tyto činnosti:

- a) *„vyprošťovat osoby v havarijních situacích v součinnosti s ostatními složkami integrovaného záchranného systému,*
- b) *asistovat při provádění diagnosticko-třídící činnosti v místě zásahu,*
- c) *provádět jednoduché výkony v rámci neodkladné přednemocniční péče; a to*
 - a. *první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,*
 - b. *neinvazivní zajištění dýchacích cest a nepřímou srdeční masáž*
 - c. *přemísťování a polohování pacientů,*
 - d. *imobilizaci,*
 - e. *udržování inhalační kyslíkové léčby,*
 - f. *sledování vitální funkce,*
- d) *zabezpečovat odborný transport pacientů,*
- e) *udržovat rádiovou komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem, případně i s jinými složkami integrovaného záchranného systému,*
- f) *obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií zdravotnických vozidel, řídit je, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zařízení,*
- g) *v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,*
- h) *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.* “ (Sbírka zákonů, 2011, s. 502)

5.6 Řidič dopravy nemocných a raněných

Řidič dopravy nemocných a raněných dle vyhlášky č. 55/ 2011 Sb. smí vykonávat pod

odborným dohledem zdravotnického pracovníka nebo lékaře tyto činnosti:

- a) *„transportovat nemocné, raněné a rodičky vozidly dopravy nemocných a raněných,*
- b) *provádět jednoduché výkony v rámci neodkladné přednemocniční péče, zejména první ošetření ran, fixaci zlomenin,*
- c) *spolupracovat s kvalifikovaným týmem pracovníků v havarijních situacích v součinnosti s ostatními složkami integrovaného záchranného systému,*
- d) *transportovat tkáně a biologické materiály,*
- e) *transportovat zdravotnické pracovníky mezi zdravotnickými zařízeními,*
- f) *pečovat o vozidlo a jeho vybavení, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zařízení,*
- g) *v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.“ (Sbírka zákonů, 2011, s. 504)*

6 Kurzy první pomoci

6.1 Instruktor první pomoci

Instruktor první pomoci je akreditovaný kurz ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Po absolvování tohoto kurzu člověk může školit první pomoc v autoškolách, ve firmách v rámci BOZP, na základních a středních školách. Může také dělat zdravotníka na zotavovacích akcích (zájezdy, výlety, tábory, školy v přírodě, atd...). Dále je schopen zajistit zdravotnický dozor na sportovních či kulturních akcích. Absolvent toho kurzu po jeho zdárném složení může výše jmenované činnosti vykonávat na živnostenský list. Certifikát v tomto směru nahrazuje výuční list. (<http://rescue.pardubice.cz/test-novinka-aktualita-akce/>)

6.2 Medic instruktor

Medic instruktor není nic jiného než rozšířený kurz instruktora první pomoci. První část kurzu je zakončena certifikátem, který umožňuje absolventovi plnit výkony instruktora první pomoci a zdravotníka zotavovacích akcí. Druhá část obsahuje výuku v problematice ALS (advanced life support) a je zde kladen větší důraz na přednemocniční péči, absolvent rovněž získá oprávnění k používání AED. Po dokončení kurzu absolvent obdrží celkem 4 certifikáty: rekvalifikační certifikát Instruktor první pomoci (akreditace MŠMT CZ) s neomezenou délkou platnosti, rekvalifikační certifikát Zdravotník zotavovacích akcí (akreditace MŠMT CZ) s neomezenou délkou platnosti, osvědčení o školení v rozšířené první pomoci - Medic instructor, osvědčení o školení první pomoci s AED. (<http://rescue.pardubice.cz/medic-instructor/>)

6.3 Emergency first responder (EFR)

EFR je označení pro soubor mezinárodně uznávaných kurzů platných po celém světě. Ti, co projdou kurzem, se stanou poskytovateli první pomoci s mezinárodní certifikací. Po dvou letech se musí obnovovat. Jedná se tedy o EFR primární péče, EFR druhotná péče, EFR rozšířená péče o děti, EFR použití AED, kombinace kurzů EFR. (<http://rescue.pardubice.cz/kurzy-emergency/>)

6.4 Zdravotník zotavovacích akcí

Zdravotník zotavovacích akcí je rovněž akreditovaný kurz MŠMT. Úspěšný absolvent tohoto kurzu je v plné míře schopen poskytnout laickou první pomoc na zájezdech, výletech, školách

v přírodě, lyžařských kurzech, atd. Je také schopen zajistit zdravotnický dozor v rozsahu první pomoci na sportovních či kulturních akcích. Kurz obsahuje výuku o funkci a stavbě lidského těla a výuku první pomoc jak teoreticky, tak prakticky. Dále se účastníci kurzu učí pečovat o nemocné a orientovat se v základní zdravotnické dokumentaci. Důležité je také znalost právní legislativy a povinností spojených s funkcí zdravotníka zotavovacích akcí. Náplní kurzu je rovněž téma epidemiologie a hygieny a v neposlední řadě se absolventi učí záchranu tonoucího. (Sbírka zákonů, 2004)

Podmínkou pro účast zdravotníka je splňovat zdravotní způsobilost a pokud se zdravotník bude podílet na přípravě a podávání stavy musí splnit požadavky pro výkon epidemiologicky závažných činností. Zdravotní způsobilost posuzuje praktický lékař a je platná na dobu 1 rok. Zajistit přítomnost zdravotníka, který splňuje všechny podmínky, je povinností pořadatele. (Sbírka zákonů, 2004)

6.5 Ostatní

Dále existuje široká škála různých kurzů pro veřejnost. Kurzy mohou být přizpůsobeny požadavkům firmy či jednotlivce, kteří o kurz žádají. Jsou pořádány jednotlivými organizacemi, které působí buď jako samostatná školicí střediska, nebo mají školení první pomoci jako doprovodnou činnost ke svému hlavnímu zaměření. (<http://rescue.pardubice.cz/aktuality/>)

7 Neodkladná resuscitace

Jedná se o na sebe navazující postupy, které v případě srdeční zástavy obnoví okysličení mozku. Nejdůležitější je rychlost poskytnutí těchto postupů a jejich správné provedení. Proto se klade velký důraz na výuku neodkladné resuscitace pro veřejnost. Důvodem je, že i když se profesionálním záchráncům povede obnovit krevní oběh, pacientovi hrozí poškození vyšších mozkových funkcí již po 4-5 minutách při běžné teplotě. K dosažení nejlepšího výsledku resuscitace je nutné začít během resuscitačního času tzn. do 5 min od náhlé zástavy oběhu. (Dobiáš a kol., 2012)

7.1 Základní neodkladná resuscitace

Všichni občané by měli být schopni bez jakýchkoliv pomůcek poskytnout základní neodkladnou resuscitaci (NR) a aktivovat tak řetězec přežití, což jsou na sebe navazující úkony, pokud nastane náhlá zástava oběhu. Jde o časný přístup, zahájení kardiopulmonální resuscitace, defibrilace a rychlou specializovanou péči. (Šeblová, Knor a kol., 2013)



Obr. 3 Řetězec přežití zdroj: <http://www.resuscitace.cz/?p=1192>

Mezi postupy NR patří zavolání na linku 155. Dispečer zdravotnického operačního střediska povede všechny úkony, které je potřeba udělat. Nejprve je nutné dát pacienta do správné polohy na záda, a to na tvrdou rovnou podložku. Teprve v této poloze lze zjistit zda pacient dýchá či ne. Je třeba provést záklon hlavy, pokud pacient nedýchá nebo dýchá nedostatečně, je nutné začít stlačovat střed hrudníku. Frekvence stlačování je 100-120/ min do hloubky 5-6cm. Může se střídat s vdechy v poměru 30 kompresí ku 2 vdechům. (Dobiáš a kol., 2012)

S kompresemi je nutno vytrvat do příjezdu ZZS, která pacienta převezme, bude pokračovat ve stlačování a naváže vykonáním rozšířené kardiopulmonální resuscitace. V rámci neodkladné resuscitace může laik použít automatický externí defibrilátor (AED), pokud ho má k dispozici. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

7.2 Rozšířená kardiopulmonální resuscitace

Rozšířená neodkladná resuscitace patří mezi ALS (advanced life support) a je poskytována profesionálními týmy zdravotnických pracovníků. Rozšířená NR může být poskytnuta tehdy, jsou-li k dispozici speciální přístroje a pomůcky. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

Kardiopulmonální resuscitace (KPR) je poskytována v poměru 30:2. Ke kompresím je možné použít přístroj na nepřímé stlačování hrudníku, což uvolní obě ruce k jiné život zachraňující činnosti. Vdechy jsou poskytovány pomocí ručního křísícího vaku s maskou do té doby, než jsou dýchací cesty zajištěny laryngeální maskou nebo endotracheální kanylou a napojeny na umělou plicní ventilaci. (Dobiáš a kol., 2012)

Co nejdříve je nutné napojit pacienta na monitor a analyzovat srdeční rytmus. Pokud se jedná o rytmus nedefibrilovatelný, je třeba pokračovat ve stlačování po dobu 2min a hned po zajištění periferního žilního katetru aplikovat 1mg adrenalinu a tuto dávku opakovat každých 3-5min do obnovení oběhu. Pokud se jedná o defibrilovatelný rytmus, tedy o komorovou bezpulzní tachykardii nebo komorovou fibrilaci, je třeba uskutečnit výboj 150-360 J. Během defibrilace se nikdo nesmí dotýkat postiženého. Další dvě minuty je nutné pokračovat v KPR a po třetím výboji aplikovat léky (adrenalin 1mg a amiodaron 300mg, další dávka je 150mg při návratu sinusového rytmu, amiodaron vždy ředíme do glukózy). Podání náhradních roztoků zvážíme podle příčiny zástavy oběhu. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

Profesionální záchranář musí mít na paměti potencionálně reverzibilní příčiny zástavy oběhu, jedná se o hypoxie, hypotermie, hypo/hyperkalémie, hypovolémie, tenzní pneumotorax, tamponáda srdeční, intoxikace, trombembolická nemoc

7.3 Odlišnosti neodkladné resuscitace u dětí

Jakmile zjistíme, že dítě nedýchá nebo dýchá nedostatečně, je nutné začít 5 umělými vdechy. Pokud jde o malé dítě, vdechy se provádí zároveň do pusy i nosu. Kompresie jsou prováděny jednou rukou, popřípadě 2 prsty ve středu hrudníku v poměru 15:2 do hloubky 1/3. Pokud je zjištěn defibrilovatelný rytmus, provedeme výboj o velikosti 4 J/kg. Léky lze podat stejné

jako u dospělých pacientů, pouze dávkování se liší. adrenalin podáváme 0,01mg/kg tělesné váhy, tzn. že 1 ampule adrenalinu naředěného do 10ml fyziologického roztoku představuje dávku pro 10kg dítě. Amiodaron se aplikuje v dávce 5mg/kg tělesné váhy. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

7.4 Ukončení NR:

Indikace k ukončení NR je návrat krevního oběhu, délka NR déle jak 20min v případě, že byly vyloučeny reverzibilní příčiny, přetrvávání komorové fibrilace nebo komorové tachykardie za nepřetržité šedesáti minutové NR, která nevedla k obnovení oběhu další indikací je naprosté vyčerpání záchránců. Důležité je , že NR může ukončit pouze lékař (Šeblová, Knor a kol., 2013)

8 Základní akutní stavy

8.1 Anafylaktická Reakce

Jde o vystupňovanou alergickou reakci, která je akutní a může člověka ohrozit na životě. Příčinou můžou být farmaka, bodnutí hmyzem nebo jídlo. (Šeblová, Knor a kol., 2013)

U Alergické reakce rozlišujeme několik stádií:

- I. Stádium- erytém, edém, cefalea, pruritus, urtikarie
- II. Stádium- příznaky ze stadia I. + hypotenze, tachykardie, nauzea, vomitus, bolest břicha, diarhoea
- III. Stádium- příznaky ze stadia II. + šok, dyspnoe, stridor, bronchospasmus,
- IV. Stádium- bezvědomí, zástava oběhu

(Remeš, Trnovská a kol., 2013)

Léčba na místě v případě, že zachraňující nemá žádné pomůcky:

Základem je komunikace s pacientem. Je nutné vyptávat se postiženého na předchozí alergie, popřípadě jestli u sebe nemá lék proti alergii. Poloha je úlevová tzn. taková, ve které pacient pociťuje úlevu od potíží. Je potřeba co nejrychleji odstranit zdroj alergie, chladit místo vpichu hmyzem, popřípadě chladit dutinu ústní a dýchací cesty. Po celou dobu záchránce kontroluje dýchání a volá profesionální pomoc.

Léčba v urgentní medicíně:

Záleží na stádiu alergické reakce. Důležité je zabezpečit dýchací cesty. Pokud je to nutné provést endotracheální intubaci. Podat kyslík maskou s vyšším průtokem, a pokud je to možné, přerušit kontakt s alergenem. Při podávání farmakoterapie se začíná antihistaminiky, dále kortikoidy a pak adrenalin, většinou 0,5mg i.m.. Určitě se podají krystaloidní roztoky, neboť tekutina se ztrácí do intersticia. (Dobiáš a kol., 2012)

8.2 Akutní Koronární Syndrom

Mezi akutní koronární syndrom (AKS) se řadí infarkt myokardu s ST elevacemi, bez ST elevací a nestabilní angina pectoris. Jedná se o stav spojený s akutní ischemií myokardu, díky zúžení průsvitu koronárních tepen. Ischemie vznikne buď kvůli nestabilnímu

aterosklerotickému plátu nebo v důsledku akutně zvýšené potřeby kyslíku myokardem a jeho nedostatečným přísunem. (Šeblová, Knor a kol., 2013)

Příznaky AKS jsou bolest na hrudi vystřelující do krku, dolní čelisti, do ramene, paže a předloktí po ulnární hraně nebo do epigastria, dušnost, pocení. Další příznaky jsou individuální záležitostí na přidružených onemocněních. (Dobiáš, 2013)

Léčba na místě v případě, že zachraňující nemá žádné pomůcky:

S pacientem je nutné minimálně pohybovat, kvůli dýchání volit polohu v sedě popř. polosed, uvolnit oblečení okolo krku a v pase. Pokud je ta možnost dát pacientovi rozkousat 1 tabletku kyseliny acetylsalicylové (Aspirin, Anopyrin, Acylpyrin), je vhodné to udělat. Poté je třeba rychle volat profesionální pomoc.

Léčba v urgentní medicíně:

Polohovat pacienta stejně jako je uvedeno výše a nechat naprosto v klidu, bez pohybu, podat kyslík a zaléčit. Farmakoterapie je následující:

1. Nitráty – 3 stříky pod jazyk (Isoket spray)
2. analgezie- Morphin 2mg i.v.
3. Kyselina acetylsalicylová- Kardegic 500mg i.v.
4. Klopidoogrel- Plavix 300-600mg p.o.
5. Heparin 5000- 10 000 j. i.v.

(Dobiáš a kol., 2012)

8.3 Srdeční Arytmie

Arytmie je každý rytmus, který není fyziologický. V PNP je nutné se zabývat pouze těmi arytmiemi, které ohrožují člověka na životě a jsou závažné.

Příznaky které mohou svědčit o arytmií jsou bezvědomí, bolest na hrudi, dušnost, STK pod 90mm Hg, tepová frekvence nad 200/min, těžká bradykardie pod 40/min, srdeční insuficience, prekolapsový stav, synkopa

Prostředky k léčbě jsou: masáž karotického sinu, Valsalvův manévr, farmaka, elektrická kardioverze, defibrilace nebo zevní srdeční stimulace. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

8.4 Hypertenzní krize

Hypertenzní krize je stav, který ohrožuje člověka na životě v důsledku zvýšení systémového krevního tlaku. Dojde ke zvýšení systolického krevního tlaku nad 210 mmHg nebo diastolického nad 130 mmHg. Při takovémto zvýšení tlaku dochází k poškození některých orgánů (srdce, ledviny, mozek, oči). Hodnoty, kterých chceme dosáhnout podáním antihypertenziv, jsou kolem 150-160/ 100-110 mmHg tzn. snížit o 20- 25%. Pokud jde ale o cévní mozkovou příhodu (CMP), usilujeme o snížení tlaku až pokud výchozí hodnoty jsou kolem 220/120 mmHg. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

První pomoc bez pomůcek:

Pokud máme možnost, změříme tlak a puls. Je třeba uklidnit pacienta a zkontrolovat, jak užil léky proti arteriální hypertenzi, izolovat pacienta od rušivých elementů jako je rádio, televize, ostré světlo. Pokud je má naordinované a pokud nejsou přítomny kontraindikace, můžeme podat nitráty. (Dobiáš a kol., 2012)

Léčba v urgentní medicíně:

Farmaka k léčbě hypertenzní krize jsou Brevibloc 80mg i.v.(hypertenzní encefalopatie), Betaloc 2,5-5 mg i.v. (CMP, disekce aorty), Ebrantil 25-100mg i.v. (CMP), Isoket 2-5mg i.v. (srdeční selhání), Tensiomin 25-50 mg tbl, diazepam 5-15 mg i.v. (pokud důvodem krize je rozrušení), Furosemid 20-250mg i.v. (srdeční selhání, renální insuficience). (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

8.5 Akutní exacerbace astma bronchiale

Akutní exacerbace astma bronchiale znamená, že se zhorší akutní zánětlivé onemocnění dýchacích cest, tzn. zhoršení příznaků astmatu, dušnosti, kašle, pískotů a tísně na hrudník. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

Přednemocniční pomoc bez pomůcek:

Zklidnit pacienta, dát ho do polohy v sedě s opřenými horními končetinami. Pokud je to možné, je vhodné otevřít okno a asistovat při aplikaci léků na astma. Vážný stav vyžaduje pomoc ZZS. (Dobiáš a kol., 2012)

Postup terapie v urgentní medicíně:

Jako první podat kyslík maskou, pokud pacient použil kombinovaný sprej, je třeba podat Syntophylin 3-4mg/kg i.v. (pokud pravidelně užívá bronchodilatancia), 6-7mg/kg (pokud nepoužívá). Když spraj nepoužil je možné podat Ventolin do inhalace 1ml/2ml aqua nebo je možné použít inhalátor Ventolin inhaler či Atrovent. Následují farmakoterapie je podání kortikoidů, Solu-medrolu 1mg/kg nebo nebulizovaného adrenalinu 1mg do 10ml fyziologického roztoku. Při vážném stavu se zvažuje možnost endotracheální intubace a umělou plicní ventilaci. (Remeš, Trnovská a kol., 2013) (Dobiáš a kol., 2012)

8.6 Hypoglykémie

Vždy, když je patrná porucha vědomí, musíme vyloučit zda se nejedná o hypoglykémii. O hypoglykémii mluvíme tehdy, pokud naměřená hodnota z kapilární krve je pod 2,7-3,3 mmol/l. Klinické příznaky hypoglykémie mohou vzniknout i při vyšších hodnotách, a to proto, že došlo k rychlému poklesu hyperglykémie. Nejčastěji hypoglykémii způsobí nadměrná fyzická zátěž, některé léky (salicyláty, antibiotika...), nechutenství při nezměněných dávkách inzulínu nebo perorálních antidiabetik, nebo prosté vynechání jídla či velké množství alkoholu. Pacient s hypoglykemií je opocený, bledý a má tachykardii. (Dobiáš a kol., 2012)

První pomoc bez pomůcek:

Důležité je zajistit dýchání a celou dobu ho kontrolovat, podat sladký nápoj a nebo kostky cukru. Zavolat profesionální pomoc, pátrat i po jiné možnosti bezvědomí (Dobiáš a kol., 2012)

Urgentní první pomoc:

Základem je podat 40% glukózu 40-60ml a měřit hladinu glykémie. Po nabytí vědomí je nutné, aby do sebe pacient dostal složité cukry. Pokud jsou hladiny glykémie neuspokojivé, může se podat další dávka glukózy. (Remeš, Trnavská a kol., 2013)

8.7 Cévní mozková příhoda

Cévní mozková příhoda (CMP) vznikne na podkladě ischemie nebo krvácení. Druh CMP jde jen těžce v přednemocniční fázi rozlišit. Pro rychlou diagnostiku CMP se používá slovo FAST, kdy jednotlivá písmena jsou úkony, které je nutné udělat. F jako face neboli obličej, na

něm se hodnotí poklesnutý koutek rtů. A jako arms neboli ruce, hodnotíme, zda-li je postižený schopen udržet ruce stejně před sebou. S jako speech neboli řeč, zhodnotíme její správnost a srozumitelnost a jako poslední T znamená time neboli čas. Čím dříve se pacient dostane do nemocnice, tím lépe. (Šeblová, Knor a kol., 2013)

První pomoc bez pomůcek:

Ihned po zjištění možné diagnózy volat profesionální pomoc a do té doby, než přijede, kontrolovat dýchání a popřípadě odstranit možné překážky z pusy ven. Pacienta uložit buď do lehu nebo stabilizované polohy. (Dobiáš a kol., 2013)

První pomoc v urgentní medicíně:

Měřit fyziologické funkce a podle potřeby je léčit. Co se týče krevního tlaku, ten snižovat až tehdy, dosáhne-li hodnot kolem 220/120 mmHg a cílové hodnoty, kterých chceme dosáhnout pomocí antihypertenziv (Ebrantil, Betaloc), jsou 180/110 mmHg. Není dán obecně platný postup u CMP, ale je dobré řešit příhodu symptomatically. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

8.8 Křeče

Není až tak důležité přesně diagnostikovat etiologii křečí jako spíš je popsat a správně zaléčit. Pokud pacient nemá diagnostikovanou epilepsie, v PNP se můžeme jen domnívat, že je to třeba první epileptický záchvat. Příčinou křečí může být horečka, infekce, úraz, atd.

První pomoc bez pomůcek:

Zavolat ZZS a zabránit tomu aby se člověk, který má křeče, mohl nějak zranit.

První pomoc v urgentní medicíně:

Farmakoterapie buď prostřednictvím diazepam (Apaurin) 5-15 mg i.v. možno opakovat po 10 min, eventuálně podat midazolam (Dormicum) 2,5-15mg i.v.. Dále léčíme odstranitelné příčiny křečí (hypoglykémie, vysoká tělesná teplota). (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

8.9 Akutní laryngitida

Jde o onemocnění způsobené převážně viry zejména v zimním období. Charakteristickými klinickými příznaky jsou dráždivý kašel s typickým štěkavým zvukem, inspirační stridor a dušnost. (Srnský, 2007)

Terapie je snadná. Vystavit pacienta studenému vzduchu. Lze využít otevřený mrazák. Farmakoterapií je Rectodelt 100mg p.r. nebo Hydrokortizon 1-5 mg/kg i.v., dále se používá nebulizovaný adrenalin 0,5mg do 3ml fyziologického roztoku. (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

8.10 Akutní úrazové stavy

8.10.1 Krvácení

Zástava krvácení patří při ošetřování pacienta vždy na první místo. Zevní krvácení se staví přímou kompresí v místě poranění. Vytváří se tlakový obvaz, který se v případě prosáknutí vrství. Zástava krvácení zmírní rozvoj hypovolemického šoku. (Bydžovský, 2004)

8.10.2 Pneumotorax

Jde o nahromadění vzduchu v intrapleurálním prostoru s následným kolapsem plic. Pneumothorax může být otevřený, zavřený nebo tenzní. Zavřený a tenzní se v přednemocniční péči řeší punkcí hrudníku, otevřený je nutné ze tří stran překrýt, což částečně uvolní kolabovanou plíci. (Dobiáš a kol., 2012)

8.10.3 Popáleniny

Pokud máme popáleného pacienta, musíme zhodnotit stupeň poškození a rozsah postižené plochy.

