

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017/2018

Dominika Nováková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pracovní úrazy středních zdravotnických pracovníků ve výjezdových skupinách

Dominika Nováková

Bakalářská práce

2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dominika Nováková**
Osobní číslo: **Z15160**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Pracovní úrazy středních zdravotnických pracovníků ve výjezdových skupinách**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

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/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. PODSTATOVÁ, Renata. Hygiena a epidemiologie pro ambulantní praxi. Maxdorf, 2010. ISBN 978-80-7345-212-4.
2. SCHMIED, Zdeněk. Zákoník práce 2017: se stručným souhrnným komentářem k jednotlivým oblastem právní úpravy, s některými nejnovějšími judikáty Ústavního soudu a Nejvyššího soudu. 13. aktualizované vydání. Olomouc: Anag, 2017. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-058-4.
3. HIRT, Miroslav a Michal BERAN. Tupá poranění v soudním lékařství. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4194-9.
4. ČEVELA, Rostislav. Sociální a posudkové lékařství. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-2462-938-4.
5. ROZSYPAL, Hanuš, Michal HOLUB a Monika KOSÁKOVÁ. Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-2462-197-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Linda Nykodýmová**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2018**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Jan Pospíchal
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. února 2018

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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

Byl/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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1. 5. 2018

Dominika Nováková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí práce, Mgr. Lindě Nykodýmové, za odborné vedení bakalářské práce, přínosné konzultace a věnovaný čas této práci.

A také bych ráda velmi poděkovala mým rodičům, za trpělivost, podporu a vstřícnost a dále mým kamarádům, kteří mi vždy poradili a dodali motivaci.

ANOTACE

Bakalářská práce je věnovaná tématu „Pracovní úrazy SZP ve výjezdových skupinách. Tato práce zahrnuje část teoretickou, průzkumnou a má výstup pro praxi. V teoretické části je popsána problematika BOZP, vydávání zdravotních posudků, problematika porušení kožního krytu a infekční nemoci. Průzkumná část čerpá z výsledků dotazníkového šetření na ZZS vybraného kraje.

KLÍČOVÁ SLOVA

Pracovní úraz, BOZP, porušení kožního krytu, infekční nemoci, střední zdravotnický pracovník

TITLE

Occupational injuries of paramedics in emergency medical services

ANNOTATION

Bachelor thesis is devoted to the topic “Occupational injuries of paramedics in emergency medical services.” This work includes theoretical, research and has an output for practice. The theoretical part describes problems of occupational health and safety, releasing of health opinions, skin breakage and infectious diseases. Research section draw from survey at Emergency medical services of chosen region.

KEYWORDS

Occupational injury, occupational health and safety, skin breakage, infectious diseases, paramedic

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíl práce.....	13
2 Teoretická část.....	14
1 Nelékařský zdravotnický pracovník na ZZS.....	14
2.1 Odborná způsobilost pro výkon povolání zdravotnického záchranáře.....	14
2 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.....	16
2.1 Cíle BOZP.....	16
2.2 Legislativa a principy BOZP.....	16
2.3 Dokumentace BOZP.....	17
2.4 Školení BOZP.....	18
2.5 Školení řidičů.....	18
2.5.1 Školení požární ochrany.....	19
2.5.2 Školení první pomoci.....	19
2.6 Osobní ochranné pracovní prostředky.....	20
3 Pracovní úraz.....	21
3.1 Postup při pracovním úrazu.....	21
3.2 Hlášení pracovního úrazu.....	22
4 Posudkové lékařství.....	23
4.1 Vydání zdravotního posudku.....	23
4.2 Lékařské prohlídky.....	24
5 Porušení kožního krytu.....	25
5.1 Poranění kožního krytu.....	25
6 Infekční nemoci.....	27
6.1 Exotické nákazy.....	27
6.2 Infekce lidským virem imunodeficiency – HIV.....	27
6.3 Virová hepatitida.....	28

6.4	Infekce centrální nervové soustavy.....	28
6.5	Infekční komplikace ran.....	29
6.5.1	Tetanus.....	29
6.5.2	Pokousání zvířetem.....	30
6.5.3	Vzteklina.....	30
6.5.4	Pokousání člověkem.....	30
6.5.5	Rána kontaminovaná lidskou krví.....	31
6.6	Používání ochranných rukavic.....	31
7	průzkumná část.....	32
8	praktická část.....	33
9	Diskuze.....	60
10	Závěr.....	69
11	Použitá literatura.....	70
12	Přílohy.....	73

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Typ respondentů.....	33
Obrázek 2: Délka výkonu práce u ZZS	34
Obrázek 3: Četnost pracovních úrazů	35
Obrázek 4: Vyhledání lékařské pomoci po pracovním úrazu.....	36
Obrázek 5: Pracovní úrazy v souvislosti s přístrojovým vybavením sanitního vozu	37
Obrázek 6: Poranění o přístroje	38
Obrázek 7: Nejnebezpečnější přístroj v sanitním voze.....	39
Obrázek 8: Napadení pacientem	40
Obrázek 9: Používání rukavic při kontaktu s pacientem	41
Obrázek 10: Kontakt krve pacienta a kůže SZP	42
Obrázek 11: Postup dekontaminace pokožky od krve pacienta	43
Obrázek 12: Kontakt krve pacienta se sliznicí v ústech či očima SZP.....	44
Obrázek 13: Postup dekontaminace sliznice v ústech či oči po zasažení krví pacienta	45
Obrázek 14: Podstoupení vyšetření na virové žloutenky A, B, C po kontaktu s pacientem	46
Obrázek 15: Podstoupení vyšetření na infekci virem HIV po kontaktu s pacientem	47
Obrázek 16: Povinnost podstoupení lékařských prohlídek.....	48
Obrázek 17: Zapsání úrazů do knihy úrazů	49
Obrázek 18: Ohlášení pracovního úrazu.....	50
Obrázek 19: Pracovní neschopnost.....	51
Obrázek 20: Délka pracovní neschopnosti	52
Obrázek 21: Číslo zákoníku práce	53
Obrázek 22: Číslo Vyhlášky o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.....	54
Obrázek 23: Význam zkratky BOZP	55
Obrázek 24: Povinnost zaměstnavatele zajišťovat školení BOZP.....	56
Obrázek 25: Zaměstnavatel nesmí.....	57
Obrázek 26: Povinnost editování pracovních úrazů	58
Obrázek 27: Informace o rizicích práce a ochraně zdraví při práci.....	59

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ALT	Alaninaminotransferáza
Anti-HBc	Protilátky v séru proti hepatitidě B
Anti-HCV	Protilátky v séru proti hepatitidě C
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CMV	Cytomegalovirus
ČR	Česká republika
HBsAg	Hepatitis B surface Antigen
HIV	Human Immunodeficiency Virus
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
PO	Požární ochrana
PÚ	Pracovní úraz
SZP	Střední zdravotnický pracovník
WHO	World Health Organization
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Zdraví se týká všech lidí. (Holčík, 2012) Pokud je člověk dlouhodobě nemocný nebo trpí nějakým handicapem, je pro něj obtížnější najít vhodnou práci, plné společenské uplatnění či je okolím stigmatizován.

Pracovní úraz je vždy nežádoucí událost, kterou je nutné řádně vyšetřit, zjistit příčiny jeho vzniku a přijmout nová opatření, která by měla zabránit vzniku dalšího PÚ ze stejné příčiny. Pracovní úraz může být banální, kdy dojde například k drobné řezné ráně a nedojde ani k následné infekci rány. Také ale může dojít k závažnému úrazu, který vyžaduje hospitalizaci, od několika dní po několik týdnů s následnou pracovní neschopností a dlouhými rehabilitacemi, například komplikované zlomeniny kostí, závažné vnitřní zranění. V případě zdravotnického personálu, který je v relativně častém styku s krví a jinými tělními tekutinami pacientů, např. při odběrech krve, sputa, moči či stolice na vyšetření, převazy ran nebo při ošetřování pacienta v terénu v případě zdravotnické záchranné služby, je oproti dalším profesím zvýšené riziko přenosu infekčních nemocí. V nejhorším případě může dojít k úmrtí zaměstnance, buď bezprostředně po vzniku úrazu či po několika týdnech až měsících na komplikace a následky spojené s pracovním úrazem.

Tato práce pojednává o tom, kdo je SZP a jaké je potřebné vzdělání k výkonu zdravotnického záchranáře. Další kapitola je zaměřena na problematiku BOZP, o co se vlastně jedná, jaké jsou cíle, pohled legislativy na tuto problematiku, co je to školení BOZP, kdy je nutné jej provádět a koho se týká. Další kapitola je zaměřena na vznik pracovního úrazu, jeho definice, doporučený postup při vzniku PÚ a komu nebo kterým institucím se vzniklý úraz ohlásí. Následuje kapitola o posudkovém lékařství a vydávání zdravotního posudku. Poslední dvě kapitoly teoretické části pojednávají o porušení kožního krytu, o infekčních nemocech přenosných krví či jinými tělními tekutinami a o prevenci přenosu těchto nemocí.

Praktická část je tvořena rozborem dotazníkového šetření na ZZS vybraného kraje, který byl určen pro nelékařské pracovníky ve výjezdových skupinách. Dotazník je zaměřen na vznik PÚ a znalosti ohledně problematiky BOZP.

1 CÍL PRÁCE

Cílem teoretické části práce je:

1. Vytvořit přehled o problematice BOZP
2. Upozornit na zvýšené riziko přenosu infekčních nemocí skrze krev a jiné tělní tekutiny u SZP

Cílem průzkumné části práce je:

1. Zjistit prevalenci pracovních úrazů SZP ve výjezdových skupinách
2. Zjistit prevalenci kontaktu s krví pacienta

2 TEORETICKÁ ČÁST

1 NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK NA ZZS

Na zdravotnické záchranné službě pracují nejen lékaři, ale pracovníci, kteří jsou souhrnně označeni jako SZP. SZP znamená „střední zdravotnický pracovník,“ nebo také nelékařský zdravotnický pracovník. Pro výkon povolání SZP je nutné mít dosažené určité vzdělání, které je upraveno ve vyhlášce č. 39/2005 Sb. (Vyhláška č. 39/2005 Sb.)