- I. stupeň- začervenalá kůže, otok, bolest reaguje na studenou vodu
- II. stupeň- puchýře, intenzivní bolest,
- III. stupeň- poškození kůže v celé tloušťce, bílé plochy může být i začínající nekróza
- IV. hluboká nekróza kůže i svalů popř. nervů a kostí

(Dobiáš a kol., 2012) (Remeš, Trnovská a kol., 2013)

dospělí		dítě		novorozenec	
Hlava a krk	9%	Hlava a krk	2x 9%	Hlava a krk	21%
Hrudník	2x 9%	Trup	4x 9%	Trup	32%
Břicho	2x 9%				
Horní končetiny	2x 9%	Horní končetiny	2x 9%	Horní končetiny	2x 9,5%
Dolní končetiny	4x 9%	Dolní končetiny	4x 9%	Dolní končetiny	2x 14%
Genitálie	1%				

Tab. 3 výpočet popálené plochy dle pravidla "9" (vlastní tvorba podle Remeš, Trnovská a kol., 2013 a Dobiáš a kol., 2012)

Terapie bez pomůcek:

Jako první je třeba ukončit působení zdroje tepla na kůži. Chladíme studenou vodou, ale u rozsáhlých popálenin musíme myslet na podchlazení a postiženého před ním chránit. Během chlazení sundáme pacientovi všechny prsteny, náramky a ostatní šperky. Voláme zdravotnickou záchranou službu.

Postup v urgentní medicíně:

Ihned je potřeba zahájit tekutinovou léčbu dle Parklandského schématu $4\text{ml/kg} \times \% \text{ popálené plochy}$, rovněž léčit bolest a ošetřit popáleniny pomocí speciálních popáleninových balíčků a sterilního krytí. (Šeblová, Knor a kol., 2013)

II. Výzkumná část

9 Metodika výzkumu

Výzkum byl prováděn metodou dotazníkového šetření. Dotazníky jsem vytvořila sama, na základě mnou stanovených výzkumných cílů a byly konzultovány s vedoucí práce. Jeden dotazník byl určen pro zdravotníky poskytujících zdravotní dozor a druhý pro veřejnost, tedy pro nezdravotníky. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků pro zdravotníky, kvalitně vyplněných a použitelných k výzkumu jich bylo 67, to znamená, že návratnost byla 67 %. Pro nezdravotníky bylo rozdáno také celkem 100 dotazníků a použitelných k výzkumu bylo 84, takže návratnost byla 84 %. Celková průměrná návratnost z obou dotazníků byla 75,5 %. Dotazníkové šetření probíhalo v době od 1.1. do 28.2.2015. Před začátkem dotazníkového šetření, v rámci tvorby dotazníků, byl proveden pilotní výzkum mezi studenty oboru zdravotnický záchranář. Z pilotního průzkumu bylo patrné, že dotazníky a jejich otázky jsou srozumitelné.

Dotazník pro zdravotníky

Tento dotazník obsahoval celkem 23 otázek. 18 otázek bylo uzavřených, 4 otevřené a 1 polouzavřená. Vyplňováním dotazníků byla pověřena zodpovědná osoba, která dotazníky rozdala a dohlížela na jejich vyplnění. Tato pověřená osoba se na výzkumu nepodílela. V prezentaci výsledků znalostních otázek jsou zeleně označeny správné odpovědi.

Dotazník pro nezdravotníky

Tento dotazník obsahoval celkem 15 otázek. Z toho bylo 8 uzavřených, 6 otevřených a 1 polouzavřená. Dotazník byl zaměřen hlavně na názor veřejnosti, nikoliv na znalosti. Výzkumný vzorek byl zcela náhodný

Veškerá data a informace byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word.

9.1 Výzkumné otázky

1. Tvoří vysokoškolské vzdělání u osob poskytující zdravotnické dozory alespoň 50%?
2. Znají osoby poskytující zdravotnické dozory první pomoc při řešení základních akutních stavů?

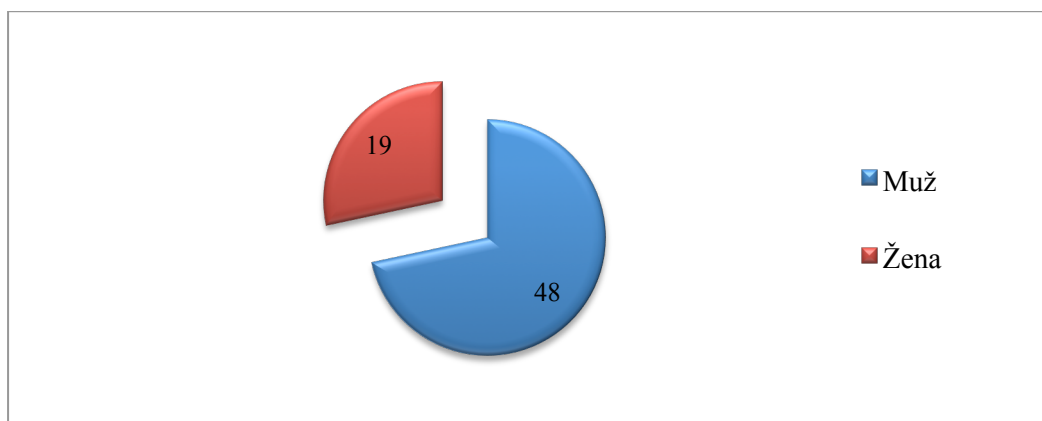
3. Převažují, při poskytování zdravotnických dozorů stavy, které neohrožují postižené na životě?
4. Jsou zdravotníci přítomni alespoň na 70% všech sportovních a kulturních akcích?
5. Má veřejnost reálnou představu o zdravotnických dozorech?

10 Prezentace výsledků

10.1 Dotazník pro osoby zajišťující zdravotnické dozory

Otázka č. 1 - Jste?

- a) Muž
- b) Žena

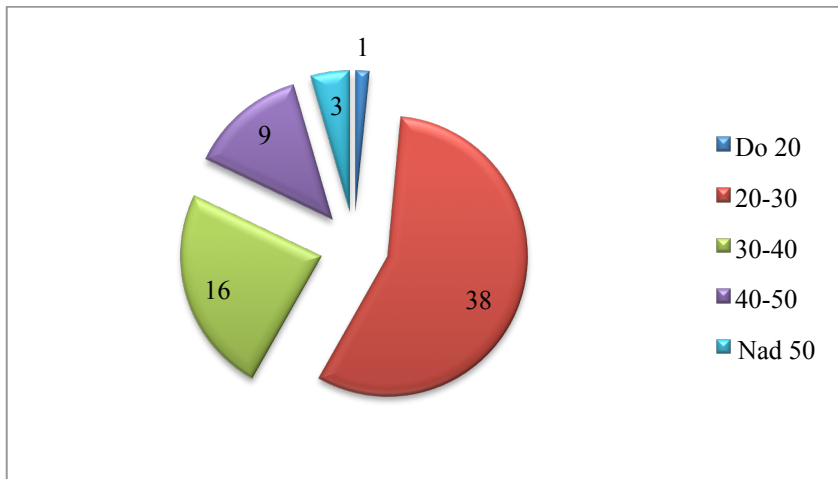


Obr. 4 Graf znázorňující rozdělení mužů a žen

První otázka byla identifikační, jednoduchá na začátek. 71,6 % dotazníků vyplnili muži a zbylých 28,4 ženy, jak znázorňuje graf výše. Mým očekáváním bylo, že muži budou převažovat, což se také splnilo.

Otázka č. 2 - Váš věk je v rozmezí?

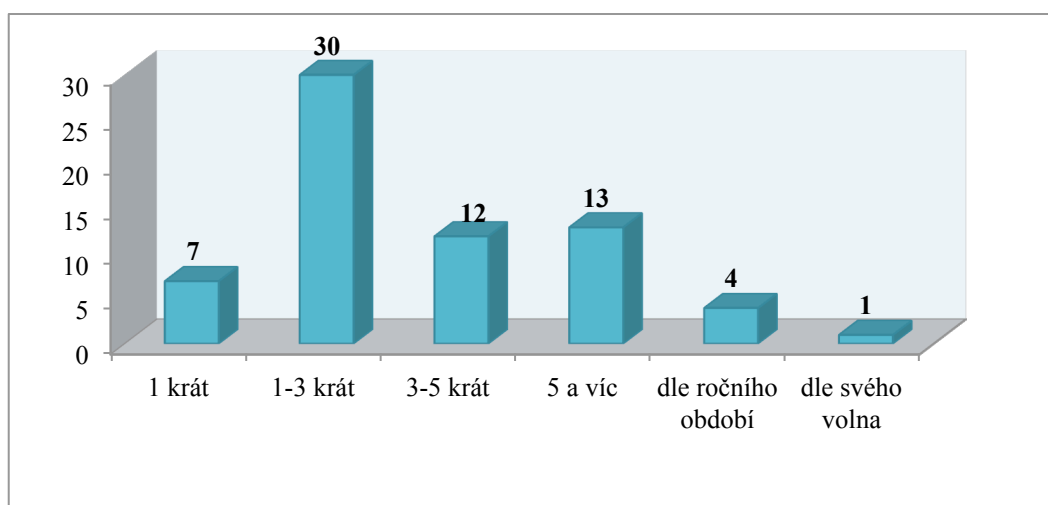
- a) Do 20
- b) 20-30
- c) 30-40
- d) 40-50
- e) Nad 50



Obr. 5 Graf znázorňující výsledky věkového rozmezí

Další otázka se týkala věku respondentů, čímž jsem se trochu snažila zjistit věkové rozložení zaměstnanců v tomto odvětví. Více jak polovinu (přesně 56,7 %) tvořila skupina lidí mezi 20-30 lety. Druhou největší skupinu tvořili zdravotníci ve věku 30-40 let (23,9 %). Na třetím místě bylo věkové rozmezí od 40 do 50 let (13,4 %). 3 respondenti spadali do skupiny nad 50 (4,5 %). Pouze jeden z respondentů byl mladší 20 let (1,5 %).

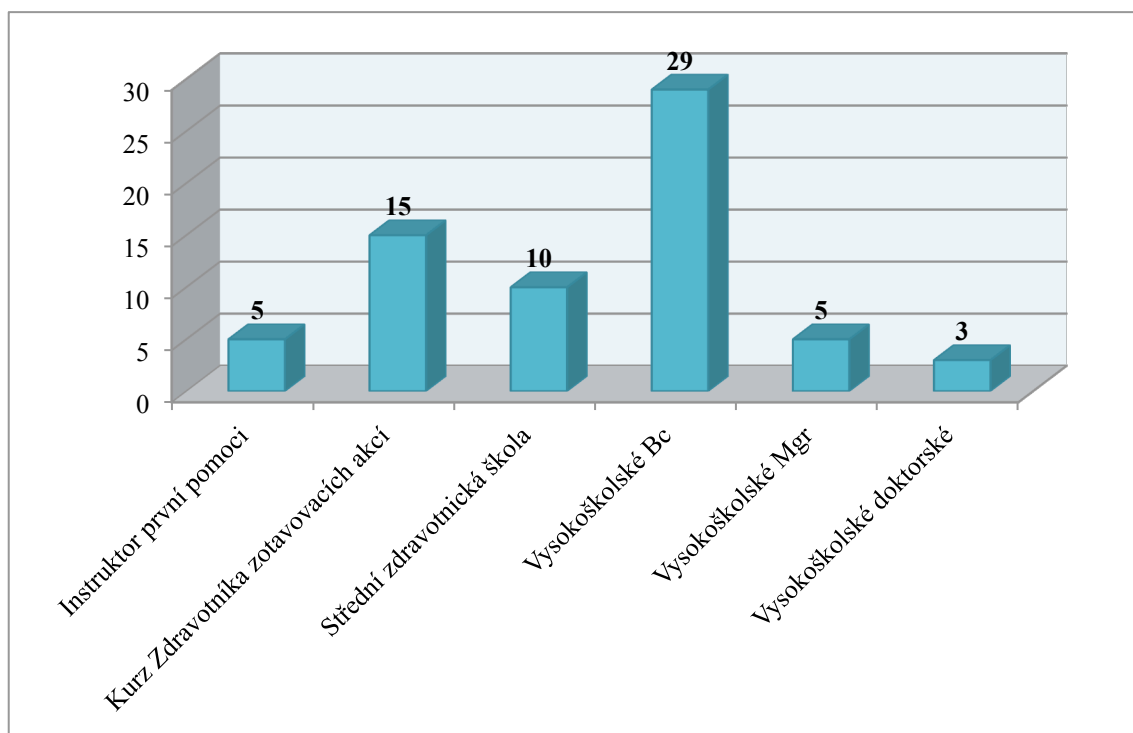
Otázka č. 3 - Jak často do měsíce zajišťujete zdravotnický dozor?



Obr. 6 Graf znázorňující četnost zdravotnických dozorů

Nejčetnější odpovědí na tuto otázku bylo, že zdravotníci zajišťují dozor 1-3 krát za měsíc, takto odpovědělo 30 respondentů (44,8 %). 13 respondentů odpovědělo, že dozory zajišťují 5krát a více (19,4 %). Jeden respondent uvedl, že záleží na jeho osobním volnu. Četnost dozorů se odvíjí, jak někteří respondenti správně uvedli, od ročního období. Většina sportů je pro diváky atraktivní jen v době, kdy se hrají zápasy nebo se závodí např. časté dozory na hokeji v létě standardně potřeba nejsou.

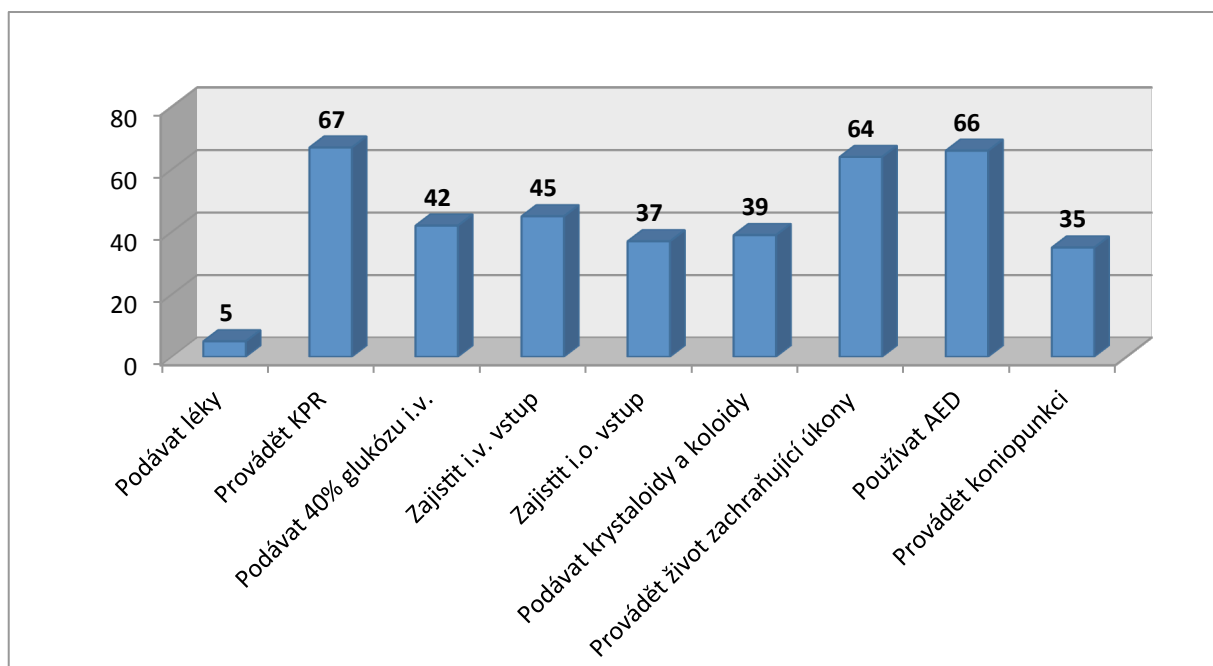
Otázka č. 4 - Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání (druh školy a obor, kurz,...) v oboru?



Obr. 7 Graf znázorňující vzdělání zdravotníků

Dotazník vyplnilo 29 bakalářů (43,3 %), 5 magistrů (7,5 %), 3 lékaři (4,5 %), 10 absolventů zdravotnické střední školy (4,9 %), 15 absolventů kurzu pro zdravotníka zotavovacích akcí (22,4 %) a 5 instruktorů první pomoci (7,5 %). Výsledkem je, že více jak polovina respondentů má vysokoškolské vzdělání. Jen 30% dotazovaných má pouze kurz první pomoci a zbylých 70% má zdravotnické vzdělání.

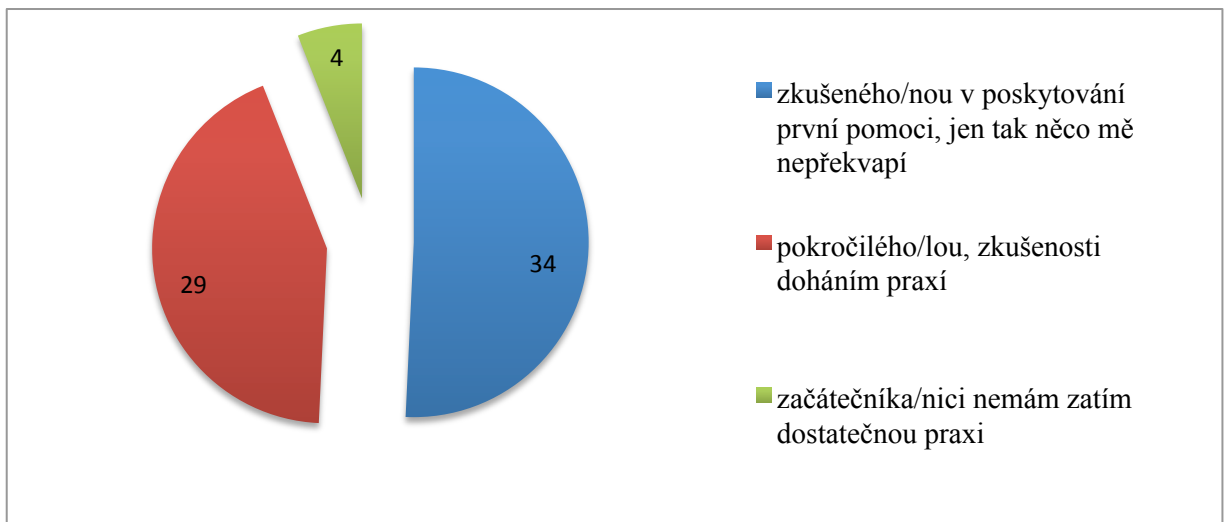
Otázka č. 5 - Jaké jsou vaše kompetence? (uved'te více možností)



Obr. 8 Graf znázorňující kompetence

Ačkoliv mělo být u 3 odpovědí plných 67 odpovědí, nebylo tomu tak. 5 respondentů uvedlo, že může podávat léky. Celých 100% respondentů uvedlo, že může provádět KPR. 40% glukózu může podle dotázaných podat pouze 62,7 %. Co se týče zajištění i.v. vstupu, tuto kompetenci uvedlo 67,2 %. Zajištění i.o. vstupu je v kompetenci 55,2% respondentů. Léčit krystaloidy a koloidy se odváží 58,2 % zdravotníků. Život zachraňující výkony provede pouze 95,5%. Kompetenci používat AED má 98,5 %. A 39 (58,2 %) respondentů se domnívá, že má kompetenci provádět koniopunkci.

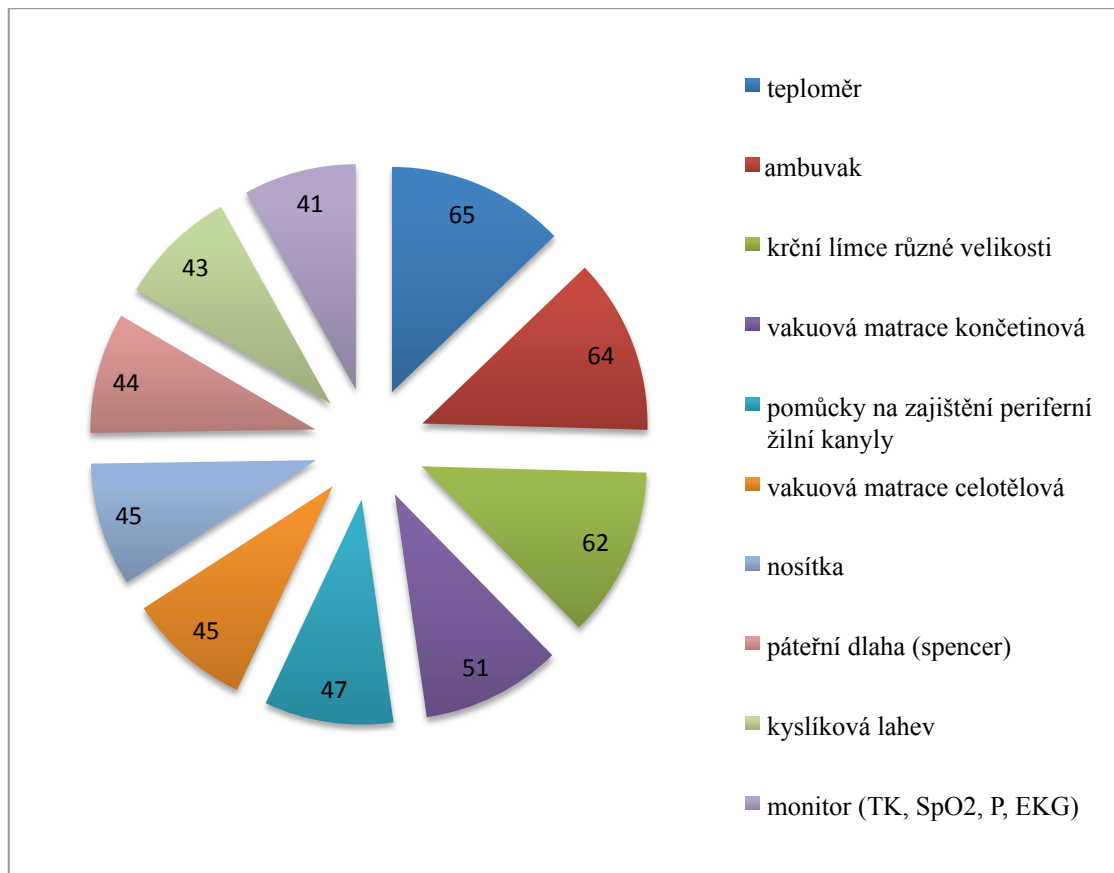
Otázka č. 6 - Vy osobně se považujete za?



Obr. 9 Graf znázorňující subjektivně ohodnocené zkušenosti

Tato otázka zjišťuje názor na vlastní zkušenosti. 51% se domnívá, že jejich zkušenosti jsou velmi rozsáhlé. 43 % dotazovaných si nechává prostor pro získávání zkušeností a 6% se považuje za začátečníky a chtějí se ještě učit praxí.

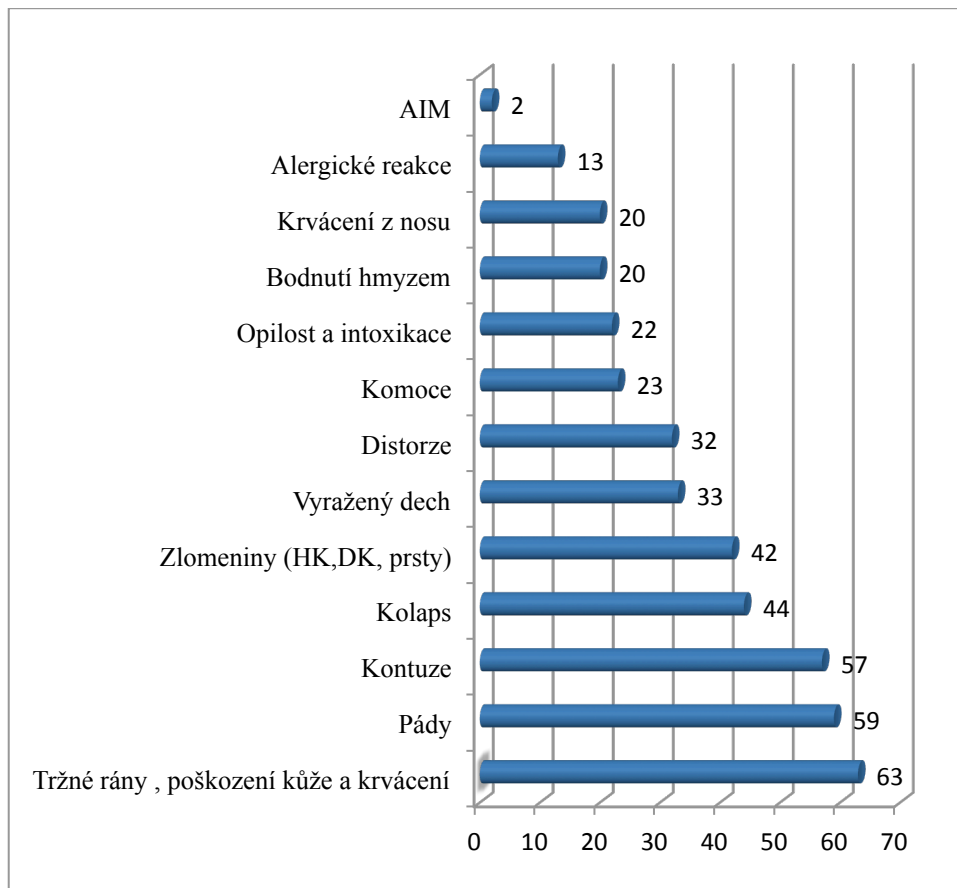
Otázka č. 7 - Jaké pomůcky máte k dispozici, když děláte zdravotnický dozor? (uved'te více možností)



Obr. 10 Graf znázorňující vybavení

V této otázce měli respondenti na výběr výčet vybavení, které se vždy vozí ve vozidlech ZZS. Vybrala jsem 10 nejčastějších odpovědí (viz graf č. 11). Podle toho, jaké mají zdravotníci vybavení, může být poskytnuta zdravotní péče. Nejčastěji uváděná pomůcka byl teploměr (97%). Mezi prvními by dle mého názoru měl být i glukometr, ale dle odpovědí tomu tak není. Kvalitní vybavení v podobě vakuových matrací má k dispozici v průměru 71% zdravotnických dozorů.

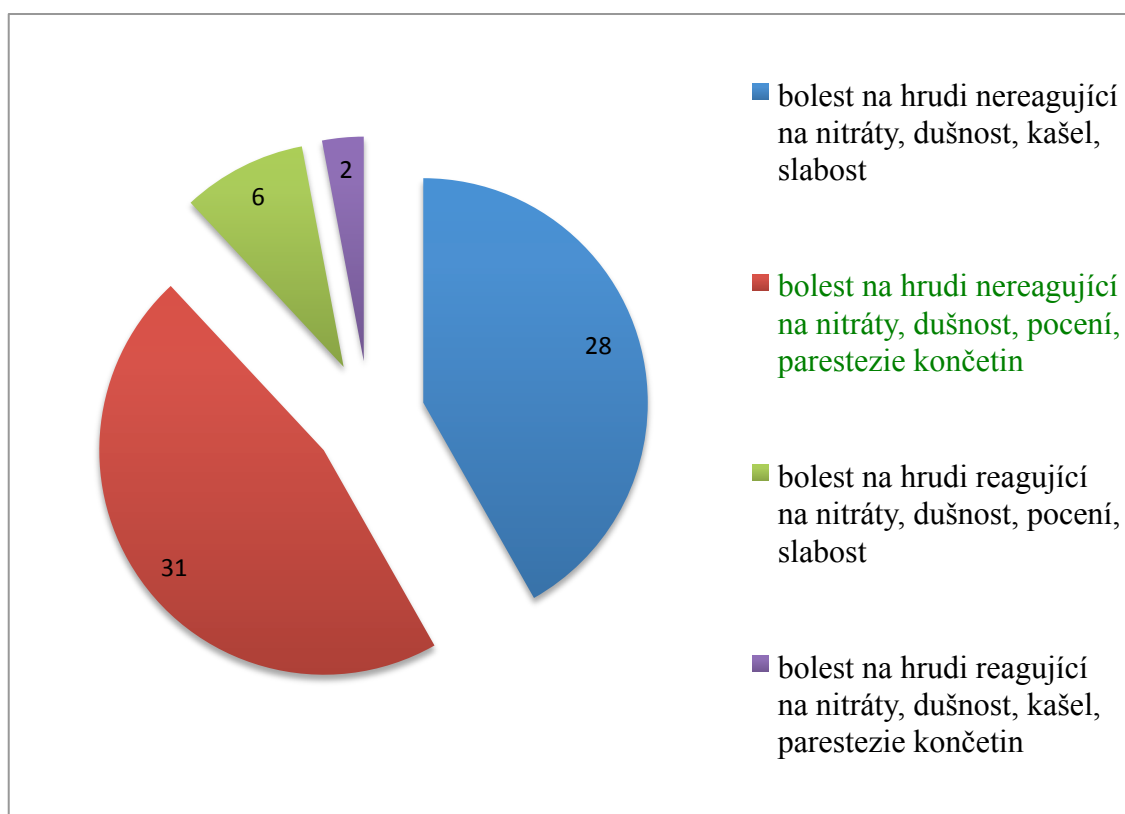
Otázka č. 8 – Vypište 3 stavy, se kterými se nejčastěji setkáváte, když zajišťujete zdravotnický dozor.



Obr. 11 Graf znázorňující nejčtenější akutní stavy

Tento sestupný graf znázorňuje stavy, které se ošetřují na sportovních a kulturních akcích. Převažují lehčí traumatické stavy, které neohrožují člověka na životě, více viz diskuze.

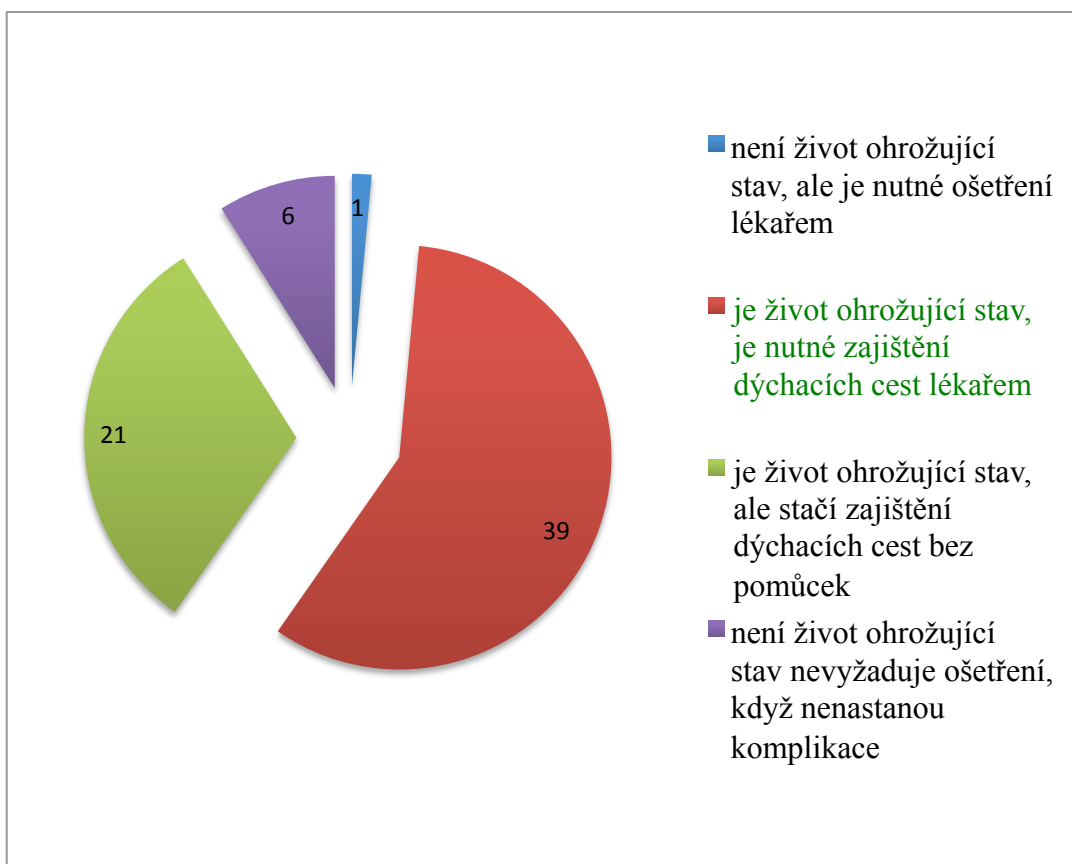
Otázka č. 9 – Jaké jsou typické příznaky AIM?



Obr. 12 Graf- příznaky infarktu myokardu

První znalostní otázka se týká akutního infarktu myokardu (AIM). AIM, jako velmi časté kardiologické onemocnění, by měl být schopný rozeznat i naprostý laik, natož potom zdravotník. Několik příznaků je typických, některé se mohou lišit podle komorbidit pacientů. Respondenti nejčastěji odpovídali, že bolest při AIM nereaguje na podané nitráty, pak se ale respondenti rozdělili na 2 stejné skupiny, které volily buď jednu nebo druhou odpověď s touto možností (viz obr. 13)

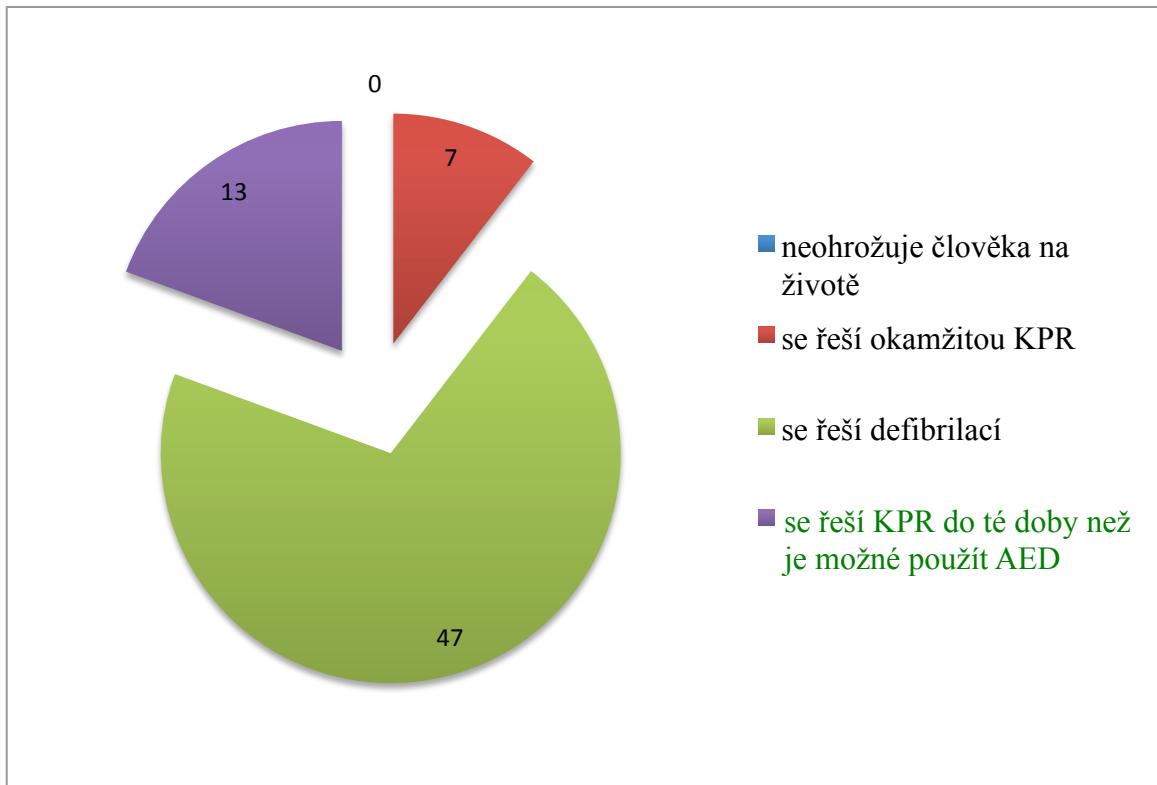
Otázka č. 10 – Status epilepticus?



Obr. 13 Graf- status epilepticus

Nejčastěji se v dotazníkovém šetření objevila odpověď na otázku č 11, že status epilepticus je život ohrožující stav a správně by provedli zajištění dýchacích cest lékařem (58,2%). Dalších 31,3% by stejně tak jako první skupina zajistilo neprodleně dýchací cesty, ale bez pomoci lékaře. Zbýlých 10,4% nepovažuje status epilepticus za život ohrožující stav.

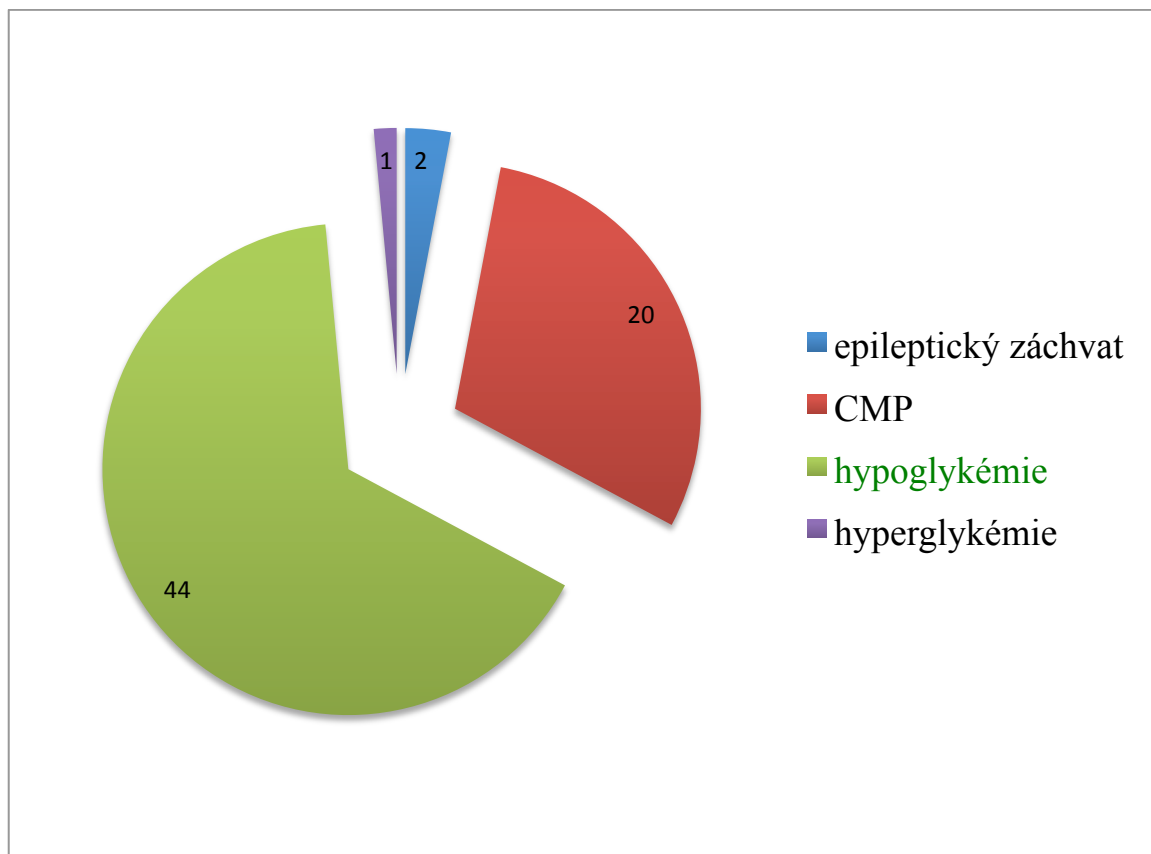
Otázka č. 11 – Fibrilace komor je arytmie, která?



Obr. 14 Graf- fibrilace komor

Další akutní stav se týká fibrilace komor. Celých 70% respondentů by začalo tento stav správně defibrilovat. Než by to ale bylo možné, 19,4% by využilo své ruce a zahájilo by KPR, což je pro život pacienta důležité, protože příprava na defibrilaci může trvat několik desítek sekund. 10,4% dotazovaných by provádělo pouze stlačování hrudníku. Nikdo z dotazovaných nevěděl, že člověku s fibrilací komor nejde o život.

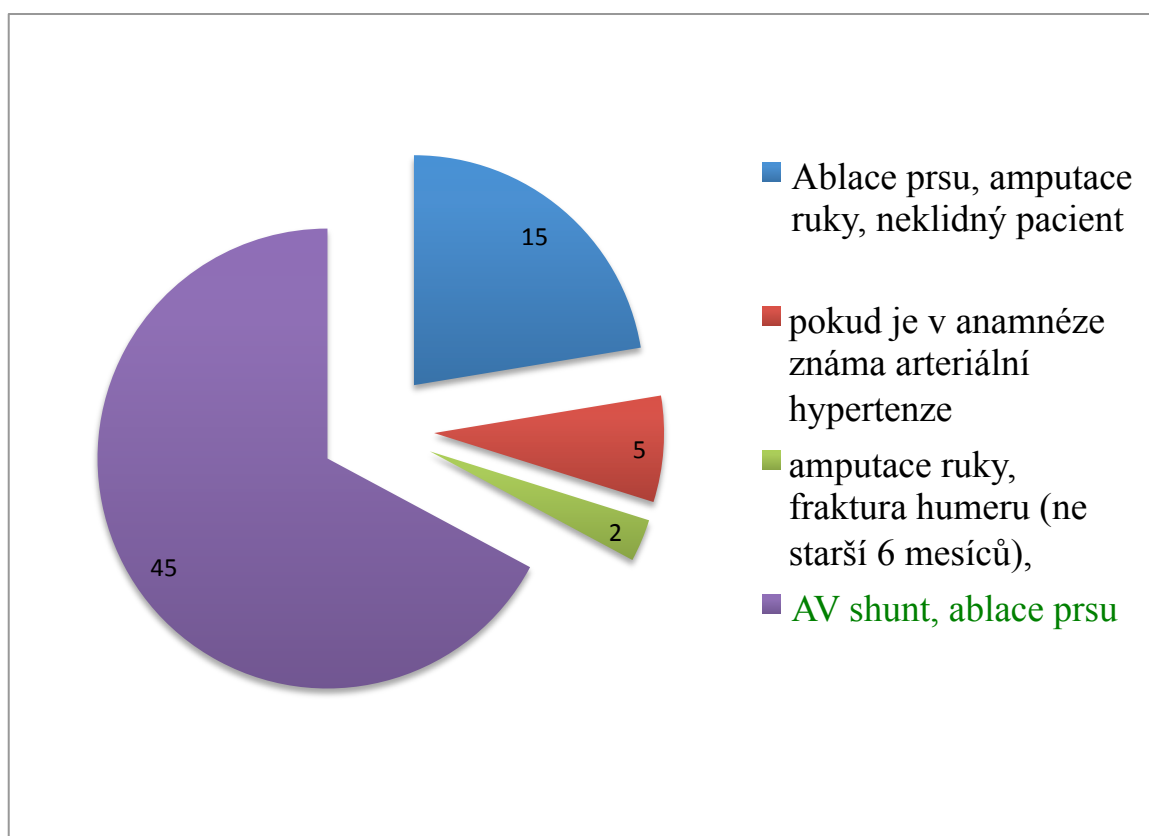
Otázka č. 12 – Zajišťujete dozor na předváděcí akci vybavení do posiloven. Všichni si zkoušejí jednotlivé stroje. Ráno po začátku akce jste přivoláni k muži 54 let. Svědci uvedli, že postižený měl zmetenou řeč, svalové záškuby ve tváři, pocítil slabost a omdlel. Muž je zmatený, dezorientovaný časem, opocení, agresivní a je přítomna dysartrie. TK 140/90, P 90'. Na kterou diagnózu budete myslet jako první?



Obr. 15 Graf- kazuistika hypoglykémie

První nastíněná modelová situace se týká kolapsu. Z informací, které měli respondenti v dotazníku, usoudilo 65,5% respondentů, že nejjednodušší bude jako první zjistit, zda jde o hypoglykémii. 30% respondentů dává přednost možné CMP. Pouze 2 dotazovaní označili jako možnou diagnózu epileptický záchvat a poslední zbývající hlas patřil odpovědi pro hyperglykémii. Jelikož měření glykémie patří mezi základní diagnostické výkony v PNP, je snadné odhalit hypoglykémii, pokud je měření provedeno.