K výkonu nelékařského zdravotnického povolání se odborná způsobilost získává absolvováním akreditovaného studijního programu, akreditovaného vzdělávacího programu, školního vzdělávacího programu, vzdělávacího programu nebo specializačního programu. Součástí každého studijního programu je poskytnutí znalostí a dovedností v etice zdravotnického povolání, v komunikaci s pacientem a osobami jemu blízkými, v administrativních činnostech ve zdravotnictví, zejména dokumentace týkající se oboru vč. elektronické podoby, v organizaci zdravotnických služeb, v základech podpory a ochrany veřejného zdraví a prevence nozokomiálních nákaz, v první pomoci a zajišťování zdravotní péče v mimořádných a krizových situacích, v základech řízení kvality poskytovaných zdravotních služeb a v zajištění bezpečí pacientů a v právních souvislostech poskytování zdravotní péče v oboru (vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Výše uvedené programy obsahují teoretické a praktické vyučování nebo praxi. Během praktického vyučování studenti získají vědomosti a praktické profesionální dovednosti, které jsou nezbytné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče v příslušném oboru a pro činnost s touto zdravotní péčí související (vyhláška č. 39/2005 Sb.).

2.1 Odborná způsobilost pro výkon povolání zdravotnického záchranáře

Odborná způsobilost pro výkon povolání zdravotnického záchranáře je upravena v § 18 zákoně č. 96/2004 Sb. Z tohoto zákona vyplývá, že jsou tři způsoby, jak může osoba získat odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře. První možností je absolvování akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, druhou možností je absolvování nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších odborných školách, jestliže bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019 a třetí možností je absolvování

střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. (zákon č. 96/2004 Sb.)

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře může získat i zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 zákona č. 96/2004 Sb., specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech. (zákon č. 96/2004 Sb.)

Po absolvování studia nachází zdravotničtí záchranáři uplatnění nejen na výjezdových stanovištích ZZS při poskytování neodkladné přednemocniční péče, ale také při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní a poskytování péče na urgentním příjmu. Zdravotničtí záchranáři se podílí na diagnostické, léčebné a neodkladné péči. (zákon č. 96/2004 Sb.)

2 BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci – BOZP, je mezivědní obor, který lze formulovat také jako legislativou stanovená opatření nebo pravidla, jejichž úkolem je předcházet ohrožení či poškození zdraví během pracovního procesu. V nynější době ovšem neexistuje oficiální definice. (Neugebauer, 2016)

2.1 Cíle BOZP

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je souhrnem všech opatření ze strany zaměstnavatele, které mají za cíl zamezit vzniku ohrožení či poškození zdraví či ztrátám na životech zaměstnanců. Opatření mohou mít povahu administrativní, organizační, právní, technickou či technologickou. Soubor těchto opatření je obecně nazýván jako prevence rizik. Zaměstnavateli při zajišťování úkolů prevence rizik pomáhá osoba odborně způsobilá v prevenci rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, neboli bezpečnostní technik. (Neugebauer, 2016)

BOZP je tvořeno celou řadou oblastí a problematik. Hlavní kategorie jsou management a řízení rizik, technické a organizační požadavky na pracovní prostředí, školení zaměstnanců, poskytování pracovních prostředků, mycích, dezinfekčních a čisticích prostředků, zakázané práce a pracoviště, bezpečnost technických zařízení, hygienu práce, pracovně-lékařské služby, bezpečnostní značení a signály, řešení pracovních úrazů a nemocí z povolání. Do problematiky zajišťování BOZP se též zahrnuje požární ochrana, krizový management a okrajově i firemní ekologie, která se zabývá ochranou životního prostředí u zaměstnavatele. (Neugebauer, 2016)

2.2 Legislativa a principy BOZP

Nejdůležitějším zákonem z pohledu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ze kterého vychází základní požadavky na vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem je zákon č. 262/2006 Sb. zákoníku práce. Dalším důležitým předpisem je zákon č. 309/2006 Sb. zajištění dalších podmínek BOZP. Oblast BOZP je dále upravena jinými zákony, předpisy a nařízeními, které jsou zaměřeny na konkrétní činnosti a úkony v organizaci. (Neugebauer, 2016)

Hlavním principem je dodržování výše uvedených zákonů a zejména jejich provádění tzv. řízením a analýzou rizik, prováděním kontrol stavu a fungování opatření BOZP s následným zlepšováním tohoto stavu a odstraňováním zjištěných závad a neshod. (Neugebauer, 2016)

BOZP se vztahuje na zaměstnavatele a všechny fyzické osoby, které přicházejí do styku s pracovními činnostmi. Zaměstnavatel je odpovědný za trvalé zajištění BOZP v organizaci. Za dodržování a zajišťování BOZP jsou zodpovědní také vedoucí pracovníci, a to v rozsahu pracovních míst, která zastávají. Nedodržování těchto předpisů a nařízení může mít trestněprávní následky. (Neugebauer, 2016)

2.3 Dokumentace BOZP

Dokumentace BOZP je soubor vnitřních předpisů, nařízení a směrnic každé firmy, která zaměstnává více než jednoho zaměstnance. Obsahem jsou veškeré dokumenty, které definují a udávají vnitřní procesy firmy, které zajišťují bezpečné pracovní prostředí. Každá firma má své specifika a proto je vždy nutné zpracovávat dokumentaci BOZP na míru dané společnosti. Platí také přímá úměra, že čím více pracovních rizik, tím více směrnic, dokumentů a předpisů. (Vala, 2016)

Dokumentace BOZP je vždy skládá z několika základních částí, například:

Registr rizik: je jedním z nejdůležitějších dokumentů, jehož cílem je vyjmenování a identifikace všech potencionálních rizik ve firmě. Každé riziko je poté ohodnoceno stupněm nebezpečí a doplněno o bezpečnostní opatření k stanovení výsledné míry rizika. (Vala, 2016)

Kategorizace prací: je jednou ze základních povinností každého zaměstnavatele. Obsahuje informace o tom, jak je dané pracoviště rizikové a na které konkrétní pracovníky se mohou vztahovat speciální pravidla BOZP. Tato povinnost je dána §37 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a vyhláškou č. 432/2003, která stanovuje podmínky pro zařazování prací do kategorií, udává limitní hodnoty ukazatelů expozičních biologických testů a podmínky pro odběr biologického materiálu na provádění biologických expozičních testů. Rozlišují se čtyři kategorie prací od první do čtvrté kategorie. Do první kategorie spadají takové práce, u kterých není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví. Čtvrtá kategorie je taková, kde je pravděpodobný špatný vliv na zdraví i přes používání OOPP. (Vala, 2016)

Směrnice BOZP: obsahuje pravidla, předpisy a zásady pro vnitřní pokyny bezpečností a ochrany zdraví při práci. Účelem této směrnice je nastavení pravidel bezpečnosti práce, kterými je každý zaměstnanec povinen se řídit a dodržovat je. Směrnice BOZP je povinen zpracovat zaměstnavatel nebo pověřit osobu odborně způsobilou v prevenci rizik. (Vala, 2016)

Kniha úrazů: je evidenční kniha na pracovišti. Vedení této knihy je dáno § 105 zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce a nařízením vlády č. 201/2010 Sb. o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu. Do knihy úrazů vedoucí pracovník zapisuje bezodkladně

všechny úrazy, které se stanou na pracovišti. Zapisují se i úrazy, při kterých nebyla způsobena pracovní neschopnost pracovníka, byla způsobena pracovní neschopnost kratší anebo delší než tři dny nebo došlo k úmrtí zaměstnance. Kniha úrazů by měla obsahovat minimálně celé jméno a příjmení zraněného pracovníka, datum a čas úrazu, místo, kde došlo k úrazu, činnost při které došlo k úrazu, počet odpracovaných hodin v daném dni před vznikem úrazu, popis úrazového děje, druh zranění a poraněná část těla, počet zasažených osob, zdroj a příčiny úrazu, jména svědků úrazu, jméno a pracovní zařazení osoby, jež zaznamenala údaje do knihy. (Vala, 2016)

Traumatologický plán: slouží k zabezpečení fungování firmy v krizových situacích a k zajištění úkolů plynoucích z krizového plánu a zabývá se důležitými instrukcemi při poskytování první pomoci zraněnému. Součástí traumatologického plánu jsou kontakty na zdravotnická zařízení, kontakty na zaměstnance, kteří zastávají funkci zdravotního dozoru a jsou pověřeni provádět první pomoc, popis umístění lékárníček a jejich obsah, způsob první pomoci při různých událostech, např. dušení, srdeční příhoda, popáleniny, úraz elektrickým proudem apod. Zjednodušené a zkrácené formy traumatologického plánu se obvykle nacházejí na důležitých místech na pracovišti. Druhy traumatologických plánů: havarijní plány krajů, vnější havarijní plány provozovatelů jaderných zařízení a provozovatelé objektů s rizikem vzniku závažné průmyslové havárie, vnitřní havarijní plán provozovatelů objektů s rizikovou činností, plán poskytovatelů jednodenní a lůžkové zdravotní péče, plán poskytovatelů zdravotnické záchranné služby. (Vala, 2016)

Směrnice pro OOPP: viz kapitola 2.7.

2.4 Školení BOZP

Právní řád nijak neupravuje termíny školení bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci, ale vychází se z § 103, článek 2, zákoníku práce, kde je uvedeno, že zaměstnavatel je povinen zajistit svým zaměstnancům školení o právních a bezpečnostních předpisech v oblasti BOZP. Školení zaměstnanců na podmínky BOZP je bez výjimky jednou ze základních povinností každého zaměstnavatele. Školení je povinné také pro zaměstnance, kteří je musí absolvovat v době, která je dána zákonem. Jedná se o vstupní školení zaměstnanců, periodické školení zaměstnanců a školení při změně pracovní pozice spojené se změnou rizik na pracovišti. (Neugebauer, 2018)

2.5 Školení řidičů

Rozlišují se pojmy „řidič – referent“, který již není definován v zákoně, ale pojem se stále používá, a „řidič z povolání“. Zásadní je rozdíl ve školení těchto dvou typů řidičů a v jejich

pracovní náplni. Řidič referent je fyzická osoba, která v pracovní době využívá vozidlo k přepravě osob, nákladu či zboží v souvislosti s výkonem práce, tzn. řídí vozidlo v rámci služební cesty. Nerozlišuje se, zda osoba řídí vlastní či služební vozidlo, nebo zda vozidlo řídí pravidelně či občasně. Řízení vozidla ani není jeho hlavní pracovní náplní ani není sjednáno v pracovní smlouvě jako určitý druh práce. Fyzická osoba, která řídí vozidlo mimo silnici, př. ve skladových prostorech, je taktéž považována za řidiče – referenta. (Neugebauer, 2018)

Školení řidičů referentů je upraveno v § 103 odstavce 2 zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce, z něhož vyplývá, že zaměstnavatel je povinen zajistit školení o právních a ostatních předpisech k zajištění BOZP, které dále doplňují jejich odborné předpoklady a požadavky pro výkon práce, které se týkají jimi vykonávané práce a vztahují se k rizikům, s nimiž může zaměstnanec přijít do styku na pracovišti, kde je práce vykonávána. Tzn. pokud se zaměstnanec dostane do styku s vozidlem v rámci výkonu své práce, musí být řádně proškolen při nástupu do pracovního poměru. (Neugebauer, 2018)

Školení řidičů z povolání je upraveno zákonem č. 111/1994 Sb. o silniční dopravě a zákonem č. 247/2000 Sb. o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel. Povinnost absolvovat školení řidičů z povolání pro získání profesního průkazu se vztahuje na řízení vozidel skupiny C, C1, C+E, C1+E, D, D1, D+E, D1+E. (Neugebauer, 2018)

2.5.1 Školení požární ochrany

Každý zaměstnavatel je povinen zajistit pro své zaměstnance školení požární ochrany (PO) při nástupu zaměstnance do zaměstnání a dále pokud na pracovišti hrozí nízké, vyšší i vysoký stupeň požárního nebezpečí. Školení je nutné opakovat, vedoucí pracovníci každé tři roky a řadoví zaměstnanci každé dva roky. Cílem školení PO je seznámení zaměstnanců se základním postupem při vzniku a zdolávání požáru na pracovišti. Součástí je také seznámení s prevencí proti vzniku požáru. (Neugebauer, 2018)

2.5.2 Školení první pomoci

Školení první pomoci, nebo také kurz první pomoci, slouží k seznámení zaměstnanců s poskytnutím laické první pomoci před příjezdem ZZS. Cílem školení je naučit a prakticky zdokonalit poskytování první pomoci nebo jak se chovat v krizových situacích, ke kterým může dojít na jejich pracovištích. Školení by mělo probíhat každé dva roky. (Neugebauer, 2018)

2.6 Osobní ochranné pracovní prostředky

Pod pojmem osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP) se rozumí takové nástroje, které chrání zaměstnance před rizikem vzniku pracovního úrazu a nesmí omezovat pracovníky v jejich práci. Technické požadavky na OOPP byly dány §2 nařízení vlády č. 21/2003 Sb. Toto nařízení vlády bylo dne 21. 4. 2018 zrušeno nařízením vlády č. 63/2018 Sb., avšak platí přechodné ustanovení, kdy podle odstavce 1 a 2 lze OOPP distribuovat na trh do 20. 4. 2019, pokud byly v souladu s nařízením vlády č. 21/2003 Sb. Mezi OOPP patří například ochranný oděv, ochranné brýle, pracovní rukavice, přilba či pracovní obuv. Všechny osobní ochranné prostředky musí podstupovat pravidelné revize minimálně jednou za rok. Pokud byl prostředek vystaven situaci, kdy by mohlo dojít k jeho poškození, musí projít okamžitou revizí (př. revize průtažného lana, kterým byl zachycen pád). Zaměstnavatel nesmí nahradit poskytování osobních ochranných pracovních prostředků finanční hotovostí. Protokol o revizi OOPP je důležitou součástí dokumentace BOZP. (Neugebauer, 2018)

3 PRACOVNÍ ÚRAZ

Definice pracovního úrazu je uvedena v § 271k zákona č. 262/2006 Sb. Pracovním úrazem je poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů, v přímé souvislosti s ním nebo pro plnění pracovních úkolů. Poškozením zdraví je jak tělesné zranění, tak i psychická porucha. (zákon č. 262/2006 Sb.)

Povinností každého zaměstnance je bez odkladů ohlásit pracovní úraz svému zaměstnavateli, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí. Pokud je zaměstnanec svědkem pracovního úrazu, je taktéž povinen jej oznámit a posléze se podílet na vyšetřování příčin jeho vzniku. V případě, že dojde k odkladu nahlášení pracovního úrazu, lze zpětně uznat odškodnění pouze, má-li na to poškozená osoba svědky nebo existují kamery se záznamem dané události. Zpětně je to ovšem těžké dokázat. (Šenk, 2013)

V případě nahlášení pracovního úrazu, je zaměstnavatel povinen objasnit příčiny a okolnosti vzniku pracovního úrazu za účasti zaměstnance (pokud to jeho zdravotní stav dovoluje), svědků a účasti zástupce odborové organizace pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP). Bez vážných důvodů by se neměl měnit stav věcí na místě vzniku události, a to až do vyjasnění případu. (Šenk, 2013)

Zaměstnavatel je dále povinen sepsat záznam o vzniku pracovního úrazu pokud je pracovní neschopnost delší než 3 kalendářní dny nebo došlo k úmrtí zaměstnance. Tento záznam posílá na místa uvedená v nařízení vlády č. 201/2010 Sb. Jedno vyhotovení se zasílá i zaměstnanci, jestliže došlo k jeho úmrtí, zasílá se jeho nejbližším rodinným příslušníkům. (Šenk, 2013)

Aby mohl být zaměstnanec odškodněn, musí být pracovní úraz uznán, ohlášen, vyplněn záznam o úrazu a odeslán na místa uvedená v § 6 nařízení vlády č. 201/2010 Sb. Zaměstnavatel poskytuje náhradu za ztrátu výdělku po dobu pracovní neschopnosti. Zaměstnanci přísluší odškodnění ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem před vznikem škody a plnou výší náhrady mzdy nebo platu. (Šenk, 2013)

3.1 Postup při pracovním úrazu

I přes dodržování zákonných povinností zaměstnavatele a jeho snahu o co nejbezpečnější prostředí pro zaměstnance může dojít k pracovnímu úrazu zaměstnance. Dojde-li k pracovnímu úrazu, je zaměstnanec povinen neprodleně oznámit tuto skutečnost zaměstnavateli. Pokud je

úraz natolik vážný, že jej pracovník není schopen ohlásit, oznámení provádí svědek události. Za způsobené škody je poté odpovědný zaměstnavatel, který musí zjistit, za jakých okolností se stal pracovní úraz a řádně jej prošetřit. (Šenk, 2013)

Doporučené jsou následné kroky:

Každý úraz se musí zapsat do knihy úrazů, i když se jedná o drobný úraz. Zaměstnanec by měl co nejdříve zapsat úraz do knihy úrazů a i v případě, když není okamžitě zcela jasné, zda se jedná o pracovní úraz či nikoli. Zaměstnavatel může po přešetření události úraz vyhodnotit jako nepracovní. Úrazy zapsané po delší době nemusí být akceptované z důvodu obtížného prokazování vzniku a místa události, tzn. zda se úraz stal v zaměstnání či nikoliv. (Šenk, 2013)

Pokud úraz vyžaduje pracovní neschopnost delší než tři kalendářní dny, nebo dojde k úmrtí zaměstnance, musí zaměstnavatel nejpozději do pěti pracovních dnů, od nahlášení úrazu, vyhotovit „Záznam o úrazu“. Tento dokument je velice podobný zápisu v knize úrazů, ale slouží pro vnější informovanost dotčených úřadů. Záznam o úrazu je zaměstnavatel povinen poslat nejpozději do pátého dne následujícího měsíce zdravotní pojišťovně zraněného a příslušnému oblastnímu inspektorátu práce. V případě, kdy činnost, technické zařízení či pracoviště podléhá vrchnímu dozoru dle jiného právního předpisu, je nutné poslat záznam i na báňský úřad. (Šenk, 2013)

Oblastnímu inspektorátu je nutné provést okamžité ohlášení úrazů, které vyžadují hospitalizaci delší než pět dnů nebo dojde-li ke smrtelnému zranění. (Šenk, 2013)

Jestliže existuje podezření, že ve spojitosti s pracovním úrazem došlo k spáchání trestného činu, je nutné vyrozumět i policii. Pokud dojde k úmrtí zaměstnance, musí být policie vyrozuměna neodkladně. (Šenk, 2013)

3.2 Hlášení pracovního úrazu

Podle § 105 odstavce 1-3 zákoníku práce je zaměstnavatel povinen vyšetřit příčiny vzniku pracovního úrazu a jeho okolnosti. Zaměstnavatel také musí vést v knize úrazů evidenci o všech pracovních úrazech, i v případech, kdy nebyla způsobena pracovní neschopnost či byla kratší než tři kalendářní dny. Při pracovní neschopnosti delší než tři kalendářní dny a při úmrtí zaměstnance je zaměstnavatel povinen nejpozději do pěti pracovních dnů od oznámení úrazu vypracovat záznam o pracovním úrazu a vést o něm dokumentaci. (Šenk, 2013)