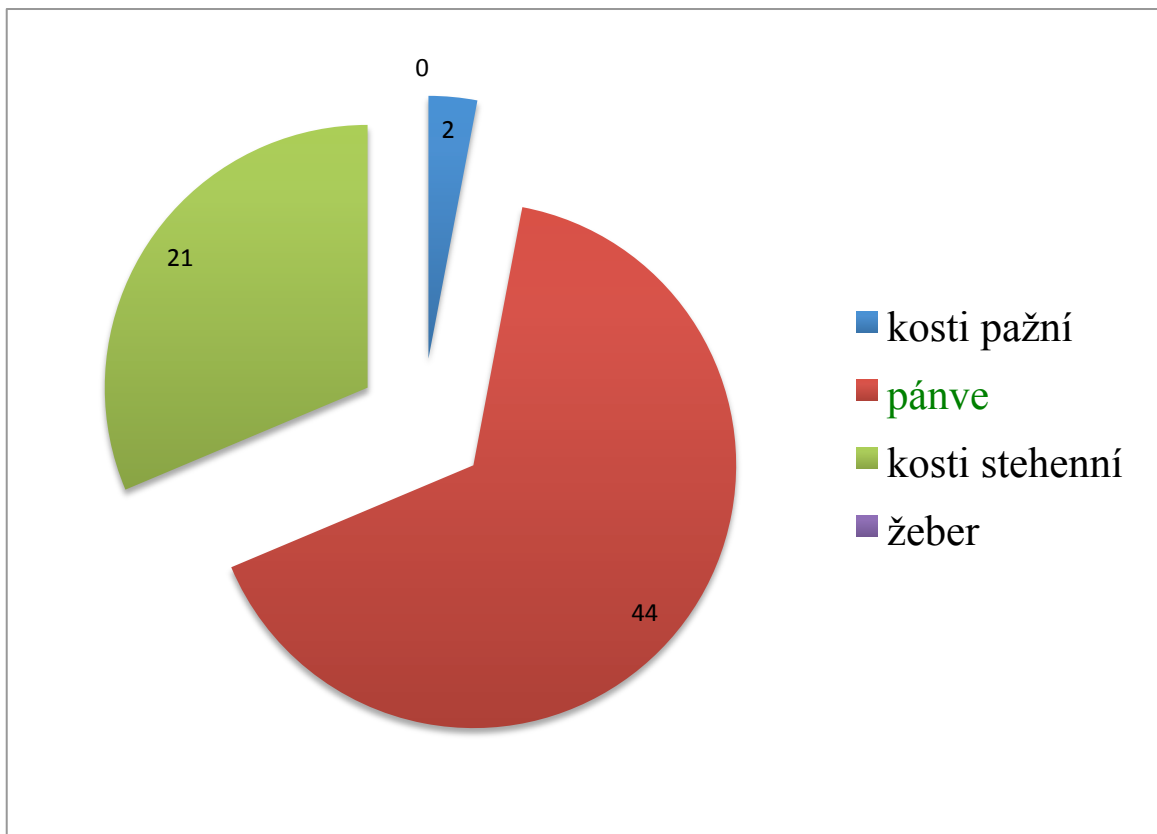
Otázka č. 13 – Při čem se nedoporučuje měření tlaku?



Obr. 16 Graf- kdy se neměří tlak krve

Jsou stavy, při kterých není vhodné měřit tlak vůbec (nebo na dané straně). Aby zdravotník pacientovi neublížil, je dobré tyto výjimky znát. Graf znázorňuje, že celých 67% respondentů tlak měřit nebude v případě zjištění, že pacient má na dané straně AV shunt nebo ablaci prsu. 22% nebude měřit tlak ani tehdy, pokud pacient bude mít amputaci ruky nebo pokud bude neklidný. 5 respondentů nebude měřit tlak pokud už předem budou vědět, že se pacient s vysokým tlakem léčí. A poslední 2 respondenti uvedli, že kromě amputace není vhodné měřit tlak i na zlomenině humeru.

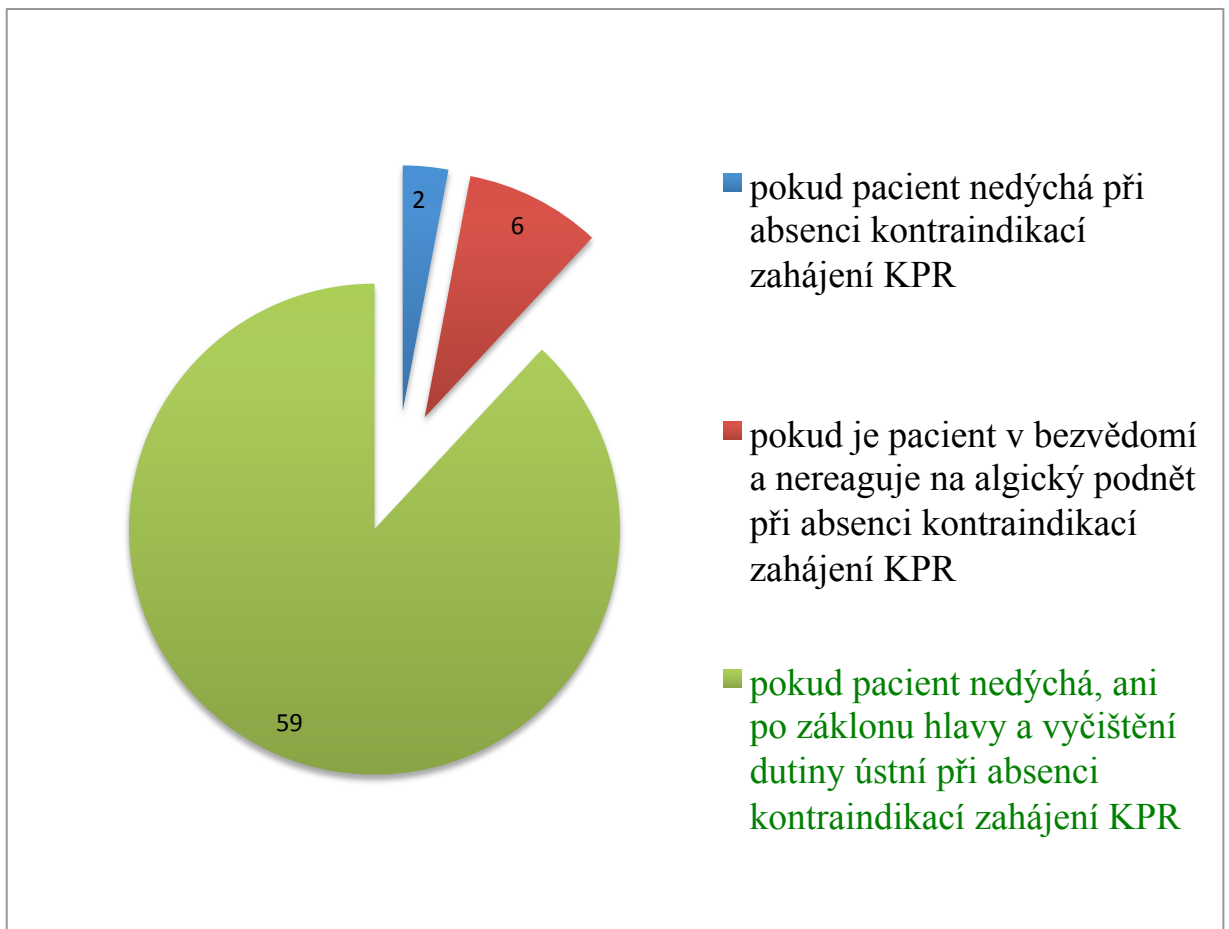
Otázka č. 14 – Při jaké zlomenině je největší krevní ztráta?



Obr. 17 Graf- největší krevní ztráta zlomeninou

Na grafu můžeme vidět, že nikdo z dotazovaných neuvedl zlomená žebra jako příčinu největší krevní ztráty. Pouze 2 (3%) respondenti odpověděli, že krevní ztráta je největší v případě zlomeniny kosti pažní, větší část uvedla, že je to kost stehenní. Nejvíce hlasů obdržela pánev (65,5%). Kvůli odhadované krevní ztrátě by zdravotník měl mít představu, o kolik krve můžou pacienta připravit určitá poranění.

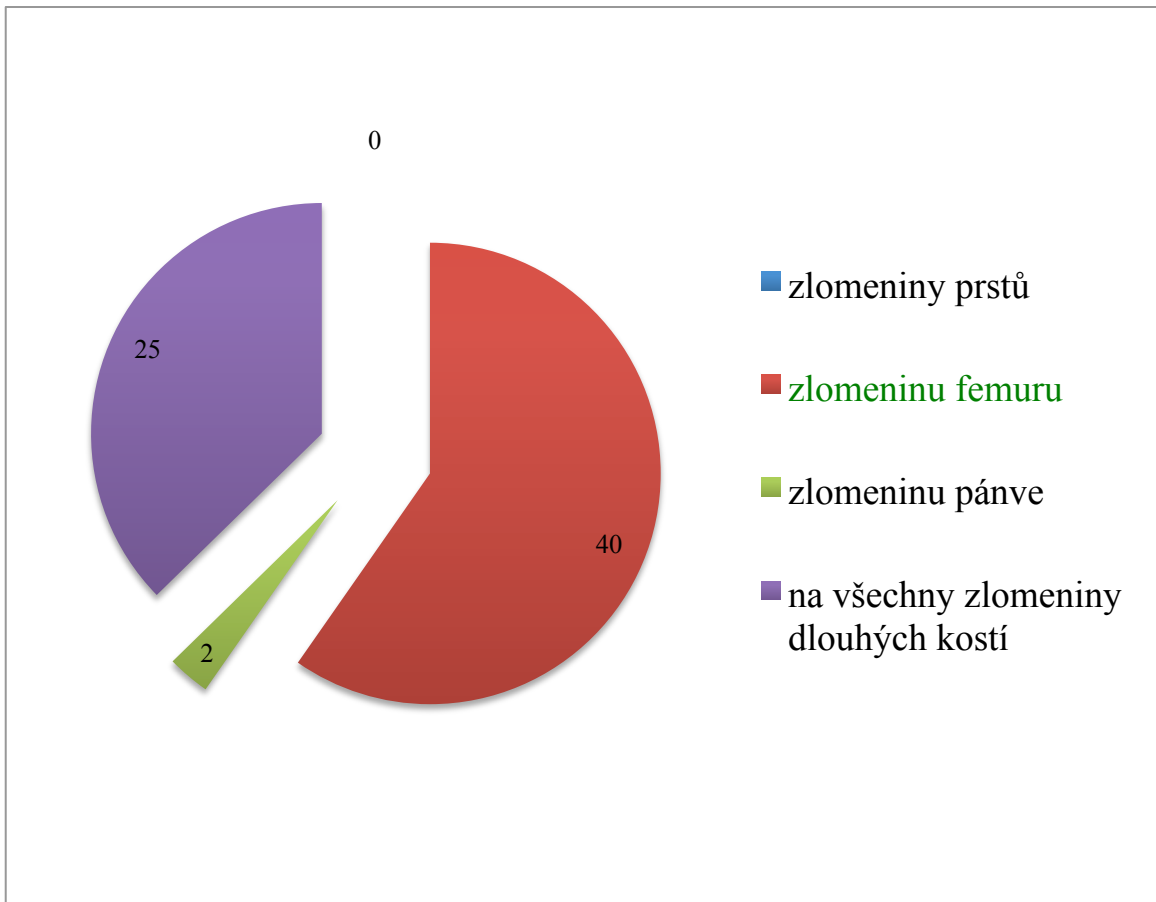
Otázka č. 15 – V jakém případě zahájíte KPR?



Obr. 18 Graf- zahájení KPR

Přestože KRP patří mezi základní úkony v PNP, ani zde nebyly odpovědi jednoznačné. I když 88% uvedlo 3. možnost jako nejkompletnější, která tuto podmínku také splňovala, zbylo 8 respondentů, kteří označili jinou možnost. 6 respondentů by vůbec nezjišťovalo zda postižený dýchá či nikoliv.

Otázka č. 16– Na co se používá extenční dlaha?



Obr. 19 Graf- použití extenční dlahy

Extenční dlaha nemusí být každému dobře známa, přesto 60% respondentů správně odpovědělo, že se používá na zlomeniny femuru. Druhá nejčastější volená odpověď byla, že se používá na všechny zlomeniny dlouhých kostí, mezi které patří i zlomeniny prstů, které nevedl nikdo z dotázaných. Extenční dlahu by 2 respondenti použili na zlomeninu pánve.

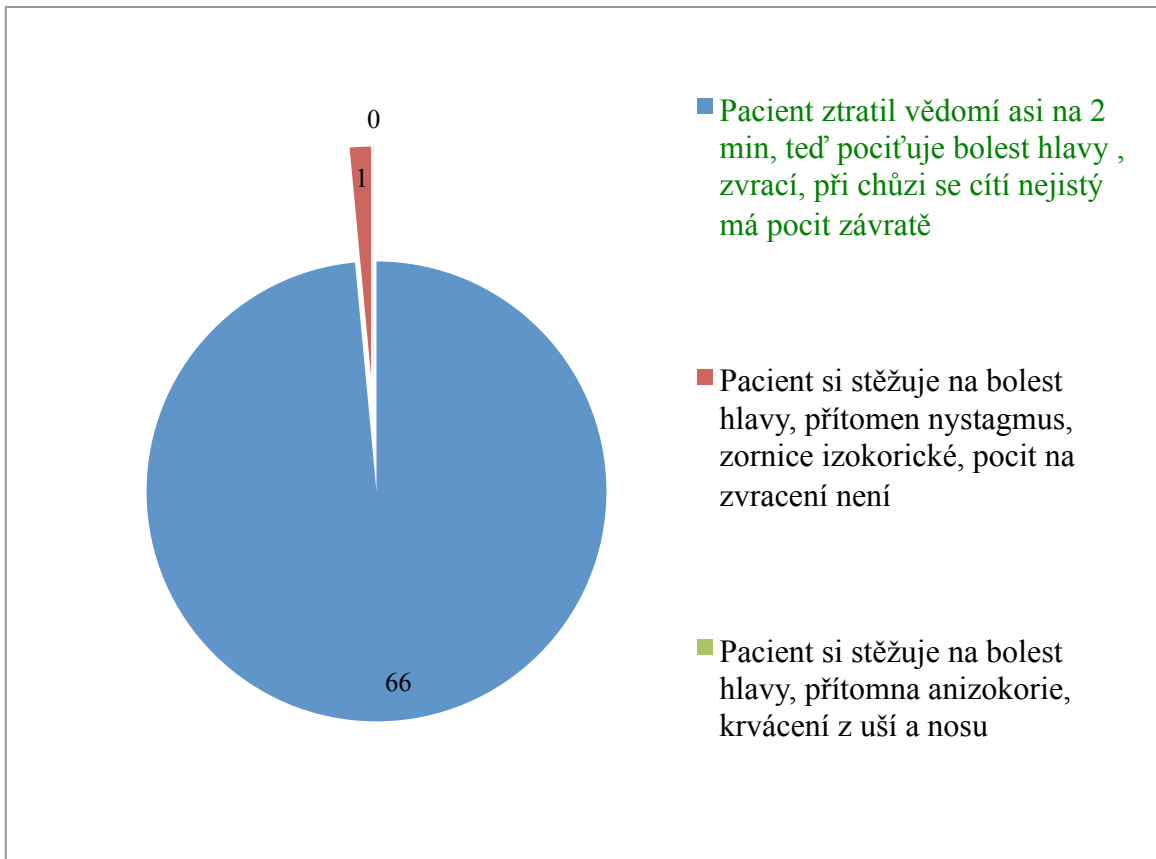
Otázka č. 17 – Jaká je první pomoc při viditelném masivním krvácení?



Obr. 20 Graf- první pomoc při krvácení

Tato otázka, ačkoliv měla 4 možnosti odpovědí, dopadla nejpřesněji, respondenti se tu z 97% správně shodli, jak můžete vidět na grafu. Krvácení často doprovází úrazy, proto je nutné vědět, jak krvácení řešit. Pouze 3% dotazovaných uvedlo, že by ránu nejprve kryli.

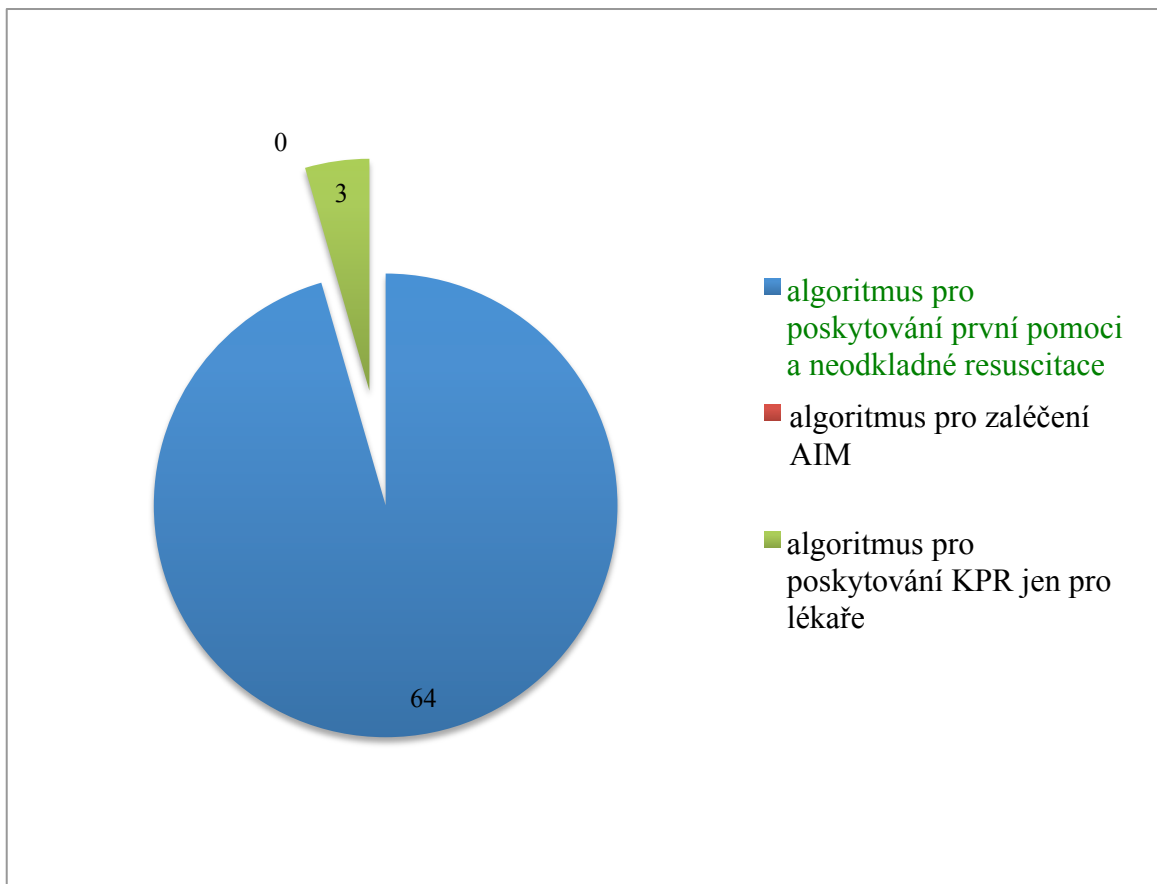
Otázka č. 18 – Jaký stav označíte za komoci mozku?



Obr. 21 Graf- komoce mozku

Zejména na sportovních akcích může být komoce mozku velmi častý stav, 66 respondentů uvedlo první možnost, což, jak znázorňuje graf, bylo 98,5% a je to také nejpřesnější odpověď na tuto dotazníkovou otázku.

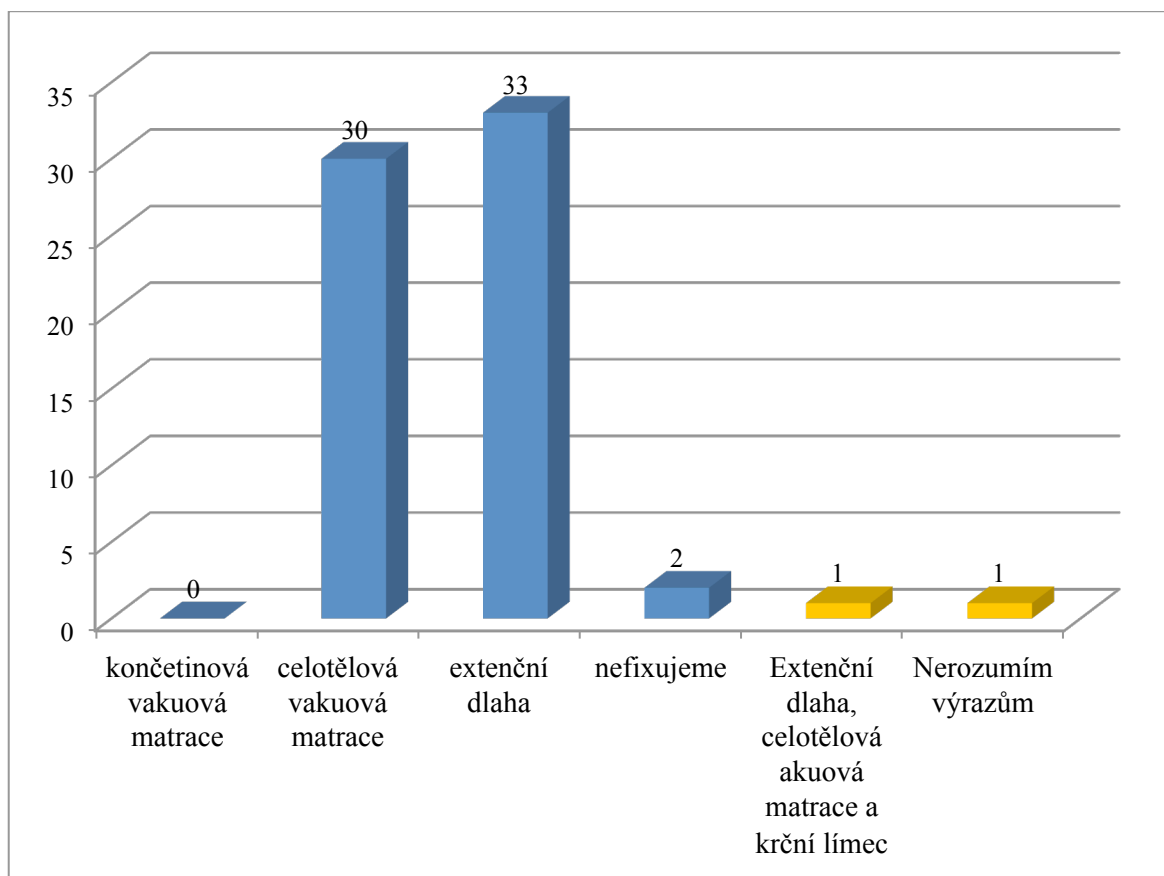
Otázka č. 19 – Co je Safarovo ABC(DEFGHI) v urgentní medicíně?



Obr. 22 Graf- Safarova abeceda

Ve zdravotnictví a v urgentní medicíně obzvláště existuje spousta zkratk a mnemotechnických pomůcek pro řešení nejrůznějších situací. Ale vyšetření dle ABC je to nejzákladnější, co by zdravotník měl znát. Tento předpoklad dotazník potvrdil. Celých 95,5% respondentů správně uvedlo (viz obr. 23), že se jedná o postup pro poskytování první pomoci a neodkladné resuscitace. Pouze 4,5 % dotázaných se domnívá, že je to postup určený pouze pro lékaře.