4 POSUDKOVÉ LÉKAŘSTVÍ

Posudkové lékařství je poměrně nový medicínský obor. Specializační obor posudkového lékařství vznikl v roce 1971, ovšem katedra posudkového lékařství vznikla 1. 1. 1961. Obor navazuje na revizní a obvodní lékaře, kteří v systému pojišťoven plnili různé funkce a úkoly. S rozvojem nových technologií, techniky, životního stylu a diferenciaci v péči o zdraví rostly nároky na posuzování zdravotního stavu jednotlivců v souvislosti s výkonem jejich práce a jednotlivých povolání. Zároveň se také začalo více zohledňovat společenské uplatnění. (Čevela a kol., 2015)

Za průkopníka v oboru posudkového lékařství lze považovat prof. MUDr. Rudolfa Bureše, který vytvořil komplexní teorie a metodologie posudkové činnosti. Také nově formuloval základní posudkové kategorie a vymezil jejich obsah. (Čevela a kol., 2015)

4.1 Vydání zdravotního posudku

Vydávání zdravotních posudků je ukotveno především v zákoně č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách a dále ve vyhlášce č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Posudky se vydávají na základě žádosti o posouzení zdravotní způsobilosti. V žádosti je nutné zmínit konkrétní hlediska, ze kterých má být žádost zkoumána, např. zda bude muset obsahovat seznam všech rizikových faktorů pracovních podmínek uvedených ve vyhlášce č. 432/2003 Sb., případně další zřetel na okolnosti, které ve vyhlášce nejsou uvedené, např. obsluha některých druhů technických zařízení, práce ve výškách nebo práce s elektrickými zařízeními. (Šubrt, Tuček, 2017)

Posudek na zdravotní způsobilost obvykle vystavuje poskytovatel pracovně lékařských služeb (vyhláška č. 79/2013 Sb.). Pokud se jedná o posudek pro práci zařazenou v kategorii 1 a nejsou nutné další specifikace, může posudek vystavit i obvodní lékař. (Šubrt, Tuček, 2017)

Uchazeč o zaměstnání podává žádost o posouzení zdravotní způsobilosti před uzavřením pracovní smlouvy. Zaměstnavatel obvykle podává žádost o periodické a další prohlídky, ale může ji podat i sám zaměstnanec. Zdravotní způsobilost je hodnocena pouze čtyřmi stupni: 1) schopen pro danou činnost, 2) schopen s omezením (přesné uvedení omezení, př. zákaz ruční manipulace s břemeny těžšími než 5 kg), 3) neschopen pro uvedenou pracovní činnost, 4) dlouhodobě ztratil zdravotní způsobilost k výkonu určitého povolání. Zaměstnavatel se nesmí dozvědět žádné další konkrétní údaje o zdravotním stavu posuzované osoby. (Šubrt, Tuček, 2017)

4.2 Lékařské prohlídky

Vstupní prohlídka se podstupuje před vznikem pracovního poměru, nejpozději musí být provedena den před nástupem do zaměstnání. Pokud bude zaměstnanec shledán pracovně nezpůsobilý, pracovní poměr nevznikne. (Šubrt, Tuček, 2017)

Periodická prohlídka se provádí v pravidelných termínech, za účelem včasného zjištění změny zdravotního stavu zaměstnance, který by mohl vzniknout v souvislosti se zdravotní náročností práce nebo stárnutím lidského organismu. Lhůty pro periodické prohlídky se určují dle kategorie práce, rizika ohrožení zdraví a jiného právního předpisu upravujícího konkrétní danou činnost. (Šubrt, Tuček, 2017)

Mimořádná prohlídka se provádí za účelem zjištění zdravotního stavu zaměstnance, pokud je předpoklad, že došlo ke změně či ztrátě zdravotní způsobilosti nebo došlo ke zvýšení míry rizika. Dle vyhlášky č. 306/2012 Sb. se lékařské prohlídce musí podrobit také osoba vykonávající epidemiologicky závažné činnosti v případech, že trpí průjmovým, hnisavým nebo horečnatým onemocněním, jiným infekčním onemocněním nebo pokud je osoba podezřelá z nákazy, byla v kontaktu s nakaženým průjmovým onemocněním, virovou hepatitidou nebo jiným závažným infekčním onemocněním. (Šubrt, Tuček, 2017)

Výstupní prohlídka se provádí na žádost zaměstnavatele či zaměstnance za účelem zjištění zdravotního stavu zaměstnance a je provedena po ukončení výkonu práce. Zjišťuje se, zda nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu vlivem vykonávané práce. (Šubrt, Tuček, 2017)

5 PORUŠENÍ KOŽNÍHO KRYTU

Porušení kožního krytu je vždy velkým problémem a je nutné vyšetřit příčinu této události, kvůli riziku přenosu virových infekčních nemocí (př. virová hepatitida typ B, C a D nebo HIV). (Hirt, 2016)

5.1 Poranění kožního krytu

Erosio je nejdrobnějším poraněním kožního krytu. Jedná se o povrchovou oděrku zasahující pouze do pokožky. Vzniká působením předmětu s drsným povrchem a tečným pohybem ke kůži. Exkoriace je velmi podobná erosi, ale je o něco hlubší, vzniká stejně jako erose, jen větší silou nebo drsnějším povrchem. (Hirt, 2016)

Tržná či tržně zhmožděná rána vzniká při překonání elasticity kůže působením tupého předmětu. Tvar je nepravidelný a hloubka většinou bývá menší než délka. Décollement je traumatické odloupení kůže, typicky vzniklé při dopravní nehodě, kdy kolo automobilu najede na končetinu chodce. Vytvoří se kapsa, která vzniká při odtržení pevné kůže od méně soudržného podkoží a dochází ke krvácení z porušených cév v podkoží. (Hirt, 2016)

Řezná rána vzniká tahem a tlakem ostrého předmětu o kůži. Okraje rány jsou hladké s ostrými úhly a silně krvácí. (Hirt, 2016)

Sečná rána vzniká dopadem sečného předmětu na kůži. Okraje rány jsou hladké, někdy zhmožděné, často v kombinaci s frakturami kostí a infekcemi v ráně. (Hirt, 2016)

Bodná rána je způsobena tlakem ostrého předmětu po kůži ve směru podélné osy nástroje. Hloubka rány nemusí být shodná s délkou nástroje, tato situace nastává, když se nezanoří celý nástroj nebo lidské tkáně ustoupí nástroji z cesty, díky své elasticitě. Na bodné ráně rozeznáváme vbod, bodný kanál a v některých případech i výbod. (Hirt, 2016)

Střelná rána je takové poranění, které vzniká po vypálení střely ze střelné zbraně. Při kontaktu vystřelené kulky s povrchem těla dochází k porušení integrity kůže a vzniká vstřel. Při proniknutí projektilu kůží vzniká tzv. spray efekt, což je vytrysknutí měkkých tkání proti směru letu střely, chybějící tkáň se nazývá tzv. minus efekt. Nastřelení je způsobeno střelou s malou energií, projektil neproniká do organismu, pouze se sklouzne či odrazí. Rozeznáváme čtyři základní poranění projektilem: nastřelení je způsobeno střelou s malou energií, projektil neproniká do organismu, pouze se sklouzne či odrazí. Ostřel je tangenciální zásah projektilem k pokožce na které po zásahu zůstává brázda, ale střela neproniká skrze kůži, zástřel znamená,

že střela proniká do těla a zůstává v organismu a průstřel vzniká, když střela proniká tělem skrze vstřel a opouští jej skrze výstřel. (Hirt, 2016)

6 INFEKČNÍ NEMOCI

Infekční nemoci jsou obvyklé nemoci způsobené mikroorganismy, př. viry, houby, bakterie, parazity či priony. Převážná část z těchto nemocí je přenosná z člověka na člověka, některé jsou přenosné i ze zvířete na člověka. Původcem těchto nemocí mohou být zvířata, lidé či přírodní rezervoáry (voda, kontaminovaná půda), do kterých se dostanou mikroorganismy po vyloučení z těla hostitele a jsou v tomto prostředí schopné přežít i velmi dlouhou dobu (Rozsypal, 2015).

Do skupiny infekčních onemocnění patří obvyklé banální nemoci, př. opar, tak i nemoci s velmi rychlým průběhem, které mohou hostitele usmrtit, př. meningokoková meningitida, či nevyčísitelná onemocnění, př. HIV (Rozsypal, 2015).