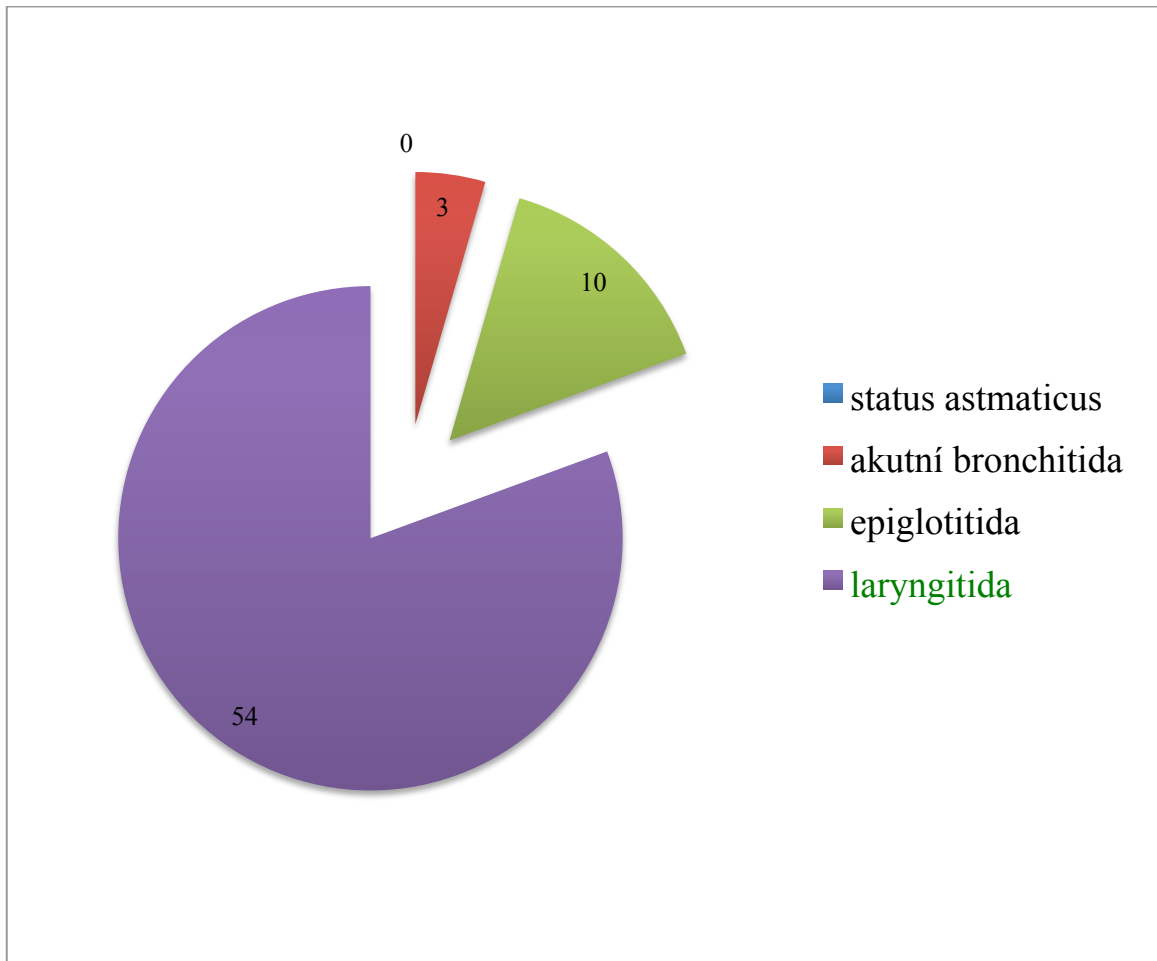
Otázka č. 20 – Na koncertě došlo k pádu 77letého muže, po vyšetření diagnostikujeme suspektní frakturu proximálního femuru. Jakým způsobem ji zajistíte?



Obr. 23 Graf-zlomenina femuru

Necelých 50% by zlomeninu femuru zajistilo do extenční dlahy, dalších 45% by naopak použilo celotělovou vakuovou matraci. 2 respondenti by pacienta nechali bez fixace a žádný respondent nevedl, že by použil končetinovou vakuovou matraci. Do odpovědi „jiný způsob“ jeden respondent uvedl, že by spolu s extenční dlahou použil i celotělovou vakuovou matraci. Jeden respondent neporozuměl výrazům. Cílem této otázky bylo, aby si respondenti uvědomili, že je důležitá funkčnost fixačních pomůcek, ale i komfort pro pacienta, který nejlépe zajistí celotělová vakuová matrace.

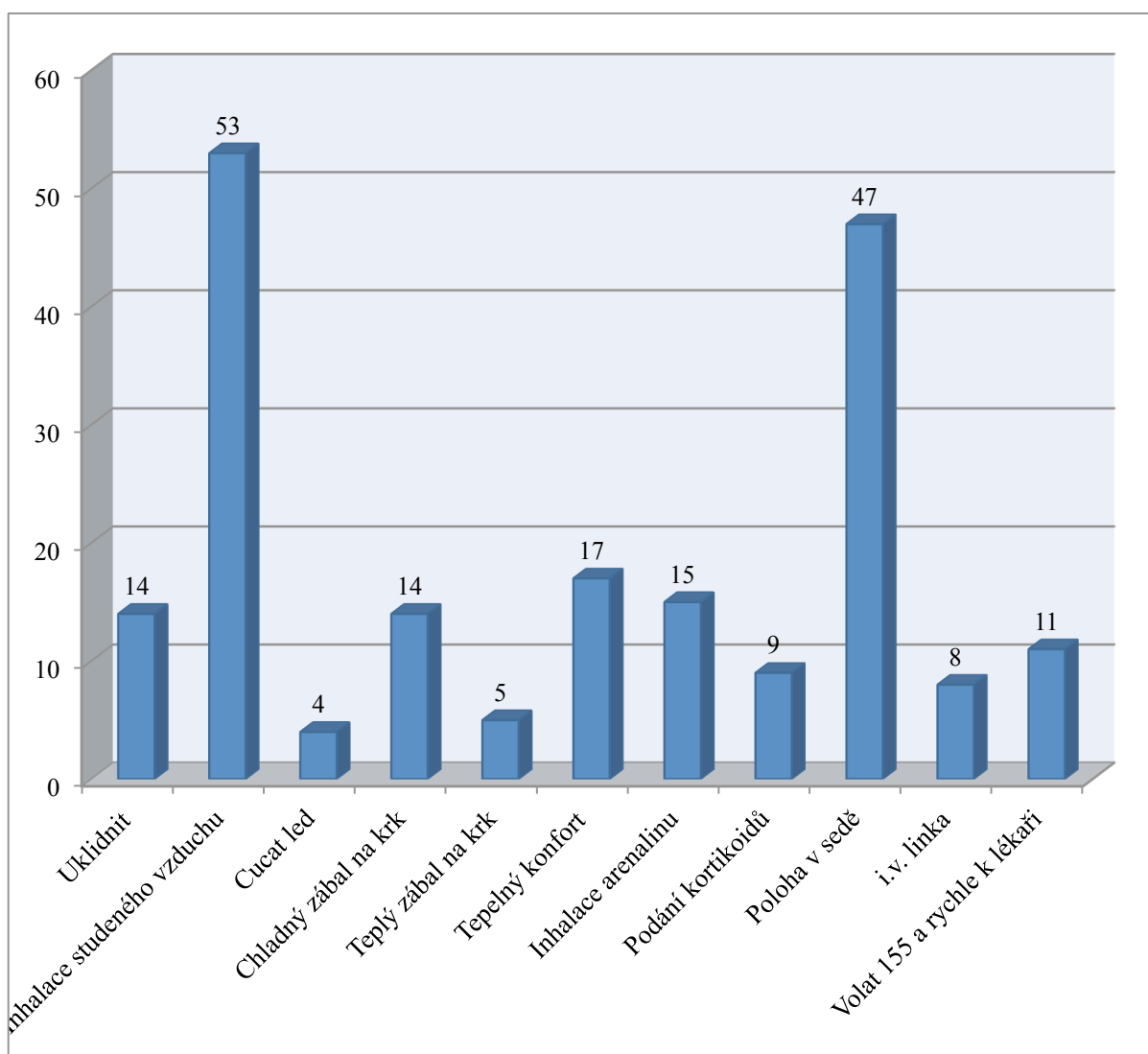
Otázka č. 21 – V lednu zajišťujete dozor na hokejovém turnaji dětí. Přiběhne k vám vyplašená matka s dítětem (2 roky), které má typický štekavý kašel, inspirační stridor a je plačtivé a agitované. Matka udává, že tento stav vznikl náhle a zhoršuje se. Diagnóza?



Obr. 24 Graf- Akutní laryngitida

Další kazuistika se týká dětského akutního stavu. Ačkoliv se někdo může domnívat, že na zimním stadionu, kde je chladno, nemůže dojít k projevení laryngitidy, není tomu tak. Dnešní zimní stadiony dbají na pohodlí návštěvníků, takže vytápěné haly jsou již skoro samozřejmostí. Z uvedených informací 80,6% respondentů správně uvedlo, že by se mohlo jednat o laryngitidu. O podobném onemocnění epiglotitidě uvažuje 15% zdravotníků, což není tak pravděpodobné vzhledem k povinnému očkování. Někteří (4,4%) zvolili ještě akutní bronchitidu.

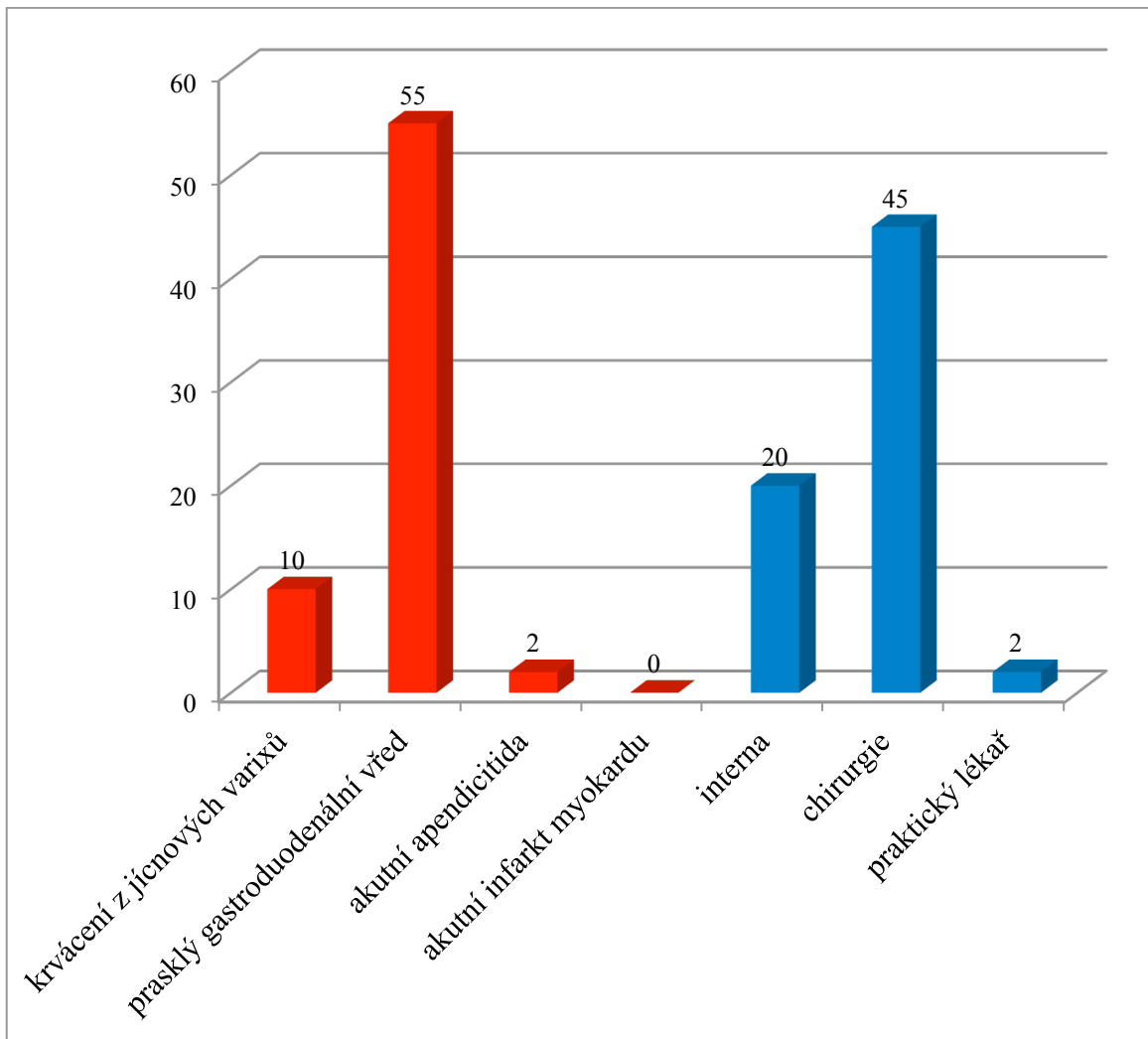
Otázka č. 22 – Popište první pomoc u stavu v otázce č. 21?



Obr. 25 Graf- první pomoc u laryngitidy

V případě laryngitidy je první pomoc jednoznačně vystavit dítě chladnému vzduchu. Na zimním stadionu tedy není nic lehčího než jít s dítětem k ledové ploše. Při hodnocení použití chladu versus tepla, by většina (79%) respondentů použila chladný vzduch pro první pomoc, ovšem část by dala teplý obklad na krk (7,5%). Někteří respondenti (36%) uvedli použití farmakoterapie. Ti, co nemají k dispozici při zdravotnických dozorech sanitku, správně uvedli, že musí zavolat 155 (16%). 14 respondentů myslí i na uklidnění dítěte a hlavně matky.

Otázka č. 23 – Při zajišťování zdravotnického dozoru na dostihových závodech za Vámi přijde starší 70letá dáma, která si stěžuje na silnou, prudkou bolest břicha lokalizovanou do epigastria. Při odběru anamnézy Vám sdělí, že si dnes vzala asi 3 ibalginy na bolest zad. Dnes měla tmavou zápachající stolicí, nezvracela. Jaká bude pravděpodobná diagnóza a směřování? (zaškrtněte 2 odpovědi- diagnóza a směřování)

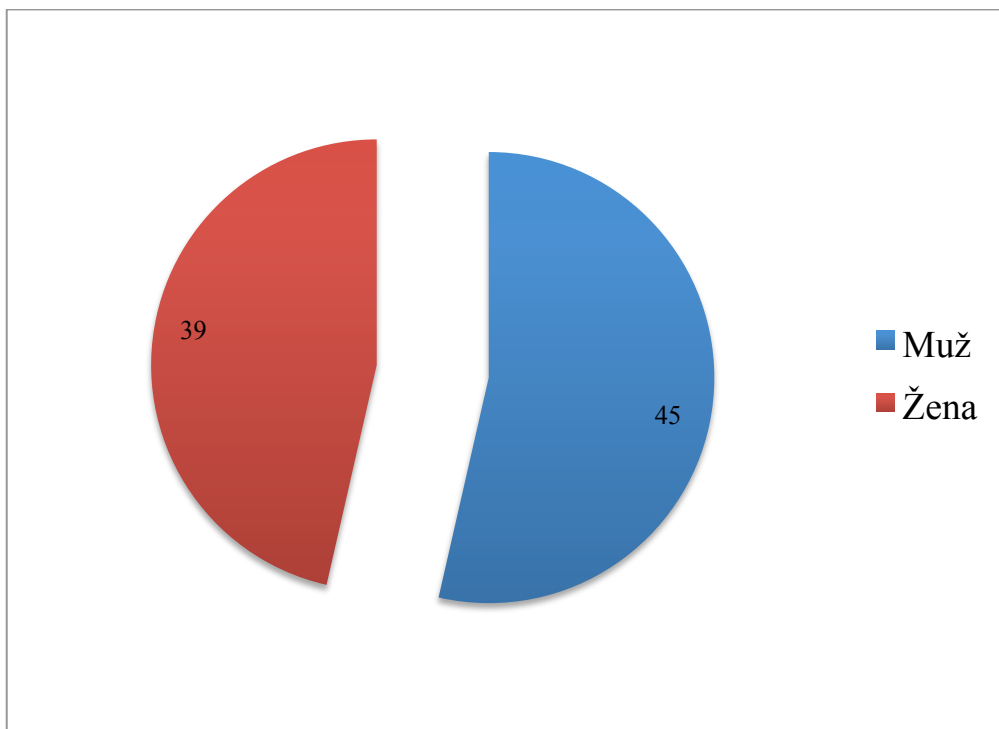


Obr. 26 Graf- kazuistika prasklý gastroduodenální vřed

Poslední kazuistika na určení diagnózy a směřování pacienta do nemocnice dopadla, jak vidíte na grafu tak, že 82% dotázaných stav správně diagnostikuje na základě uvedených informací jako prasklý gastroduodenální vřed, 15% se domnívá, že by mohlo jít o krvácení z jícnových varixů a 3% respondentů označilo akutní apendicitidu. Ačkoliv všechny 3 stavy patří na chirurgii, toto oddělení označilo pouze 67% a zbylých 30 % by pacientku odvezlo na internu a 3% by si vystačila s obvodním lékařem.

10.2 Dotazník pro veřejnost

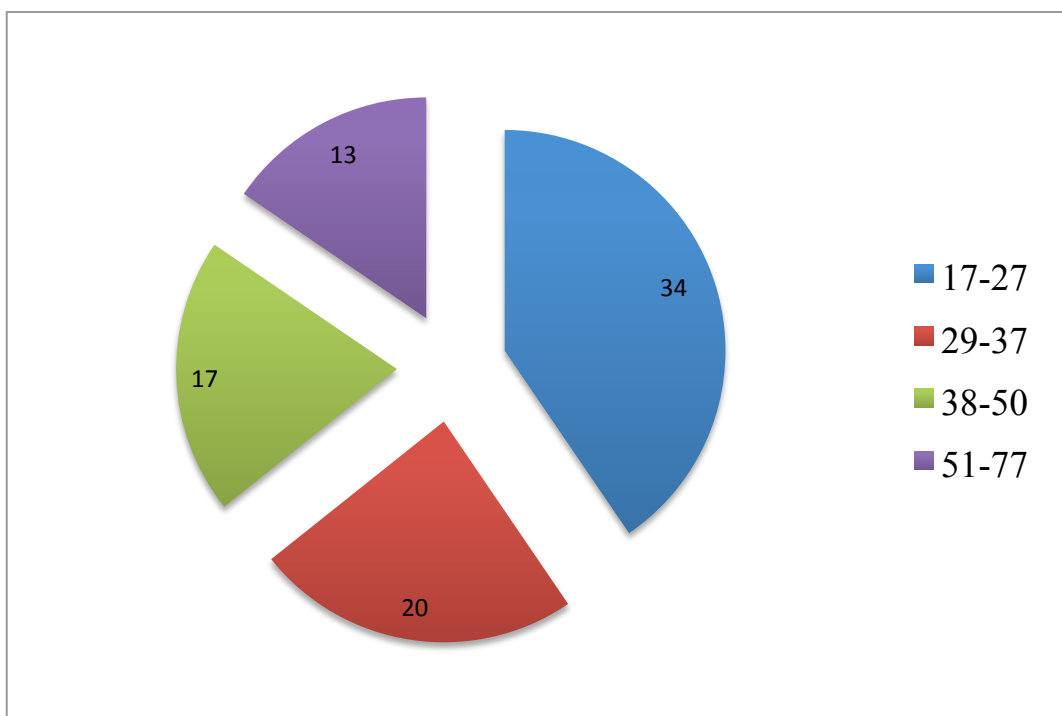
Otázka č. 1 – Jste muž nebo žena?



Obr. 27 Graf znázorňující rozložení mužů a žen

Dotazník rozdaný veřejnosti měl celkem rovnoměrné zastoupení mužů i žen. Muži lehce převýšili počet žen, a to tak, že tvořili 54% a ženy 46%. Mým cílem nebylo mít respondenty genderově vyvážené. Jedná se o výsledek čisté náhody, který dělá dotazník více objektivní co se týče pohlaví.

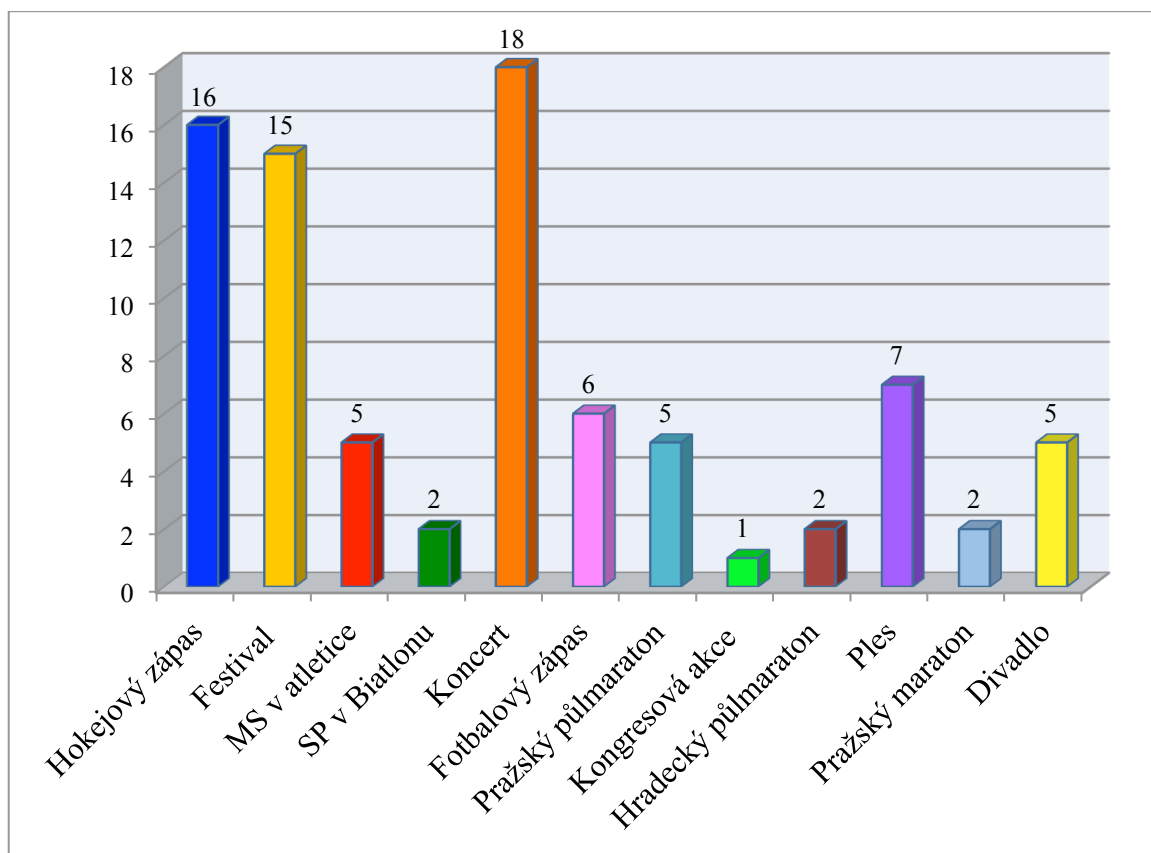
Otázka č. 2 – Jaký je váš věk?