Infekční nemoci mohou postihnout kterýkoli orgán v těle, ale často se zaměřují pouze na jeden či na jednu orgánovou soustavu. Některé mikroorganismy (primárně vysoce patogenní nebo běžné, které postihly jedince s oslabenou imunitou) mají sklony šířit se po celém těle skrze krevní řečiště. Jestliže není jedinec schopen vypořádat se s infekcí pomocí jeho imunitního systému, vzniká sepse. Sepse se může rozvinout do septického šoku, kdy může dojít k selhání jednoho či více orgánů (Rozsypal, 2015)

6.1 Exotické nákazy

V souvislosti s rozvojem cestování se zdravotnický personál stále častěji setkává s tzv. exotickými nákazami. Jsou to nákazy, které se v klimatických podmínkách běžně nevyskytují. Nejnebezpečnější jsou infekce z tropických oblastí, zeměpisně vymezených obratníkem Raka a Kozoroha, vysokou průměrnou teplotou a malými sezónními výkyvy a vysokou vzdušnou vlhkostí. O importované nákazu se jedná v případě, že onemocnění propukne až po návratu do ČR. Nejčastějšími příznaky jsou vysoká horečka, průjem, respirační potíže, ikterus a kožní projevy. Časté importované nákazy: malárie, břišní tyf, horečka dengue, Ebola, tuberkulóza, cholera, kožní paraziti. (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013)

6.2 Infekce lidským virem imunodeficiencie – HIV

Nebezpečí infekce virem HIV spočívá v těžké poruše imunitního systému, který je infekcí velmi oslaben a taková situace vytváří podmínky pro vznik život ohrožujících infekcí a vznik nádorového onemocnění (př. lymfomy a Kaposiho sarkom). U neléčených lidí se může rozvinout kritická podvýživa a demence. Prozatím neexistuje konečná léčba, ale je vyvinuta

protivirová léčba, která neodstraní virus z těla, ale zpomaluje množení virů a zabrání dalšímu poškozování imunitního systému, což má za následek prodloužení života a zlepšení jeho kvality. Prokázalo se, že se nákaza šíří krví, slinami a spermatem přímým kontaktem s tělesnými tekutinami zdravé osoby. Nákaza se také může přenést, dojde-li ke kontaktu výše zmíněných tekutin se sliznicí dalších osob. (Pribram, 2011)

AIDS (z anglického Acquired Immuno Deficiency Syndrome) je syndrom získaného selhání imunity. Jedná se o syndrom, nikoli nemoc, ale je to stav, kdy organismus není schopen čelit nemocem kvůli zničenému imunitnímu systému. (Pribram, 2011)

6.3 Virová hepatitida

Virová hepatitida je (zánět jater vyvolaný viry) infekční virové onemocnění majících pět typů: A, B, C, D, E. Formy A a E se nazývají nemocí špinavých rukou. Přenáší se zárodky z kontaminované stolice nemocného, které se dostanou do trávicí soustavy zdravého jedince. Tento proces se nazývá „fekálně-orální cesta přenosu“. Formy B, C a D se přenášejí krevní cestou (sdílením injekčních stříkaček mezi lidmi závislými na drogách, poranění o infikovanou jehlu), případně sexuální cestou. Virová hepatitida se může přenášet i nepřímou cestou (při sdílení domácnosti s nakaženým člověkem), přenosem v zdravotnických zařízeních (dialýza, stomatochirurgie, endoskopická vyšetření), přenosem z matky na dítě. Proti akutní hepatitidě typu B se očkuje na celém území České republiky, především u dětí a rizikových skupin obyvatel. (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013)

Příznaky jsou pro všechny formy stejné. Akutní fáze, kdy onemocnění probíhá s největší silou, trvá obvykle několik týdnů. Po odeznění akutní fáze může dojít k opětovnému propuknutí příznaků onemocnění nebo ke zhoršení laboratorních výsledků. Onemocnění se projevuje souborem nespecifických symptomů, které se manifestují jako chřipkové příznaky (horečka do 38°C, bolesti svalů, kloubů a hlavy) a jako obtíže zažívacího systému. (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013)

6.4 Infekce centrální nervové soustavy

Meningokoková meningitida je vážné, život ohrožující, nakažlivé onemocnění. Má těžký průběh, často s poruchami vědomí a s předpokladem prudkého zhoršení stavu. Úmrtnost je i při odpovídající léčbě až 20%. Bakterie způsobující onemocnění se do těla dostanou buď skrze dýchací cesty, kde se pomnoží a poté zasáhnou mozkové pleny nebo přímo napadnou

mozkové pleny (př. po kraniotraumatu či neurochirurgickém výkonu). Meningokoková meningitida se objevuje náhle z plného zdraví či po nevýrazných respiračních potížích. (Křížová, Rožnovský, 2011)

K hlavním příznakům patří bolest hlavy, horečka, zvracení k čemuž se přidává také porucha vědomí. U meningitidy způsobené Neiserií meningitidis se obvykle od začátku objevuje vysoká horečka (40-41°C), křeče a drobná krvácivá ložiska do podkoží (po objevení krvácivých ložisek již bývá prognóza na přežití špatná). Rovněž se při fyzikálním vyšetření zaměříme na vyšetření tzv. meningeálních příznaků: prudké bolesti hlavy, nevolnost či zvracení, poruchy vědomí, světloplachost, přecitlivělost na hluk či dotek, bradykardie a spasmus hlavně šíjového svalstva. Meningitidu provází mnoho vážných komplikací. Jedná se např. o zánět srdečního svalu, zánět osrdečnicku a gangrény různých rozsahů a umístění. Mohou vzniknout následky v podobě poruchy zraku, sluchu (nedoslýchavost až hluchota), hybnosti a psychiky. (Křížová, Rožnovský, 2011)

6.5 Infekční komplikace ran

Rané infekce vznikají mikrobiální kontaminací zranění, operační rány nebo jiného porušení kontinuity kůže (popáleninou, macerací atd.). Skupina infekčních onemocnění vymezená nikoli klinicky, ale způsobem přenosu – poraněním. (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013).

6.5.1 Tetanus

Tetanus se vyznačuje především strnutím šíje (nutné odlišit od počátku meningitidy). Jedná se o rannou infekci způsobenou neurotoxinem, která se projevuje zvýšeným napětím a křečemi kosterních svalů. Původcem je bakterie *Clostridium tetani*. Obvyklá inkubační doba je 14 dní, kratší doba má horší prognózu. Počátečními příznaky jsou bolest v ráně, trismus (neschopnost otevřít ústa) a horečka. V dalším stadiu se napětí šíří i na další svalové skupiny, a po sebemenším podnětu se objevují svalové křeče (bakterie tvoří neurotoxin). Pacient se výrazně potí, má horečku a žízeň. Střídá se tachykardie a bradykardie, kolísá krevní tlak, jsou zatnuté břišní svaly a objevují se meningeální příznaky. Příčinou úmrtí bývají křeče dýchacího svalstva a srdeční selhání (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013).

6.5.2 Pokousání zvířetem

Při pokousání zvířetem nedochází pouze k poranění kůže či svalů, ale je zde také velké riziko infekce. Dutina ústní zvířete je osídlena několika bakteriálními druhy. Každý živočišný druh je hostitelem jiné mikroflóry. Hrozí vznik flegmón (neohraničený zánět) a septického šoku. Kočky jsou přenašečem bakterií *Bartonella henselae* a *Afipia felis*, které dávají vzniku onemocnění zvané felinóza, neboli nemoc kočičího škrábnutí (projevuje se subfebriliemi, malátností, bolestmi hlavy a únavou). Po pokousání hlodavci hrozí infekce leptospirózami a zejména psovité šelmy jsou přenašečem vztekliny. (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013)

6.5.3 Vztekliny

Vztekliny je 100% smrtelné virové onemocnění (ojedinělá přežití pouze po agresivní resuscitační léčbě; po rozvinutí příznaků je léčba neúčinná), které je přenosné ze zvířete na člověka skrze sliny po napadení a pokousání člověka. Díky povinnému očkování psů a plošné vakcinaci lesní zvěře je ČR od roku 2002 bez výskytu této nemoci. Inkubační doba je pět dní až několik let, proto je vždy zahájena imunizace a vakcinace proti viru vztekliny, i když onemocnění ještě není potvrzeno. Onemocnění probíhá jako encefalitida (zánět mozku) a encefalomyelitida (zánět mozku a míchy) s křečemi a psychickými změnami. Prvotními příznaky se objevují po 2-4 dnech a jedná se o horečku, bolest v místě rány a parestézie (brnění, mravenčení či pálení v okolí postiženého místa). Poté se nemoc pokračuje do zuřivé formy (strach z vody, zvýšená dráždivost, vegetativní poruchy) nebo rovnou až do paralytického stadia. K úmrtí dochází mezi třetím až desátým dnem od projevu příznaků následkem respiračního selhání v záchvatu křečí. (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013)

6.5.4 Pokousání člověkem

Důvodů, proč dochází k pokousání člověkem, může být mnoho, od psychických problémů, po intoxikaci alkoholem a drogami. Po kousnutí vznikají infekce poměrně často a vyvolává je běžná ústní mikroflóra. Hrozí riziko vzniku osteomyelitidy (zánět kostní dřeně), nekrózy tkání či septického šoku. Pro léčbu se využívají antibiotika. (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013)

6.5.5 Rána kontaminovaná lidskou krví

Nejvíce rizikové infekce, které se přenáší krví a tělními tekutinami jsou viry hepatitidy B, viry hepatitidy C, lidský vir imunodeficiency (HIV), (HIV+ je v ČR asi 0,02%). (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013)

Při poranění o nástroj infikovaný krví nebo jiným biologickým materiálem ve zdravotnickém zařízení nebo při poskytování přednemocniční první pomoci posádkami zdravotnické záchranné služby (platí i pro podezření) je třeba nechat ránu volně krváčet, nemačkat, dekontaminovat (kůži omýt čistou vodou a mýdlem, oči vypláchnout sterilním fyziologickým roztokem a ústa a nos čistou vodou) a desinfikovat, zhodnotit závažnost expozice a událost zanechat do dokumentace. V případě, že známe totožnost osoby, od níž došlo ke kontaminaci, je vhodné u ní nechat vyšetřit ALT, HBsAg, Anti-HBc, anti-HCV, bilirubin a se souhlasem anti-HIV, zvážit pasivní a aktivní imunizaci proti virové hepatitidě B a postexpoziční profylaxi infekce HIV, podle možného rizika u poraněného provést odběry k vyhodnocení stavu před případnou infekcí, jestliže se u známé osoby rozhodne o odběrech na vyšetření případné pozitivy HIV, jsou u poraněného indikovány odběry na krevní obraz, kreatinin a jaterních enzymů, u žen se provádí těhotenský test k vyloučení těhotenství s ohledem na případnou infekci CMV, HIV, aktivní imunizaci a aplikaci léků. (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013)