Obr. 28 Graf znázorňující věk respondentů z veřejnosti

Nejmladší respondent má věk 17 a nejstarší byl 77letý občan. Mezi respondenty převažovala věková skupina mezi 17-27 lety. Což vysvětluje fakt, že to je zhruba věk mých vrstevníků, tato skupina tvořila celkem 40%. Druhou největší skupinou podle věku byla kategorie od 29 do 37 let, v procentuálním zápise je to 24%. Věková skupina od 38 do 50 let utvořila 17 respondentů (20%), a nejstarší respondenti byli v zastoupení 13 kusů (16%).

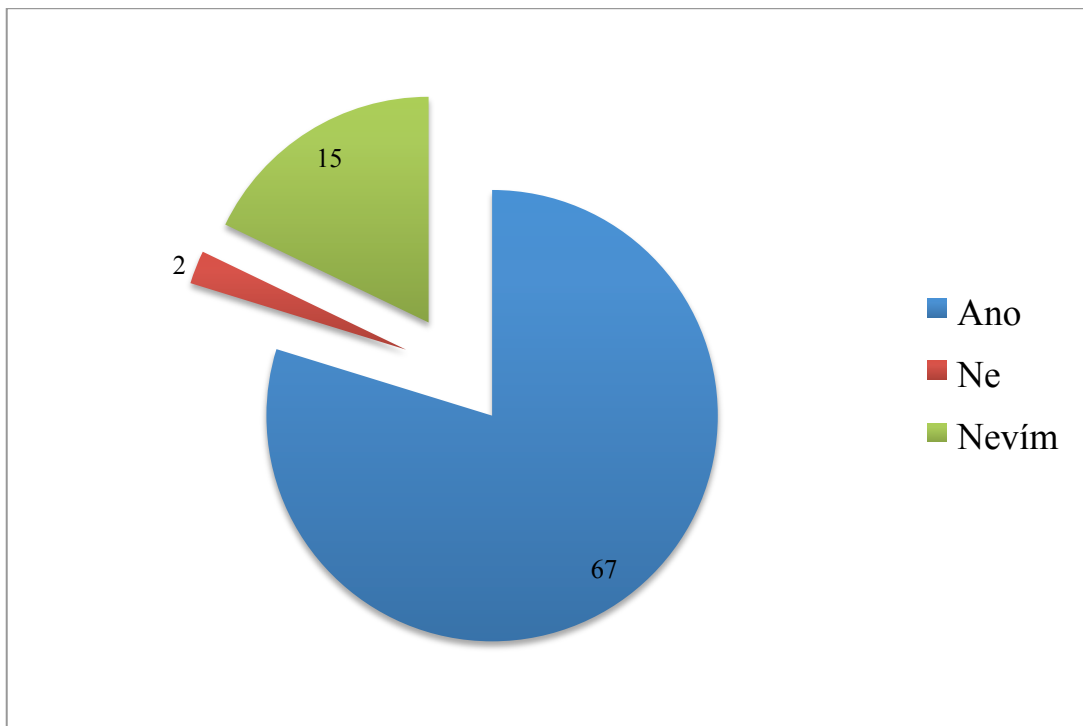
Otázka č. 3 – Jaké největší události jste se za poslední 2 roky zúčastnil? (zápas, koncert, festival...)



Obr. 29 Graf znázorňující druhy událostí

Jelikož otázka č. 3 byla otevřená, odpovědi byly hodně rozmanité, proto jsem některé konkrétní akce musela zobecnit. Sportovních akcí se zúčastnilo 45,2% respondentů. Převažují tedy kulturní akce, v zastoupení 54,8%. Nejvíce respondentů za poslední 2 roky navštívilo nějaký koncert, to uvedlo 21,4%, je to tedy nejnavštěvovanější kulturní akce. Nejnavštěvovanější sportovní akcí je v mém dotazníkovém šetření hokejový zápas (19%).

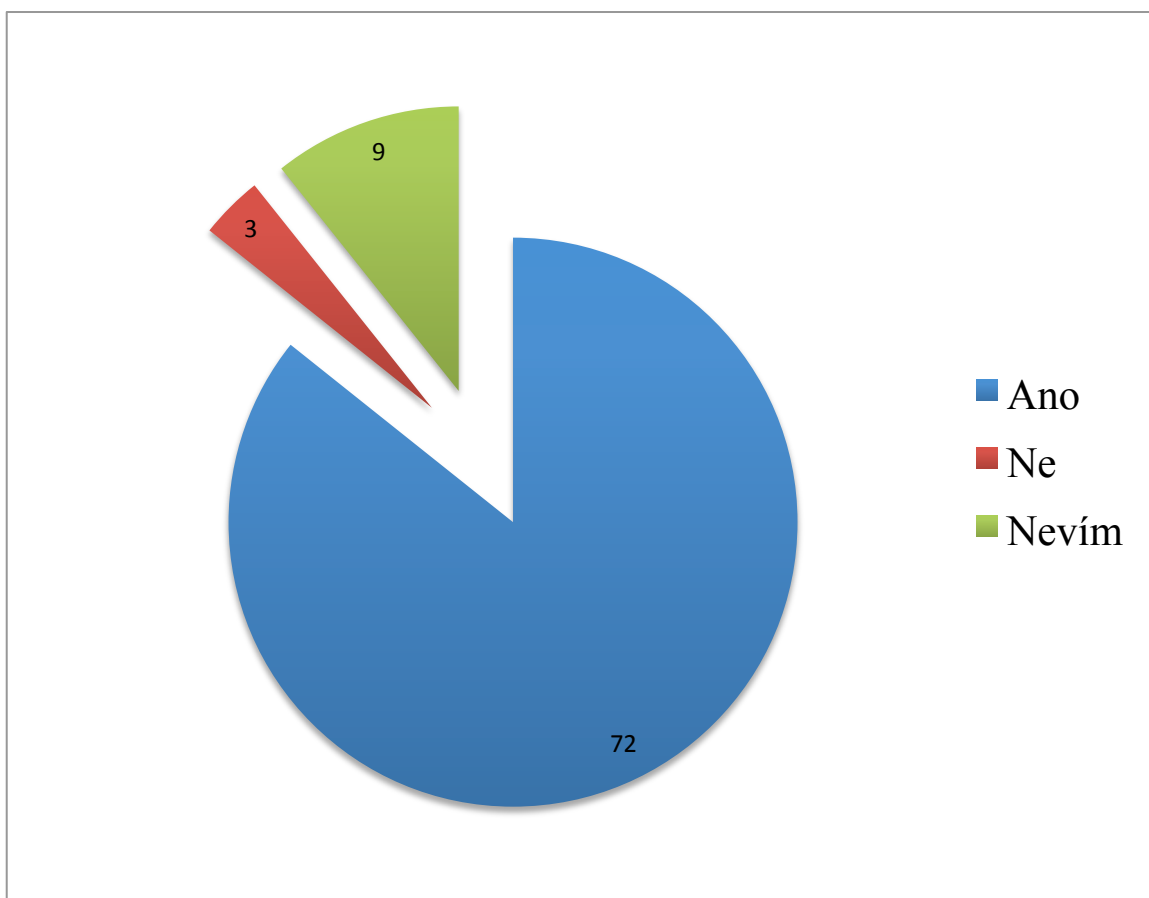
Otázka č. 4 – Byl zde přítomen, je-li Vám to známo, zdravotnický dozor (lékař, zdravotník, apod.)?



Obr. 30 Graf znázorňující zda byla přítomnost zdravotníka

Tato otázka navazuje na předchozí a přináší překvapivé zjištění, že na 67 z 84 akcí byl přítomen zdravotník a to tak, že si ho návštěvníci všimli, nebo alespoň byli informováni o tom, že zde zdravotník je přítomen. Pouze 15% neví, jestli tam zdravotnický dozor byl přítomen a jen 2,4% může s jistotou říct, že tam zdravotník nebyl.

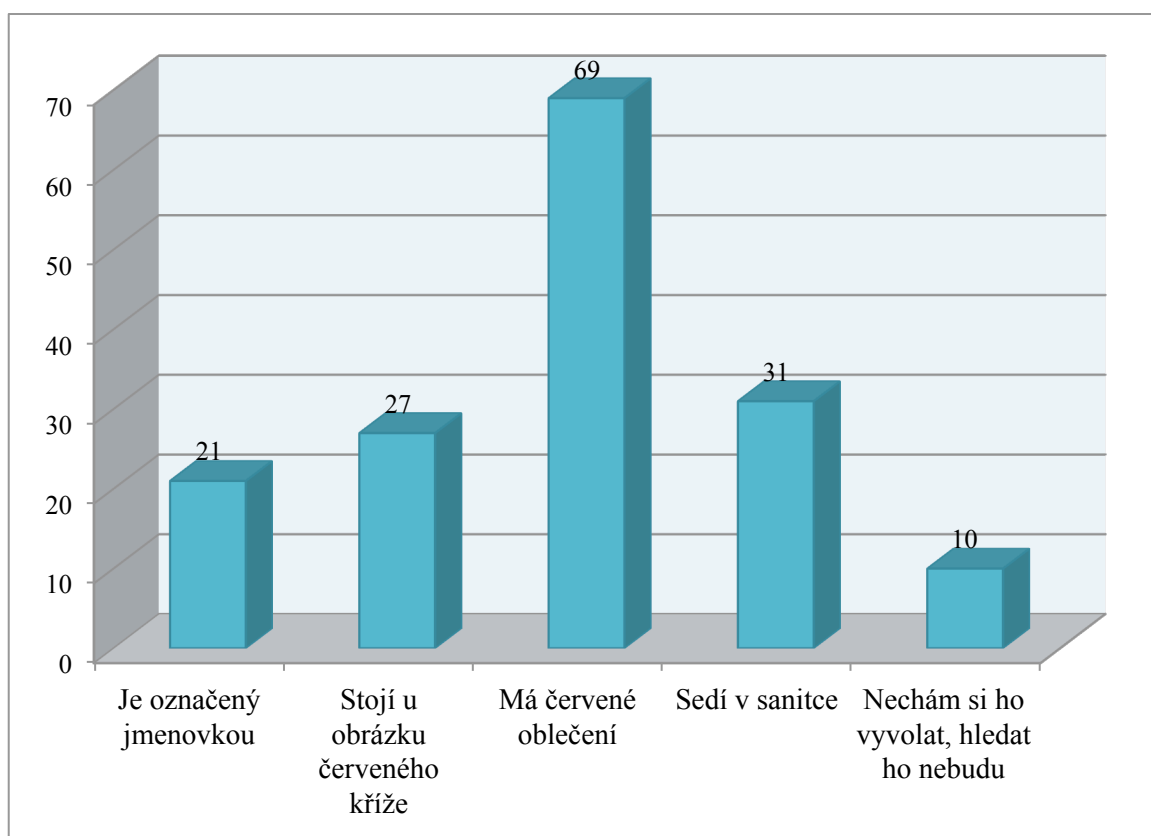
Otázka č. 5 – Máte důvěru v osoby, které poskytují tyto zdravotnické dozory na akcích?



Obr. 31 Graf znázorňující subjektivní pocity veřejnosti na zdravotnické dozory

Cílem této otázky bylo dosáhnout u dotazovaných představy, že se nechají ošetřit od zdravotníků přítomných na akci, které se zúčastnili. 85,7% respondentů důvěřuje zdravotníkům a věří, že mají dostatečné vzdělání a zkušenosti. Jako úniková odpověď byla neví, kterou označilo 10,7% respondentů. A nedůvěru ve zdravotníky uvedlo 3,6 % dotázaných.

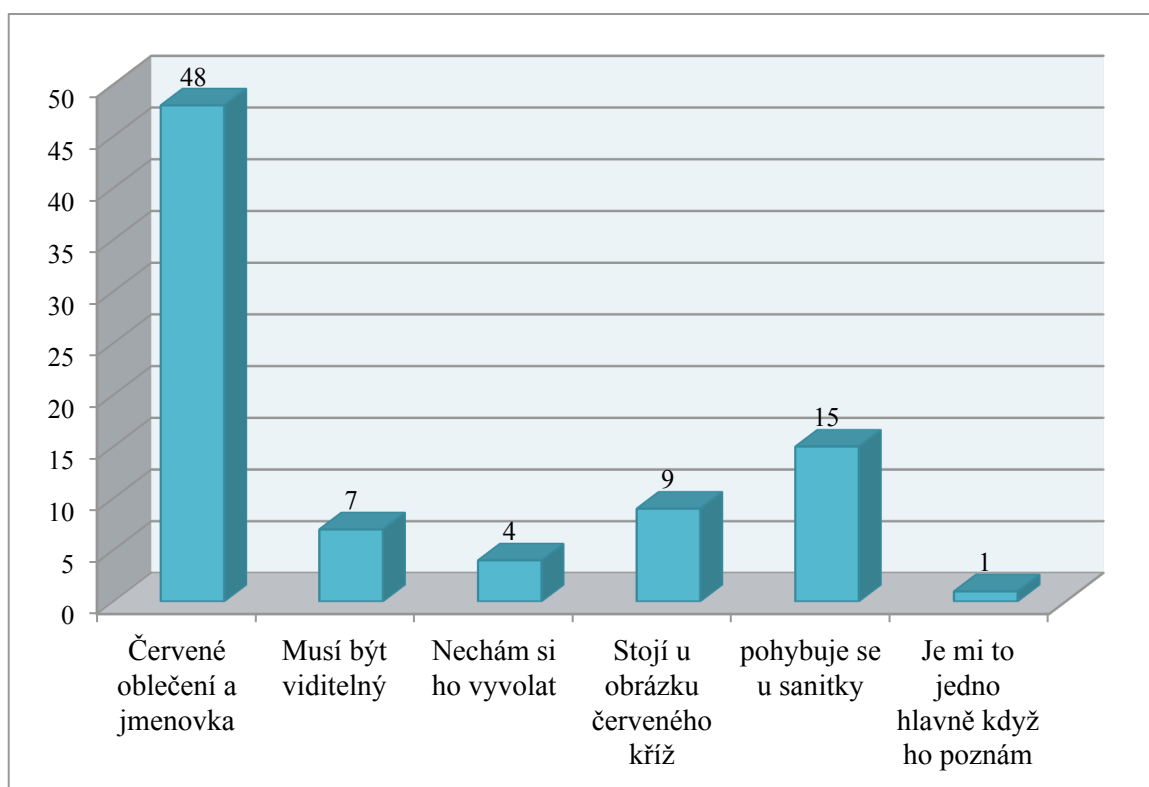
Otázka č. 6 – Jak zdravotníka poznáte? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí)



Obr. 32 Graf znázorňující reálné označení zdravotníků

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda si lidé dokáží představit, jak by zdravotník měl vypadat a zda by ho poznali. Vše by mělo vyplýnout z toho, že zdravotníka na akci viděli a umí si ho představit. 82% uvedlo, jak je vidět na grafu, že zdravotníci jsou oblečeni v červeném. Dalším poznávacím znakem podle respondentů je sanitka. Je předpoklad, že zdravotníci se budou pohybovat v její blízkosti. Často se také na akcích setkávají s tím, že zdravotník je na místě označeném červeným křížem (32%). 10 respondentů by si zdravotníka nechalo vyvolat, aby ho nemuseli hledat.

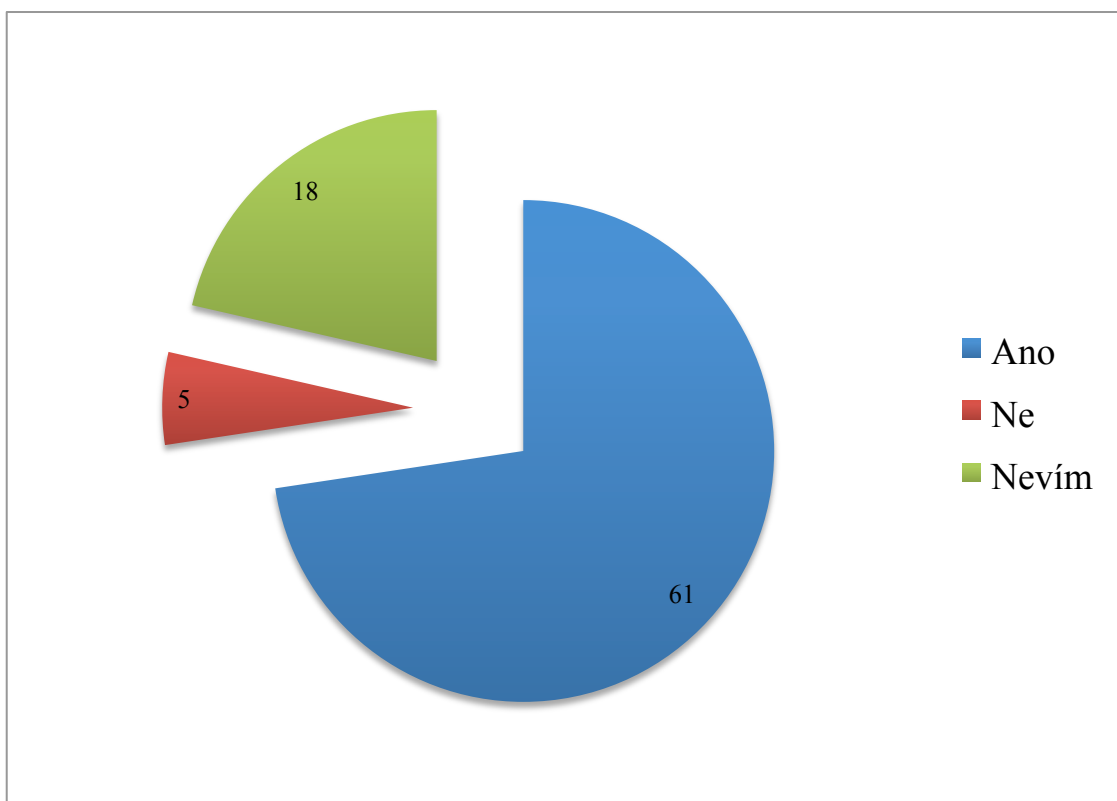
Otázka č. 7 – Jaká možnost z předchozí otázky by Vám vyhovovala?



Obr. 33 Graf znázorňující ideální označení zdravotníků

Jelikož zdravotníci (záchranáři) jsou v paměti snad všech lidí zafixováni v červeném, tak i tato možnost všem vyhovuje nejvíce. Pro 57% účastníků nejrůznějších akcí je dostatečným poznávacím znamením červené oblečení. Pro skupinu 15 (18%) respondentů je vhodnějším poznávacím znamením sanitka, v jejíž blízkosti s největší pravděpodobností zdravotníci budou. Stejně tak i obrázek s červeným křížem je známkou toho, že se zde návštěvníkům dostane zdravotnického ošetření, domnívá se tak 11%. Pro 8 respondentů je důležité to, aby byli zdravotníci na první pohled viditelní a rozeznatelní od ostatních návštěvníků a 4 respondenti si s tím nebudou lámat hlavu a nechají si ho vyvolat.

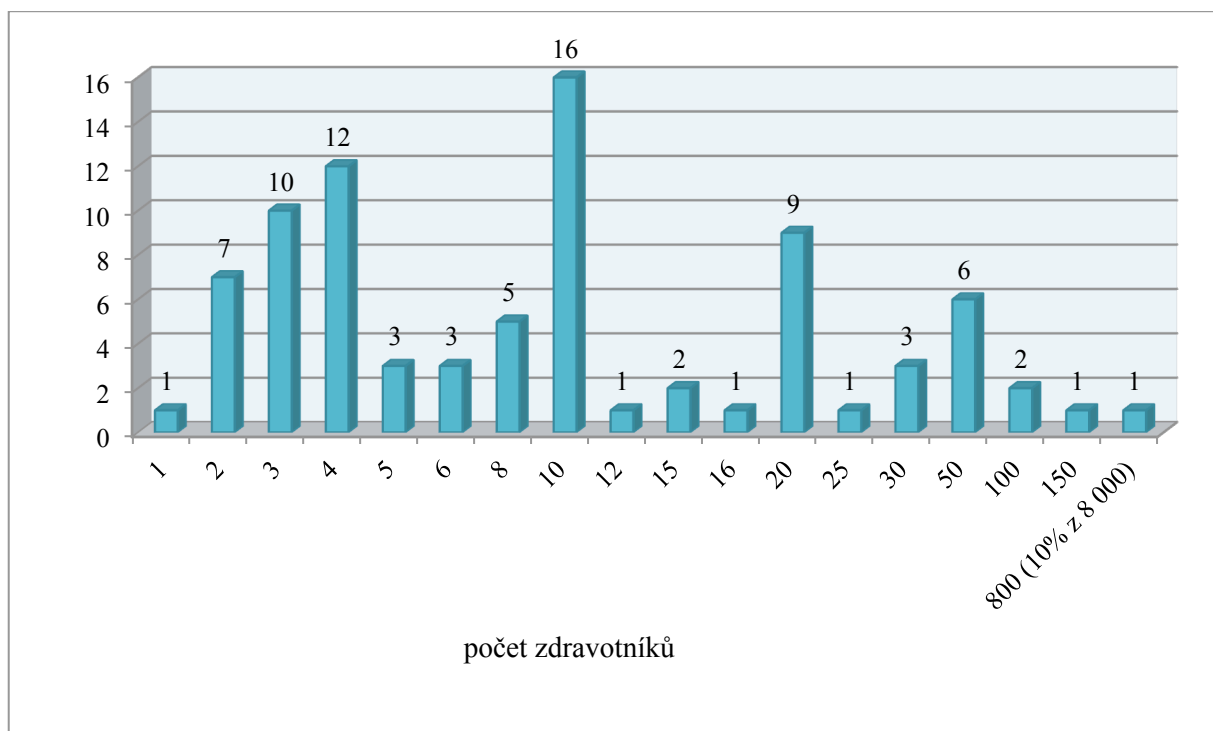
Otázka č. 8 – Myslíte si, že pořadatelé mají ze zákona povinnost zajistit zdravotnický dozor?



Obr. 34 Graf- povinnost pořadatele

61 (72,6%) respondentů se domnívá, že pořadatel má povinnost zajistit zdravotnický dozor na své akci kvůli bezpečnosti návštěvníků. Menší část 21,4% zúčastněných dotazníkového šetření uvedlo, že neví. Pouze 6% uvedlo, že to nespadá mezi povinnosti pořadatele.