6.6 Používání ochranných rukavic

Všichni zdravotníci jsou vystaveni zvýšenému riziku vlastní nákazy po kontaktu s pacientem (tento vztah platí i obráceně). Pro co nejvyšší omezení tohoto rizika se využívá hygienické desinfekce rukou a jednorázových nesterilních latexových nebo nitrilových rukavic. Rukavice jsou důležitým nástrojem při zajišťování mechanické ochrany rukou, díky níž se výrazně snižuje riziko přenosu infekční nákazy. Jsou také prevencí poškození kůže použitím desinfekčních prostředků určených na povrchy a nástroje, ne na kůži, především proti jejich nežádoucím účinkům. Využívají se vždy, kdy je zvýšené riziko kontaktu s krví pacienta, proti kontaktu s tělesnými tekutinami či exkrementy a při kontaktu s kontaminovanými předměty. (Podstatová, 2010)

Nesterilní rukavice se používají také k vyšetřování fyziologicky nesterilních dutin, kde je malé riziko poškození integrity sliznice. Po dokončení vyšetření, při přílišném znečištění apod. se rukavice musí sundat a provést hygienické omytí rukou. Jestliže dojde k proděravění rukavice, je nutné ji sejmout, provést hygienickou desinfekci rukou a následně ruce umýt mýdlem. (Podstatová, 2010)

7 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumné otázky

1. Jaká byla četnost a závažnost pracovních úrazů?
2. Jaká jsou nebezpečí při ošetřování pacienta v sanitním vozidle?
3. Jaká byla četnost kontaktu krve a dalších tělních tekutin s nechráněnou pokožkou či sliznicemi?
4. Jaké byly znalosti středních zdravotnických pracovníků ohledně BOZP?

Metodika

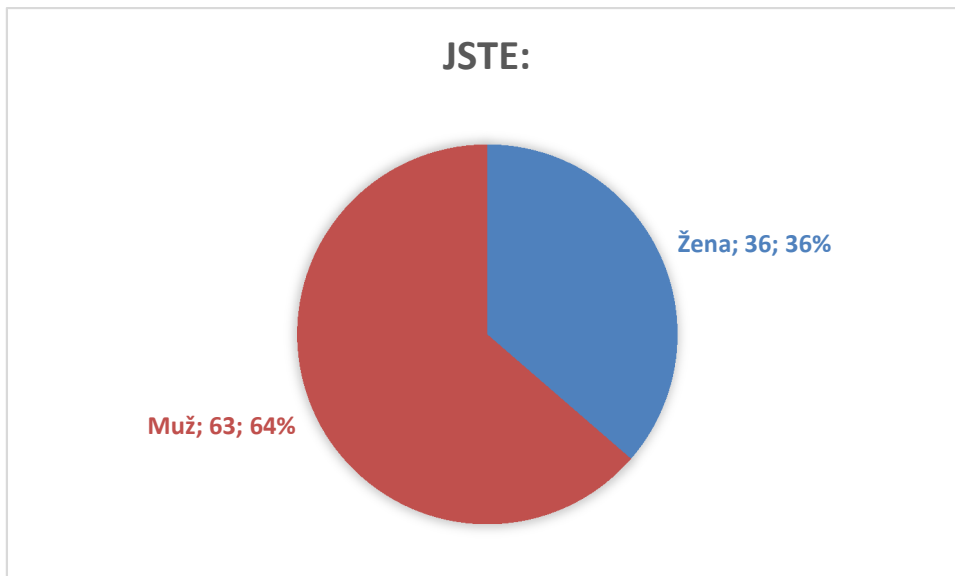
Empirická část bakalářské práce byla zpracována formou kvalitativního průzkumu. K získání a zpracování dat jsem použila anonymní dotazníkovou metodu. Lze využít i standardizovaného rozhovoru a analýzy takto získaných dat (Kutnohorská, 2009), ale tohoto typu průzkumu nebylo v této práci využito.

Okruh respondentů tvořili zaměstnanci zdravotnické záchranné služby vybraného kraje, pracující ve výjezdových skupinách na pozicích středního zdravotnického personálu. Celkem jsem rozdala 200 papírových dotazníků a na ostatní stanoviště jsem dotazníky rozeslala v elektronické formě. Celkem se mi vrátilo 38 papírových dotazníků a 61 elektronických odpovědí, dohromady 99 odpovědí.

Dotazník tvoří 27 otázek. První dvě otázky jsou identifikační (pohlaví a délka výkonu praxe). Následují otázky zaměřené na pracovní úrazy – otázky č. 3 - 15 . Druhá část dotazníku je zaměřena na znalosti BOZP. V dotazníku byly použity uzavřené otázky s volbou odpovědí A - D a také volné otázky. Otázky zaměřené na problematiku BOZP a znalosti zákonů jsem konzultovala s inspektorem oblastního inspektorátu práce. Celková srozumitelnost dotazníku byla vyzkoušena na deseti respondentech. Samotný průzkum a sběr dat byl prováděn v únoru a březnu roku 2018. Data jsem zpracovávala a vyhodnocovala v počítačovém programu MS Excel a ve výsledcích jsem je prezentovala v grafické a tabulkové podobě.

8 PRAKTICKÁ ČÁST

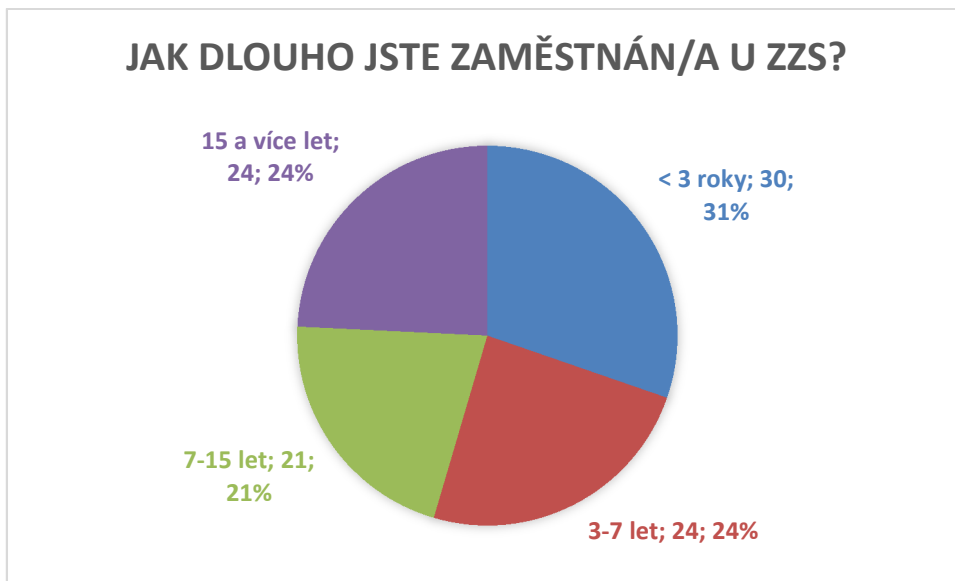
Typ respondentů



Obrázek 1: Typ respondentů

Obrázek č. 1 se týká typu respondentů. Celkem bylo 99 respondentů. Dotazník byl určen pro střední zdravotnické pracovníky pracujících ve výjezdových skupinách ve vybraném kraji. Z celkového počtu 99 respondentů se průzkumu zúčastnilo 63 mužů a 36 žen. Ve průzkumu tedy převažují muži.

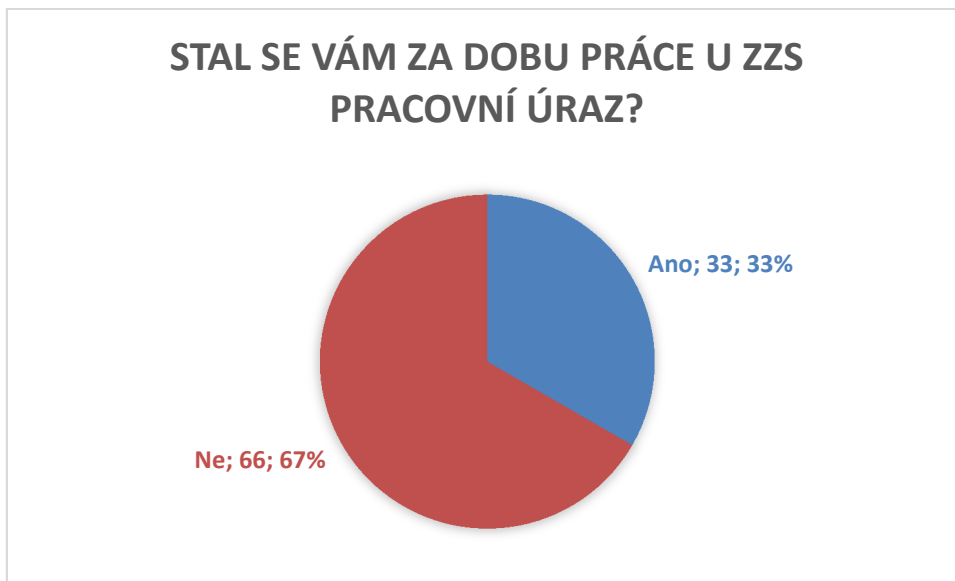
Délka výkonu práce u ZZS



Obrázek 2: Délka výkonu práce u ZZS

Obrázek č. 2 je zaměřena na délku pracovního poměru u záchranné služby. Výsledky jsou v této otázce téměř vyrovnané. 30 respondentů uvedlo, že na ZZS pracuje méně než 3 roky, 24 respondentů pracuje u zdravotnické záchranné služby 3-7 let, 21 respondentů pracuje u ZZS 7-15 let a 24 respondentů pracuje u zdravotnické záchranné služby 15 a více let.

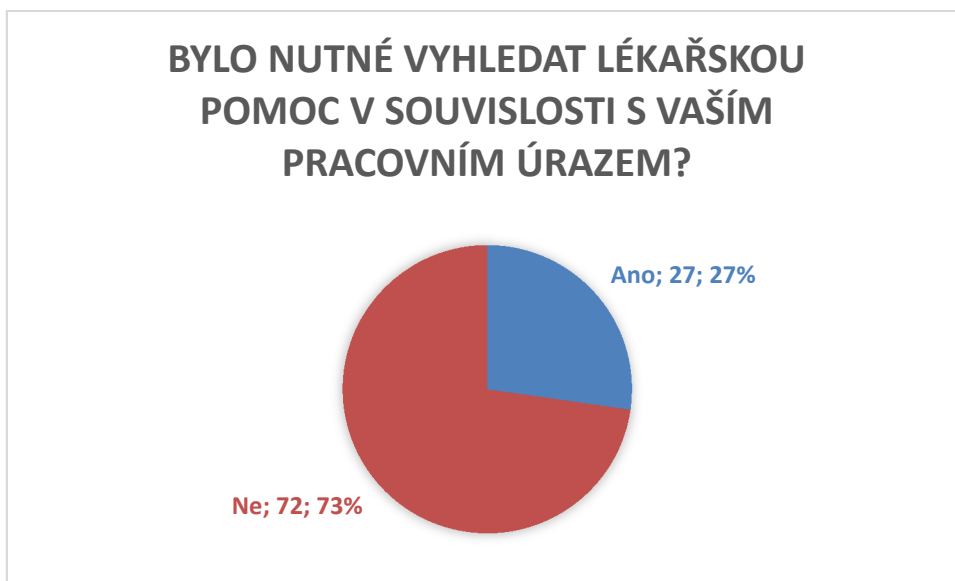
Četnost pracovních úrazů



Obrázek 3: Četnost pracovních úrazů

Z celkového počtu 99 respondentů, 33% z nich uvedlo, že za dobu výkonu služby u ZZS se jim stal pracovní úraz. 67% z nich se s pracovním úrazem neseťkalo.

Vyhledání lékařské pomoci po pracovním úrazu



Obrázek 4: Vyhledání lékařské pomoci po pracovním úrazu

Z respondentů, kterým se stal pracovní úraz, muselo 27% zaměstnanců ZZS vyhledat lékařskou pomoc. 72% zaměstnanců lékařskou pomoc vyhledat nemuselo.

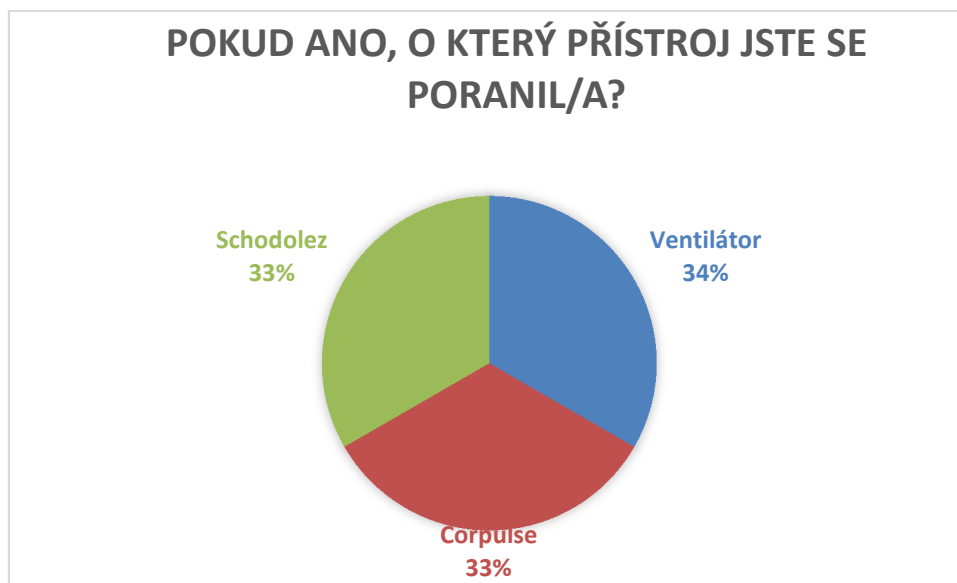
Pracovní úrazy v souvislosti s přístrojovým vybavením sanitního vozu



Obrázek 5: Pracovní úrazy v souvislosti s přístrojovým vybavením sanitního vozu

V této otázce jsem zjišťovala, zda se někdo z těch, komu se stal pracovní úraz, poranil o nějaký přístroj v sanitním voze. 3% lidí uvedla, že se o přístroj v sanitním voze zranila, 96% tuto zkušenost nemá.

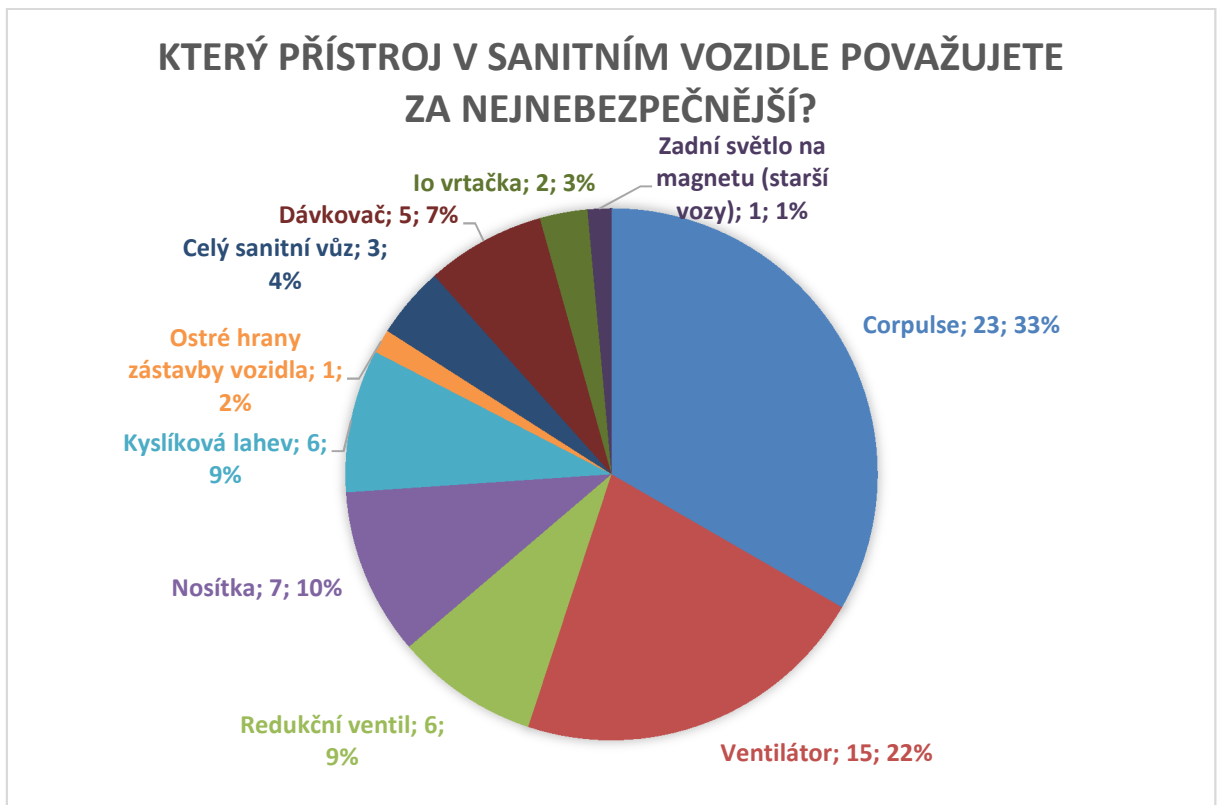
Poranění o přístroje



Obrázek 6: Poranění o přístroje

Tato otázka byla navazující na předchozí, takže byly zaznamenány pouze tři odpovědi. Otázka byla volná. Jedna odpověď byla pro ventilátor, jedna pro Corpulse a jedna pro schodolez.

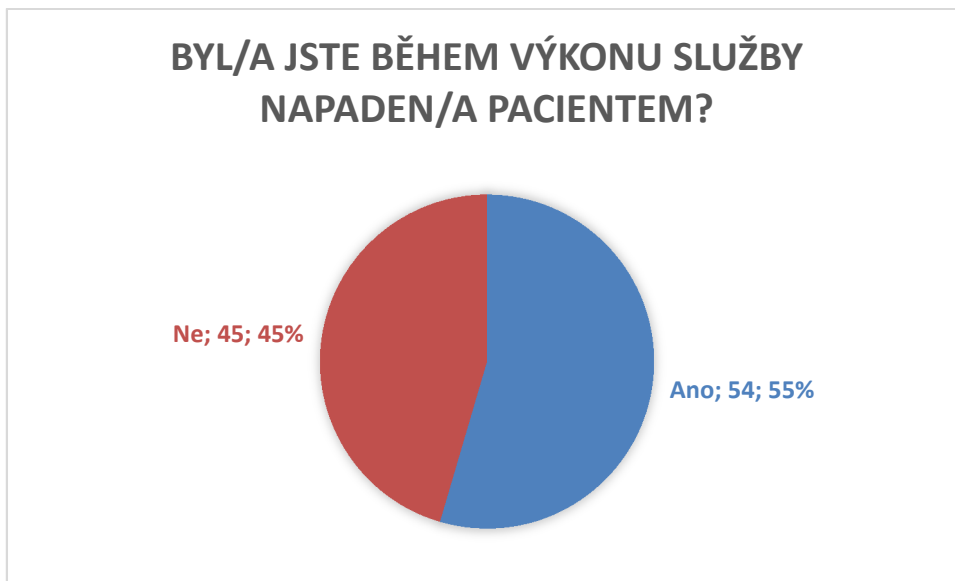
Nejnebezpečnější přístroj v sanitním voze dle SZP