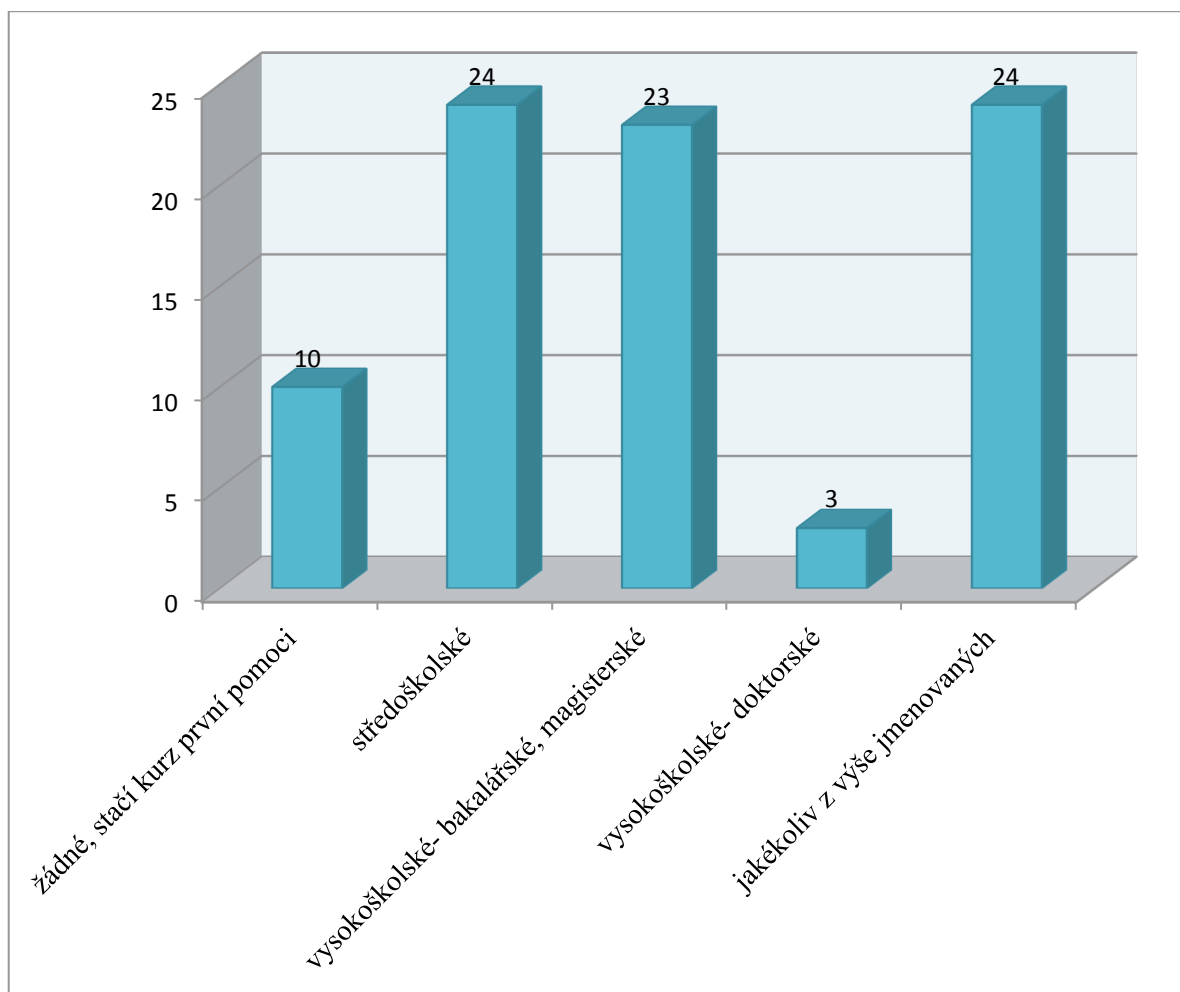
Otázka č. 9 – Zkuste napsat (podle sebe), kolik zdravotníků by mělo být na extraligovém hokejovém zápase, kde je zhruba 8000 účastníků?



Obr. 35 Graf- počet zdravotníků na hokejovém zápase

Jelikož se mi hokejový zápas zdál nejvhodnější akcí, kterou si každý dokáže představit, uvedla jsem ho do otázky č .9. Zvláště pro ty, kteří na hokej chodí, to měla být lehká otázka. Odpovědi byly velmi rozmanité vzhledem k otevřené otázce. 19% a tím také nejvíce lidí si myslí, že dostačující počet zdravotníků na 8000 návštěvníků je 10. Druhou nejčastější odpovědí jsou 4 zdravotníci, třetí nejčastější odpovědí byl počet 3. Někteří uvedli i takové počty jako 100, 150 ale i 800. Což si po přečtení odpovědí na poslední otázku jen ztěžka lze představit.

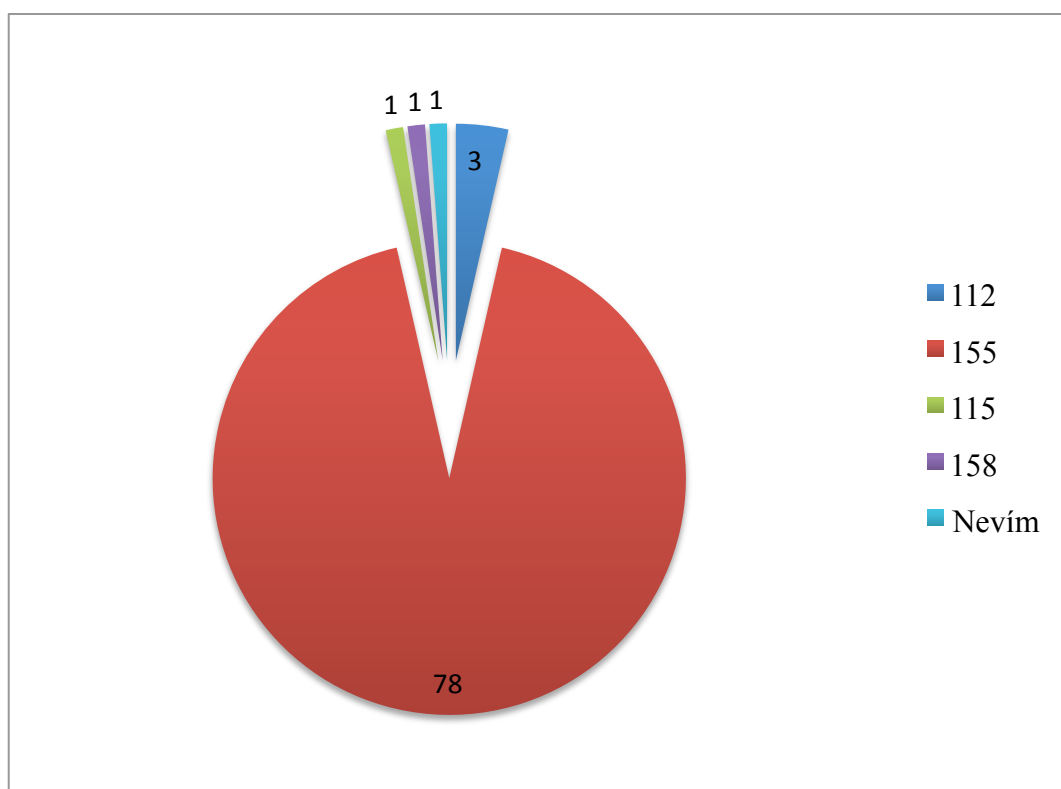
Otázka č. 10 – Jaké vzdělání v oboru zdravotnictví musí mít osoby poskytující zdravotnický dozor?



Obr. 36 Graf- vzdělání osob poskytující zdravotnické dozory podle veřejnosti

Tato otázka zjišťuje, zda si veřejnost uvědomuje, že je může ošetřit doktor stejně jako absolvent kurzu první pomoci. 24 respondentů si myslí, že stačí středoškolské, vzdělání stejný počet se domnívá, že zdravotnický dozor můžou dělat osoby s jakýmkoliv vzděláním z možných odpovědí. O jednoho méně (23) si myslí, že pro poskytování zdravotnický dozorů musí mít člověk nejméně bakalářské nebo magisterské vzdělání. 10 respondentů uvedlo, že stačí kurz první pomoci a pouze 3 uvedli, že je k tomu kompetentní pouze lékař.

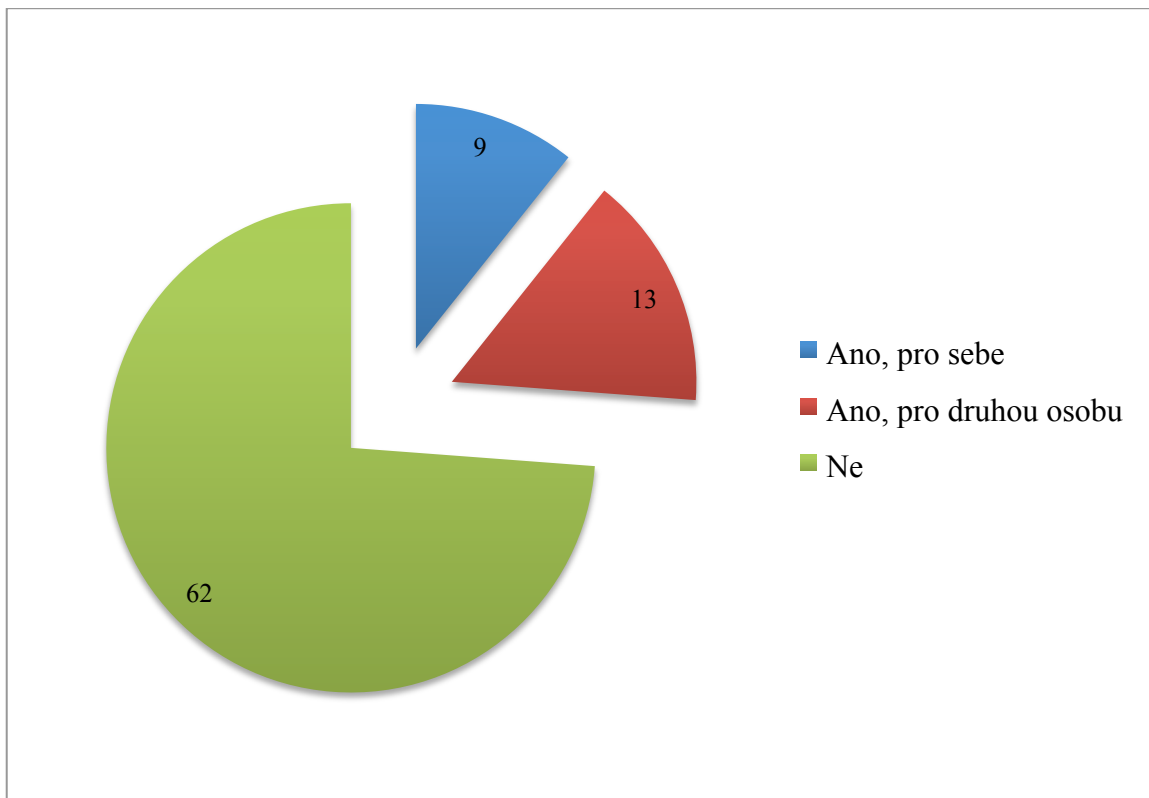
Otázka č. 11 – Jaké je číslo přímo na záchranou službu?



Obr. 37 Graf znázorňující číslo na ZZS

Tato otázka byla čistě informativní a zjišťovala znalost čísla na ZZS. Přesto, že jsou emergentní čísla stále připomínána, nebyl zde 100% výsledek. Ale 93% respondentů uvedlo, že by volali na číslo 155, což je podle mě uspokojivé. 3,6% uvedlo číslo 112, ačkoliv jsem chtěla číslo přímo na záchranou službu ale i tato odpověď by byla uznatelná. Pak byly 3 odpovědi, které se trochu vymykaly. Jedna odkazovala na policii ČR, jedna s číslem 115 se téměř blížila správné odpovědi a jeden respondent uvedl, že neví.

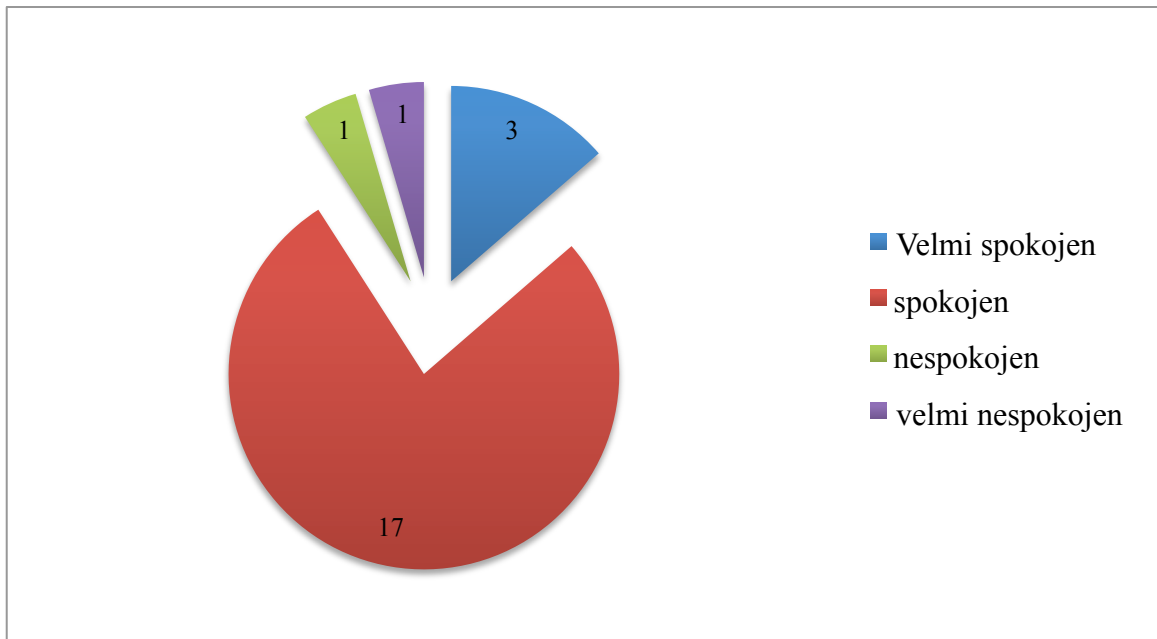
Otázka č. 12– Využil/a jste někdy služeb zdravotníků na sportovní nebo kulturní akci? (pokud odpovíte ne na otázky č.13, 14 neodpovídejte)



Obr. 38 Graf znázorňující četnost využití zdravotnického dozoru

Bylo by velmi náročné mít vzorek respondentů složený pouze z těch, kteří byli ošetřeni zdravotnickým dozorem na nějaké akci. Spoléhal jsem pouze na náhodu a z 84 respondentů se 62 nenechalo ošetřit. 13 osob využilo těchto služeb pro jinou osobu a 9 samy pro sebe.

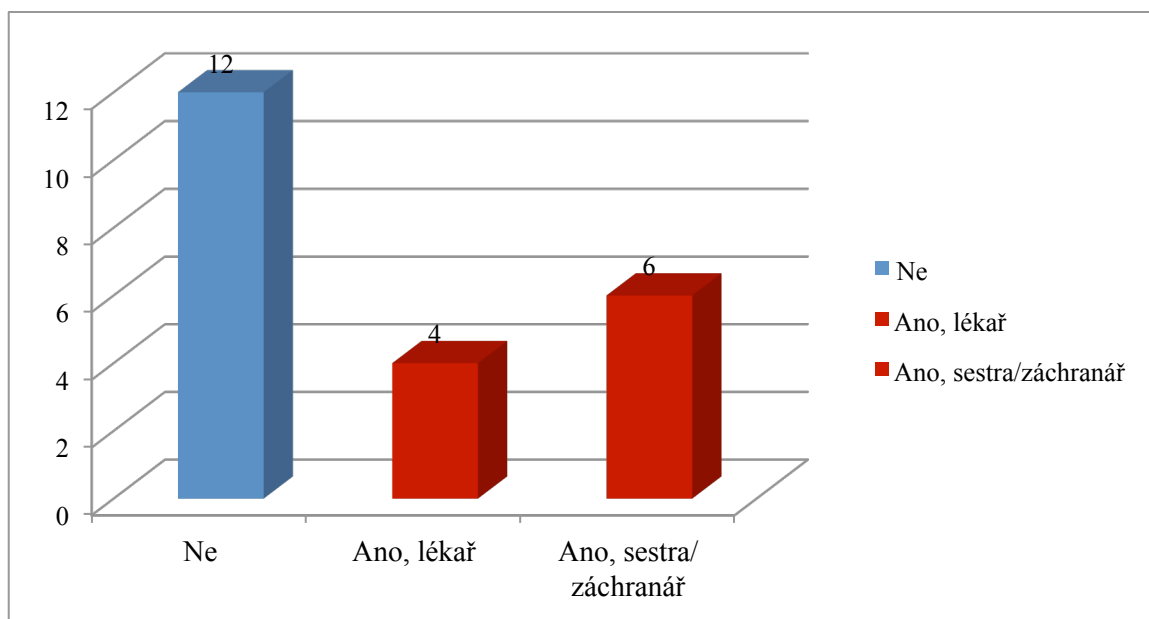
Otázka č. 13 – Pokud ano, jak jste byl spokojen?



Obr. 39 Graf znázorňující spokojenost s využitým zdravotnickým dozorem

Z 22 respondentů bylo 17 spokojeno s péčí zdravotníků. 3 respondenti péči hodnotí ještě pozitivněji a 2 respondenti byli nespokojeni. V procentech tvoří spokojené pacienty 91% a ty nespokojení jsou v menšině 9%. Důvod nespokojenosti uváděli respondenti v následující otázce č. 14, ačkoliv k tomu nebyli vyzváni. Důvodem nespokojenosti obou respondentů byl lhostejný přístup zdravotníků, kteří působili, že je pro ně obtíž pacienty ošetřit.

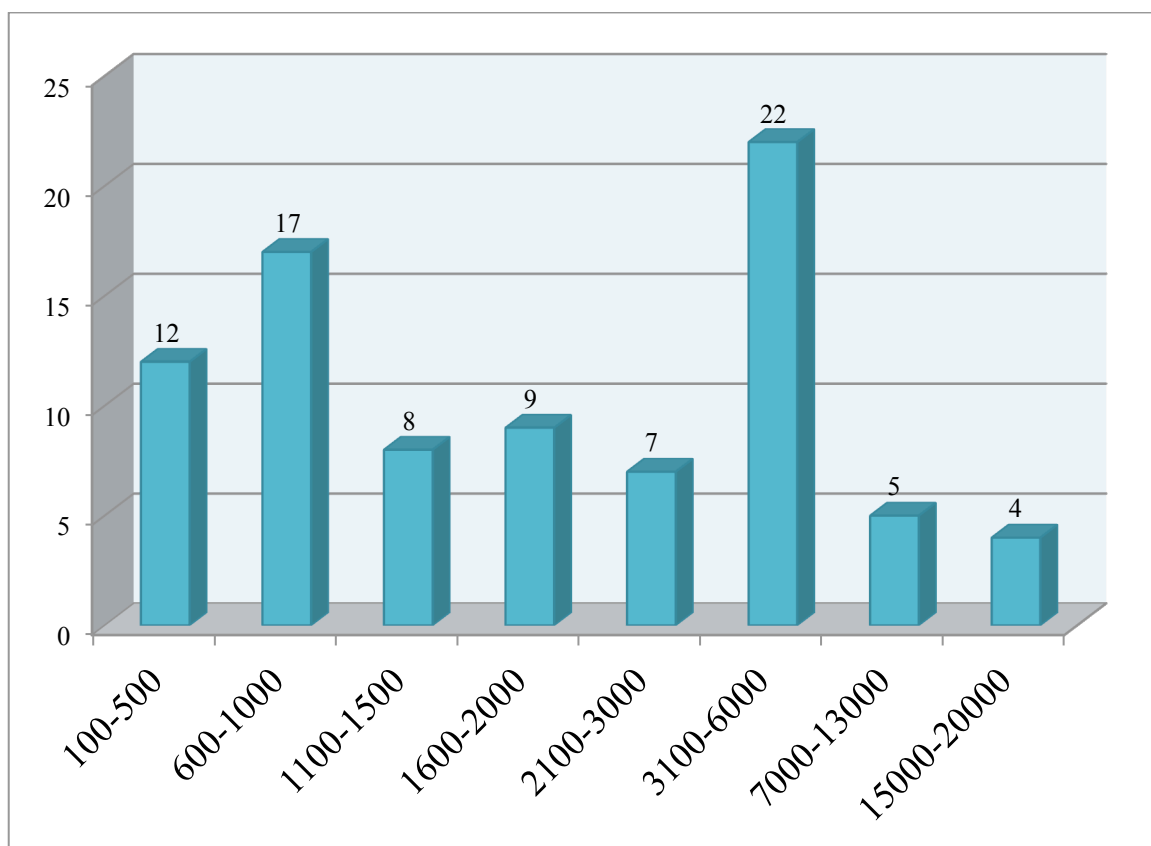
Otázka č. 14 – Víte, kdo Vás ošetřil?



Obr. 40 Graf- identifikace zdravotníka

Víc jak polovina (54,5%) neví, kdo je ošetřil. 6 respondentů bylo ošetřeno nelékařským zdravotnickým pracovníkem a 5 jich bylo svěřeno do rukou lékaře zajišťujícího zdravotnický dozor. Zajímavý výsledek je, že i když většinou zdravotnický dozor zajišťují nelékařští zdravotníci, jsou zde zastoupeni i pacienti ošetřeni lékařem, a to v 18,2%.

Otázka č. 15 – Zkuste si tipnout, kolik stojí 1hodina zdravotnického dozoru, v případě pokud se jedná o výjezdovou skupinu Zdravotnické záchranné služby, sestra a záchranář, kteří mají k dispozici plně vybavenou sanitku?



Obr. 41 Graf znázorňující výsledky tipované ceny zdravotnického dozoru

Otázka vztahující se k tomu, zda lidé mají či nemají povědomí o ceně zdravotnického dozoru. V tomto případě byla také kladena otevřená otázka a i zde se odpovědi velmi lišily a byly v rozmezí od 100 do 20. 000 Kč. Sloupcový graf znázorňuje vymezená rozmezí jednotlivých částek. Nejvíce respondentů (26%) spadá do rozmezí od 3. 100 do 6. 000 Kč. Další skupinu tvoří částky od 600-1. 000 Kč, kam spadá 20,2% odpovědí. 12 (14,3%) lidí tipovalo, že cena zdravotnického dozoru bude mezi 100 a 500 Kč. Další odpovědi byly celkem vyvážené. Nejvyšší ohodnocení 15. 000- 20. 000 dali celkem 4 respondenti. Cena zdravotnického dozoru uvedeného v otázce se pohybuje kolem 700 Kč, záleží na ceníku jednotlivých organizací.

11 Diskuze

Výzkumná otázka č 1: Tvoří vysokoškolské vzdělání u osob poskytující zdravotnické dozory alespoň 50%?

Tato otázka mě zajímá hlavně kvůli tomu, že vzdělání u osob poskytujících zdravotnické dozory je dost rozmanité. Vzděláním a potažmo kompetencemi zdravotníků se zabývají otázky č. 4, 6, výsledky ukázaly pro někoho možná překvapivě, že u mého vzorku respondentů převažuje vysokoškolské vzdělání a tvoří dokonce 55,3%. První výzkumnou otázku tedy výsledky potvrdily. Nejčastěji poskytují zdravotnickou péči bakaláři, bakalářský stupeň vzdělání má 43% respondentů. Skoro o polovinu méně respondentů má kurz zdravotníka. Dalších 15% má středoškolské vzdělání, což, pokud školu absolvovali v minulosti (začátek studia nejpozději ve školním roce 2003/2004), znamená, že mají stejné kompetence a stejné postavení ve zdravotnictví jako absolventi bakalářského oboru VS. Instruktoři první pomoci jsou ve stejném zastoupení jako magistersky vzdělání zdravotníci. Jako poslední patří mezi respondenty tři lékaři. Respondenti mají většinou dobré povědomí o svých kompetencích, o tom co v praxi smí udělat a co jim musí indikovat lékař.

Ovšem vyšší vzdělání se nemusí rovnat dobrému zdravotníkovi. I když bez teoretických znalostí v tomto oboru nelze pracovat, je důležité mít zkušenosti a právě ty z nás dělají kvalitní zdravotníky. Zkoumala jsem proto, co si o svých zkušenostech myslí respondenti, a to v otázce č. 7. Přes polovinu respondentů se domnívá, že jsou zkušení, skoro stejná část zdravotníků je skromnější a uvádí, že je ještě co dohánět a pouze 6 % z dotazovaných je v začátcích své profesní kariéry.

Výzkumná otázka č 2: Znají osoby poskytující zdravotnické dozory první pomoc při řešení základní akutních stavů?

Většinou zdravotníci poskytující zdravotnické dozory pracují také na zdravotnické záchranné službě, proto by měli být schopni řešit hlavně ty akutní stavy, které vyžadují první pomoc, orientovat se v příznacích jednotlivých nemocí a umět odebrat anamnézu, která prozradí mnoho o stavu pacienta. Na tuto otázku je zaměřena velká část dotazníku a to proto, že zdravotnický obor je velmi rozmanitý a pro zjištění teoretických a praktických znalostí je potřeba probrat ho rozsáhleji. Některé otázky byly vysloveně znalostní a teoretické, někde bylo třeba vyřešit kazuistiku a diagnostikovat, popř. popsat postup v ošetření. U všech otázek převažovaly správné odpovědi, i když by se dalo čekat, že převaha správných odpovědí bude

ještě vyšší. Některé odpovědi nebyly špatně, ale z možného výčtu možností, tam byla odpověď, která byla přesnější nebo úplnější. To je možné přičíst neúplnému čtení všech možností. Nejvíce problémů dělaly otázky týkající se pomůcek pro zajištění traumatických poranění.

Odpověď na tuto výzkumnou otázku je, že zdravotníci jsou více jak v 70% schopni vyřešit základní stavy v PNP. Ve zbylých procentech mohou vždy zavolat profesionální zdravotnickou záchrannou službu.

Výzkumná otázka č 3: Převažují, při poskytování zdravotnických dozorů stavy, které neohrožují postižené na životě?

Obecně by se dalo říct, že se zdravotníci mohou setkat s kterýmkoliv stavem. Očekáváním je, že na sportovních akcích budou převažovat úrazy. Na akcích s účastí starších věkových skupin zdravotníci mohou řešit i stavy spojené s jejich chronickým onemocněním. Z dotazníkového šetření vyšlo, že 66% řešených stavů jsou traumatické stavy, která vznikly v souvislosti s přítomností na akci a neohrožují pacienta na životě. Jde hlavně o menší tržné rány a krvácení, které lze ošetřit na místě. Dále pak nejrůznější pády s následkem zlomenin nebo pouze naraženin či vyraženého dechu. Často také dochází k distorzím kotníku nebo komocím mozku. Mezi 23% řešených stavů spadají intoxikace. Na nejrůznějších akcích, ať už sportovních či kulturních, se návštěvníci pravidelně občerstvují alkoholem, což může vést právě k intoxikacím či dalším vážným úrazům. Další zastoupení mají alergické reakce, která může vážně ohrozit život pacienta, dále kolapsy, akutní infarkt myokardu, bodnutí hmyzem. Na základě výzkumu lze tedy konstatovat, že většina akutních stavů, které se na akcích řeší, neohrožují pacienty na životě. Musíme, ale jednotlivé pacienty brát individuálně a uvědomit si, že na jejich stavu se může projevit i přidružené onemocnění.

Výzkumná otázka č 4: Jsou zdravotníci přítomni alespoň na 70% všech sportovních a kulturních akcích?

Cílem bylo zjistit zda návštěvníci na akcích mají přehled o přítomnosti zdravotníků. Když člověku nic nehrozí, nezabývá se tím, zda je přítomen nějaký zdravotnický dozor. Proto je důležité, aby pro snadné rozeznání v davu lidí byli zdravotníci dostatečně označeni. Na akcích, kterých se účastnili moji respondenti, byli z 80% zdravotníci přítomni. Toto zjištění potvrzuje výzkumnou otázku č.4. Zbylých 20% uvedlo jinou odpověď a to proto, že zdravotníci byli špatně označeni a nerozeznáni od ostatních návštěvníků, nebo návštěvníci

nevěnovali pozornost osobám v červeném a nebyli ani nijak informováni o jejich přítomnosti, nebo zde zdravotníci přítomni prostě nebyli. Z výzkumu vyplývá, že na sportovních akcích jsou osoby poskytující zdravotnický dozor přítomni vždy a to jak pro návštěvníky tak pro samotné účastníky závodů, soutěží apod. Ti mívají někdy i vlastní lékaře. Na spoustě sportovišť je také přítomen automatický externí defibrilátor a vždy by tam měl být přítomen někdo, kdo je proškolen v jeho používání. Pokud není přítomen zdravotnický dozor, první pomoc má za povinnost poskytnout každý z nás. Tím je myšleno i zavolání na linku 155. Proto je důležité znát správné číslo. Tuto znalost splňuje 93% respondentů z řad veřejnosti.

Výzkumná otázka č 5: Má veřejnost reálnou představu o zdravotnických dozorech?

Většina respondentů (72,6 %) se domnívá, že zdravotníci musejí být přítomni na všech sportovních či kulturních akcích. Tuto jejich domněnku podporuje fakt, že na většině akcí zdravotnický dozor opravdu přítomen je. 31% dotázaných považuje vysokoškolské vzdělání v oboru zdravotnictví za podmínku pro poskytování zdravotnických dozorů. 40,5 % si uvědomuje, že osoby poskytující zdravotnické dozory mohou mít pouze zdravotnický kurz první pomoci. 3 respondenti uvedli, že je nezbytné mít doktorské vzdělání. Dalo by se uvažovat o tom, že tito 3 respondenti si myslí, že nikdo jiný není kompetentní poskytnout první pomoc. Lidé mají také dost mylné představy o tom, kolik je potřeba zdravotníků na zajištění akce. I když při shromáždění velkého počtu lidí hrozí postižení více osob, počet zdravotníků nad 10 na 8000 návštěvníků je přehnaný. Pořadatel běžné akce by si ani tolik zdravotníků dovolit nemohl. Financování zdravotnických dozorů se liší podle ceníků jednotlivých organizací. Cena hodiny zdravotnického dozoru, tak jak bylo uvedeno v dotazníku, je podle některých opravdu vysoká. Částku 5. 000 až 20. 000 Kč tipovalo 36% respondentů. Nejvíce se respondenti shodli na částce 5. 000 Kč. Cenu pod 1. 000 Kč (včetně) uvedlo 35% a 29% napsalo hodnotu v rozmezí od 1. 500 do 3. 500 Kč. Z dotazníku tedy vyplývá, že pouze 28,6 % respondentů ví jaké vzdělání mohou mít osoby poskytující zdravotnické dozory. Pouze 20,2% respondentů by zdravotnické dozory finančně ohodnotilo kolem 700 Kč. A pouhých 8% dotazovaných má reálnou představu o počtu zdravotníků na hokejovém zápase. Z těchto tří základních hodnot o zdravotnických dozorech lze vypočítat, že pouhých 20% dotazovaných má reálnou představu o zdravotnických dozorech.

12 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na zdravotnické dozory a především na teoretické a praktické znalosti osob, které tyto dozory zajišťují, protože mě zajímalo na jaké úrovni je v dnešní době tato problematika. Jako další bod této práce je pohled veřejnosti na zdravotnické dozory. Do teoretické části jsem také zahrнула možnosti vzdělání v oboru zdravotnictví, které absolventům umožňují poskytnout kvalitní první pomoc. Existují dále kurzy, které může absolvovat, jak zdravotník tak úplný laik. Ovšem rozdíly jsou mezi kompetencemi jednotlivých osob. Samozřejmě, že nejvíc kompetencí má lékař, měl by poskytnout i nejkvalitnější první pomoc. Lidé si ale neuvědomují, že ačkoliv je tam přítomen lékař, neznamená to, že ho lze ihned označit za nejzkušenějšího v poskytování přednemocniční neodkladné péče. Osoby poskytující zdravotnický dozor na běžné akci by si měli vystačit se základy první pomoci, protože, jak vyplývá z dotazníku, se řeší hlavně málo závažné stavy. Je důležité, aby pořadatel vždy zhodnotil možná rizika a dostatečně se připravil i po stránce zdravotnické. Když zdravotnický dozor nebude schopen poskytnout kvalitní první pomoc, vždy může zavolat na linku 155, kde mu buď poradí jak do příjezdu záchranné služby provádět první pomoc a nebo jednoduše vyšlou posádku, která pacienta ošetří. Dispečer na lince 155 bude mít snazší komunikaci s někým, kdo tomu alespoň trochu rozumí než s úplným laikem.

Původně jsem do své bakalářské práce chtěla zahrnout i porovnání jednotlivých organizací, které poskytují zdravotnické dozory. Jelikož semnou spolupracovala pouze jedna ze tří mnou opakovaně oslovených organizací, nebylo toto porovnání možné uskutečnit.

Osoby poskytující zdravotnické dozory, které se podíleli na mém výzkumu, mají uspokojivé znalosti a dovednosti. Otázkou zůstává, zda je umí použít i v praxi, nebo zda své znalosti už dostatečně vyzkoušeli na praktických případech, třeba i v rámci modelových situací, což by mohlo být podkladem pro další zkoumání této problematiky. Osoba poskytující zdravotnický dozor už dávno není pouze panáček v červeném, musí umět zakročit je-li to potřeba.

13 Soupis bibliografických citací

BYDŽOVSKÝ, Jan. První pomoc. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. 75 s. ISBN 80-247-0680-6.

ČESKO. Vyhláška č. 148 ze dne 7. dubna 2004 kterou se mění vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 50, s. 2098–2104. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2004/sbirka/2004/sb050-04.pdf>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 296 ze dne 3. září 2012 o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky. In: Sbírka zákonů České republiky. 2012, částka 105, s. 3890–3897. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2012/sbirka/2012/sb0105-2012-296-2012.pdf>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 482–544. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2011/sbirka/2011/sb0020-2011-2.pdf>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 273 ze dne 17. července 2008 o Policii Česká republiky. In: Sbírka zákonů České republiky. 2008, částka 91, s. 4086–4116. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2008/sb0091-2008.pdf>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 273 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. In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1452–1479. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2004/sbirka/2004/sb030-04.pdf>. ISSN 1211-1244.

DOBIÁŠ, Viliam a Silvia TRNOVSKÁ. Klinická propedeutika v urgentní medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 208 s. ISBN 978-802-4745-718.

DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2. dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta, 2012. 740 s. ISBN 978-808-0633-875.

GETZ, Donald. *Event studies: theory, research and policy for planned events*. 2nd ed. New York: Routledge, 2012. 442p. ISBN 1-136-46062-4.

KOTÍKOVÁ, Halina a Eva SCHWARTZHOFFOVÁ. *Nové trendy v pořádání akcí a událostí (events) v cestovním ruchu*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2008. 100s. ISBN 978-80-87147-05-4.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-802-4745-305.

SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2007. 112s. ISBN 80-247-1824-3.

STEWART, Bob. *Sport funding and finance*. Boston: Elsevier, 2007. 221p. ISBN 978-075-0681-605.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 400 s. ISBN 978-802-4744-346.

13.1 Elektronické dokumenty

KNOR, Jiří. Zdravotnické zajištění kulturních a sportovních akcí. In: [online]. 2014, [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: http://www.urgmed.cz/postupy/2014_hromadne_akce.pdf

RESCUE PARDUBICE. Aktuality. [Rescue.pardubice.cz](http://rescue.pardubice.cz) [online]. 2009 [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://rescue.pardubice.cz/aktuality/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník pro osoby zajišťující zdravotnické dozory	90
Příloha B Dotazník pro veřejnost	94

Příloha A Dotazník pro osoby zajišťující zdravotnické dozory

Dobrý den, jmenuji se Anna Ratmanová a jsem studentka 3. ročníku fakulty zdravotnických studií oboru Zdravotnický záchranář a chtěla bych Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku. Je to součást výzkumu k mé bakalářské práci na téma: *Znalosti a dovednosti osob zajišťujících zdravotnické dozory na sportovních a kulturních akcích*. Dotazník je anonymní. Správné odpovědi kroužkujte, pokud budete chtít provést opravu udělejte křížek a zakroužkujte novou možnost. Vyberte vždy jednu odpověď, která je nepřesnější (pokud není uvedeno jinak).

- 1) Jste:
 - a. muž
 - b. žena

- 2) Váš věk je v rozmezí
 - a. do 20
 - b. 20- 30
 - c. 30-40
 - d. 40-50
 - e. nad 50

- 3) Jak často do měsíce zajišťujete zdravotnický dozor?
.....

- 4) Jaké je vaše nejvyšší vzdělání (druh školy a obor, kurzy,...) v oboru zdravotnictví nebo poskytování první pomoci:
.....

- 5) Jaké jsou vaše kompetence? ((zde můžete zaškrtnout více možností)
 - a. podávat léky
 - b. provádět KPR
 - c. podávat 40% Glukózu i.v.
 - d. zajistit i.v. vstup
 - e. zajistit i.o. vstup
 - f. podávat krystaloidy a koloidy
 - g. provádět život zachraňující výkony
 - h. používat AED
 - i. provádět koniopunkci

- 6) Vy osobně se považujete za:
 - a. zkušeného v poskytování první pomoci, jen tak něco mě nepřekvapí
 - b. pokročilého, zkušenosti doháním praxí
 - c. začátečníka, nemám zatím dostatečnou praxi

- 7) Jaké pomůcky máte k dispozici? (uved'te více možností)
 - a. nosítka
 - b. scoop ram

- c. vakuová matrace celotělová
- d. vakuové matrace končetinové
- e. extenční dlaha
- f. krční límce různé velikosti
- g. monitor (tk, spo₂, p, ekg)
- h. odsávačka
- i. ventilátor
- j. kyslíkové láhve
- k. lucas
- l. glukometr
- m. teploměr
- n. vrtačku a jehly na intraoseální přístup
- o. pomůcky na zajištění periferního žilního katetru
- p. základní léky používané v pnp
- q. set na punkci hrudníku
- r. laryngeální masky
- s. vzduchovody
- t. karty na triage
- u. ambuvak
- v. ohříváč na infuze
- w. páteční dlaha
- x. laryngoskop
- y. intubační kanyly
- z. schodolez
- aa. koniopunkční set
- bb. pomůcky na zajištění dýchacích cest u dětí

- 8) Vypište 3 stavy, se kterými se nejčastěji setkáváte, když zajišťujete zdravotnický dozor:

- 9) Jaké jsou typické příznaky AIM?
- a. bolest na hrudi nereagující na nitráty, dušnost, kašel, slabost
 - b. bolest na hrudi nereagující na nitráty, dušnost, pocení, parestezie končetin
 - c. bolest na hrudi reagující na nitráty, dušnost, pocení, slabost
 - d. bolest na hrudi reagující na nitráty, dušnost, kašel, parestezie končetin
- 10) Status epilepticus
- a. není život ohrožující stav, ale je nutné ošetření lékařem
 - b. je život ohrožující stav, je nutné zajištění dýchacích cest lékařem
 - c. je život ohrožující stav, ale stačí zajištění dýchacích cest bez pomůcek
 - d. není život ohrožující stav nevyžaduje ošetření, když nenastanou komplikace
- 11) Fibrilace komor je arytmie která:
- a. neohrožuje člověka na životě
 - b. se řeší okamžitou KPR
 - c. se řeší defibrilací
 - d. se řeší KPR do té doby než je možné použít AED

- 12) Zajišťujete dozor na předváděcí akci nového vybavení na posilování a kardio trénink. Je tu mnoho lidí a všichni zkouší jednotlivé přístroje. Chvíli po začátku akce v 9 ráno, jste přivolaní k muži 54 let. Svědci uvedli, měl zmatenou řeč, svalové záškuby ve tváři, pocítil slabost a omdlával. Muž je zmatený, dezorientovaný časem, opoceny, agresivní a je přítomna dysartrie. TK 140/90, P 90', kůže studená suchá. Na kterou diagnózu budete myslet jako první?
- epileptický záchvat
 - CMP
 - hypoglykémie
 - hyperglykémie
- 13) Při čem se nedoporučuje měření?
- ablace prsu, amputace ruky, neklidný pacient
 - pokud je známá arteriální hypertenze
 - amputace ruky, fraktura humeru (stará min půl roku)
 - AV shunt, ablace prsu
- 14) Při jaké zlomenině je největší krevní ztráta?
- kosti pažní
 - pánve
 - kosti stehenní
 - žeber
- 15) V jakém případě zahájíte KPR?
- pokud pacient nedýchá při absenci kontraindikací zahájení KPR
 - pokud je pacient v bezvědomí a nereaguje na algický podmět při absenci kontraindikací zahájení KPR
 - pokud pacient nedýchá, ani po záklonu hlavy a vyčištění dutiny ústní při absenci kontraindikací zahájení KPR
- 16) Na co se používá extenční dlaha?
- zlomeniny prstů
 - zlomeniny femuru
 - zlomeniny pánve
 - na všechny zlomeniny dlouhých kostí
- 17) Jaká je první pomoc při viditelném masivním krvácení?
- tekutinová resuscitace
 - krytí rány
 - komprese rány
 - vyčištění rány
- 18) Jaký stav označíte za komoci mozku?
- pacient ztratil vědomí asi na 2 min, teď pocíťuje bolest hlavy, zvrací, při chůzi se cítí nejistý a má pocit závratě
 - pacient si stěžuje na bolest hlavy, přítomen nystagmus, zornice izokorické, pocit na zvracení není
 - pacient si stěžuje na bolest hlavy, přítomna anizokorie, krvácení z uší a nosu

- 19) Co je Safarovo ABC(DEFGHI) v urgentní medicíně:
- algoritmus pro poskytování První pomoci a nedokladné resuscitace
 - algoritmus pro zaléčení IM
 - algoritmus pro poskytování KPR jen pro lékaře
- 20) Na koncertě došlo k pádu 77 letého muže, po vyšetření diagnostikujete suspektní zlomeninu proximálního femuru. Jakým způsobem ji zajistíte?
- končetinová vakuová matrace
 - celotělová vakuová matrace
 - extenční dlahou
 - nefixujeme
 - jiný způsob
 - Jaký?.....
- 21) V lednu zajišťujete zdravotnický dozor na hokejovém turnaji dětí. Přiběhne k vám vyplašená matka s dítětem (2roky), které má typický štekavý kašel, inspirační stridor a je plačtivé a agitované. Matka udává, že tento stav vznikl náhle a zhoršuje se. Diagnóza?
- status asthmaticus
 - akutní bronchitida
 - epiglotitida
 - laryngitida
- 22) Popište první pomoc u stavu v otázce č. 21:
-
- 23) Při zajišťování zdravotnického dozoru na dostihových závodech za Vámi přijde starší 70letá dáma, která si stěžuje na silnou, prudkou bolest břicha lokalizovanou do epigastria. Při odběru anamnézy Vám sdělí, že si dnes vzala asi 3 Ibalginy na bolest zad. Dnes měla tmavou zapáchající stolici, nezvracela. Jaká bude pravděpodobně diagnóza a směřování?
- krvácení z jícnových varixů,
 - prasklý gastroduodenální vřed
 - akutní apendicitida
 - infarkt myokardu
 - interna
 - chirurgie
 - PL (praktický lékař)

Příloha B Dotazník pro veřejnost

Dobrý den, jmenuji se Anna Ratmanová a jsem studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií oboru Zdravotnický záchranář a chtěla bych Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku. Je to součást výzkumu k mé bakalářské práci na téma: *Znalosti a dovednosti osob zajišťujících zdravotnické dozory na sportovních a kulturních akcích*. Dotazník je anonymní. Správné odpovědi kroužkujte, pokud budete chtít provést opravu udělejte křížek a zakroužkujte novou možnost. Vyberte vždy jednu odpověď.

- 1) Jste:
 - a. muž
 - b. žena

- 2) Jaký je Váš věk:.....

- 3) Jaké největší události jste se za poslední 2 roky účastnil? (zápas, koncert, festival...)
.....

- 4) Byl zde přítomen, je-li Vám to známo, zdravotnický dozor(zdravotník, lékař apod.)?
 - a. Ano
 - b. Ne

- 5) Máte důvěru v osoby, které poskytují tyto zdravotnické dozory na akcích?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

- 6) Jak zdravotníka poznáte? (zde můžete zaškrtnout více odpovědí)
 - a. Je označený jmenovkou
 - b. Stojí u obrázku červeného kříže
 - c. Má červené oblečení
 - d. Sedí v sanitce
 - e. Nechám si ho vyvolat, hledat ho nebudu

- 7) Jaká možnost z předchozí otázky by Vám vyhovovala?
.....

- 8) Myslíte si, že pořadatelé akcí mají ze zákona povinnost zajistit zdravotnický dozor?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

9) Zkuste napsat (podle sebe), kolik zdravotníků by mělo být na extraligovém hokejovém zápas, kde je zhruba 8000 účastníků ?

.....

10) Jaké vzdělání v oboru zdravotnictví musí mít osoby poskytující zdravotnický dozor?

- a. Žádné, stačí kurz první pomoci
- b. Středoškolské
- c. Vysokoškolské- bakalářské, magisterské
- d. Vysokoškolské-doktorské
- e. Jakékoliv z výše jmenovaných

11) Jaké je číslo přímo na záchranou službu?

.....

12) Využil/a jste někdy služeb zdravotníků na sportovní nebo kulturní akci? (Pokud odpovíte NE, na otázky č. 13 a 14 neodpovídejte)

- a. Ano, pro sebe
- b. Ano, pro druhou osobu
- c. Ne

13) Pokud ano, jak jste byl spokojen?

- a. velmi spokojen
- b. spokojen
- c. nespokojen
- d. velmi nespokojen

14) Víte kdo vás ošetřil?

- a. ano, kdo (lékař, sestra.):.....
- b. ne

15) Zkuste si tipnout, kolik stojí 1hodina zdravotnického dozoru, v případě pokud se jedná o výjezdovou skupinu zdravotnické záchranné služby, sestra a záchranář, kteří mají k dispozici plně vybavenou sanitku?

.....Kč