Obrázek 7: Nejnebezpečnější přístroj v sanitním voze

Na tuto otázku odpovědělo 69 respondentů. Jednalo se o otevřenou otázku. Nejvíce respondentů napsalo odpověď Corpulse, celkem 33%. Druhou nejčtenější odpovědí byla „ventilátor,“ s celkem 21%. Tyto dvě otázky dohromady tvořily 54% všech odpovědí. Třetí nejčtenější odpovědí byla „nosítka,“ s 10%. Dvě odpovědi měly shodně po 9% všech hlasů, a to odpovědi „redukční ventil“ a „kyslíková lahev.“ Zbylých 18% odpovědí dohromady tvořily odpovědi „ostré hrany zástavby vozidla,“ „celý sanitní vůz,“ „io vrtačka,“ „zadní světlo na magnetu (starší vozy)“ a „dávkovač.“

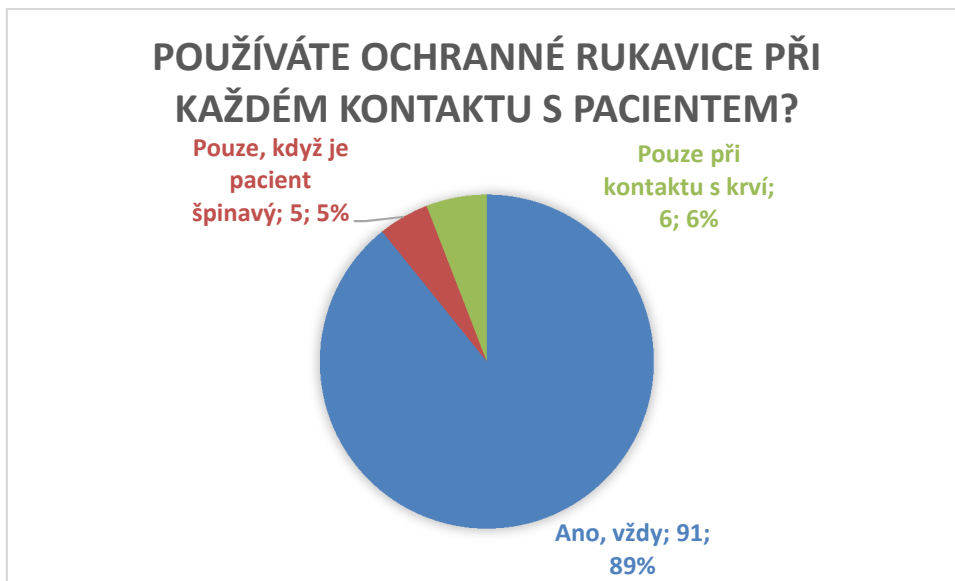
Napadení pacientem



Obrázek 8: Napadení pacientem

Graf č. 8 je zaměřen na četnost výskytu napadení středních zdravotnických pracovníků ve výjezdových skupinách ve vybraném kraji. Celkem odpovědělo 99 respondentů. 55% z nich uvedlo, že během výkonu služby byl napaden pacientem. 45% napadeno nebylo.

Používání rukavic při kontaktu s pacientem



Obrázek 9: Používání rukavic při kontaktu s pacientem

Zde odpovídalo celkem 99 respondentů. 89% uvedlo, že ochranné rukavice používají při každém kontaktu s pacientem, 6% používá ochranné rukavice pouze při kontaktu s krví pacienta a 5% používá ochranné rukavice pouze, když je pacient špinavý.

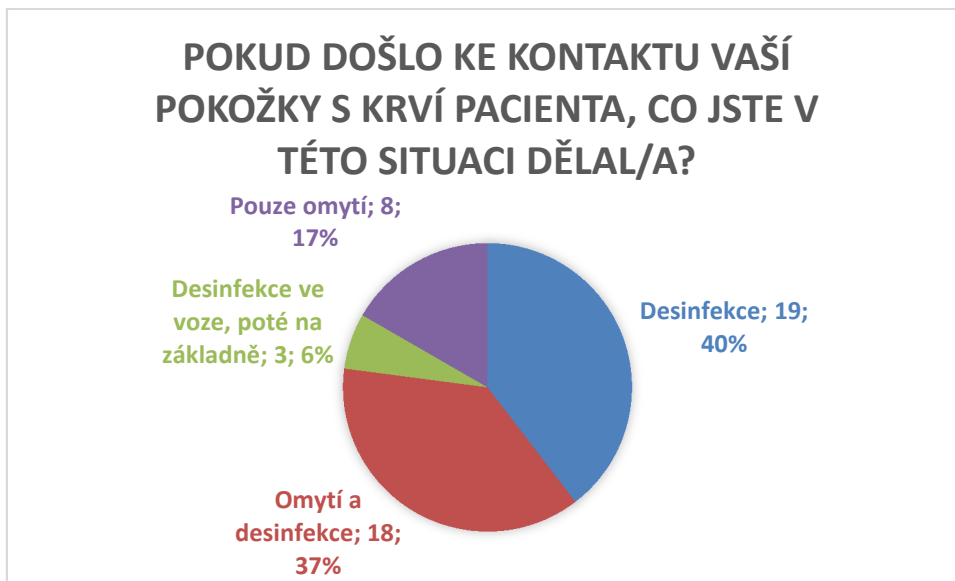
Kontakt krve pacienta a kůže SZP



Obrázek 10: Kontakt krve pacienta a kůže SZP

Celkem na tuto otázku odpovědělo 99 respondentů. 48% respondentů uvedlo, že došlo ke kontaminaci jejich kůže krví pacienta. 51% nebylo potřísněno krví pacienta.

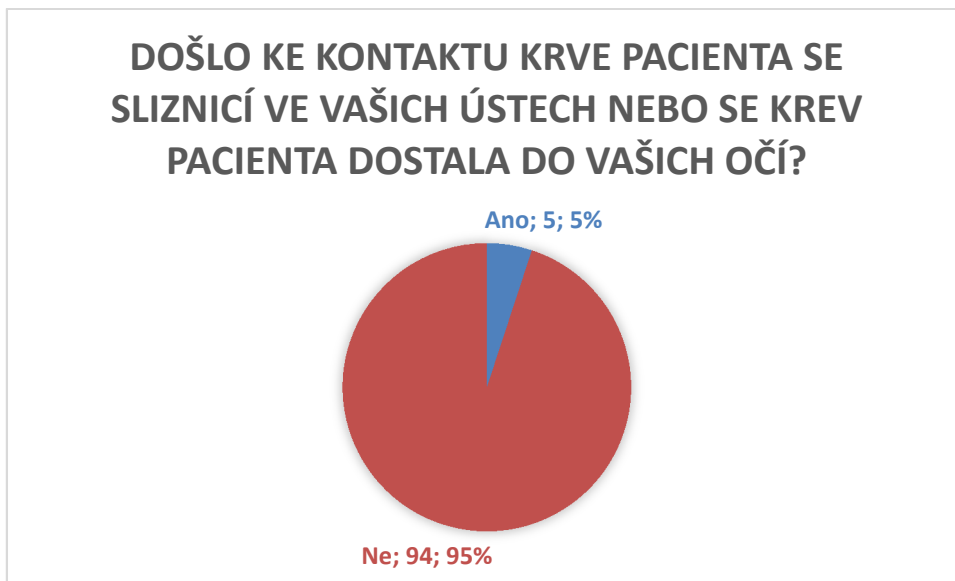
Postup dekontaminace pokožky od krve pacienta



Obrázek 11: Postup dekontaminace pokožky od krve pacienta

Ze 48 respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli, že se došlo ke kontaktu krve pacienta s jejich kůží, jich 40% provedlo desinfekci kůže, 37% omytí a desinfekci kůže, 17% pouze omytí a 6% desinfekci kůže ve voze a poté na základně.

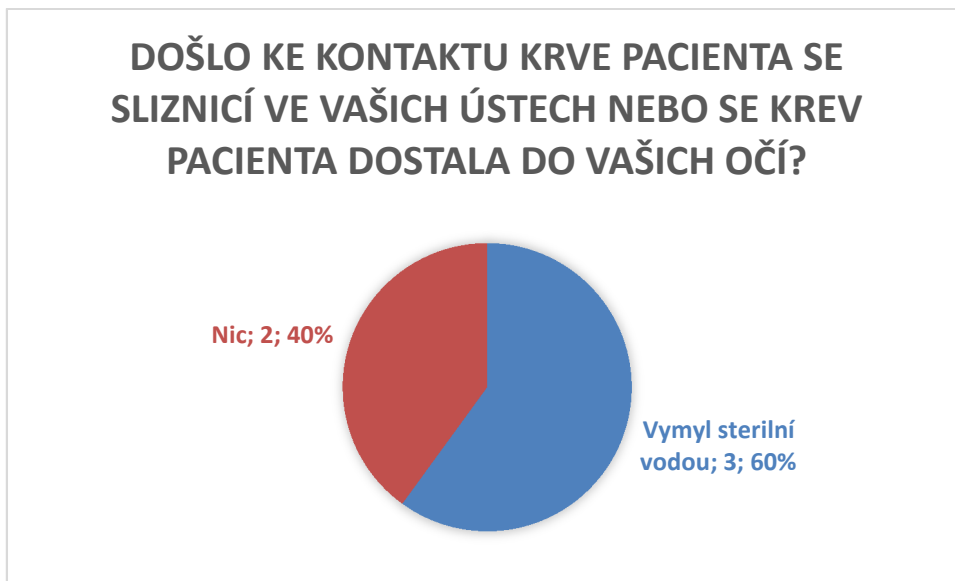
Kontakt krve pacienta se sliznicí v ústech či očima SZP



Obrázek 12: Kontakt krve pacienta se sliznicí v ústech či očima SZP

Z celkových 99 respondentů, 5% uvedlo, že se jim dostala krev pacienta do očí nebo došlo ke kontaktu se sliznicí v jejich ústech. 95% respondentů se tento incident nestal.

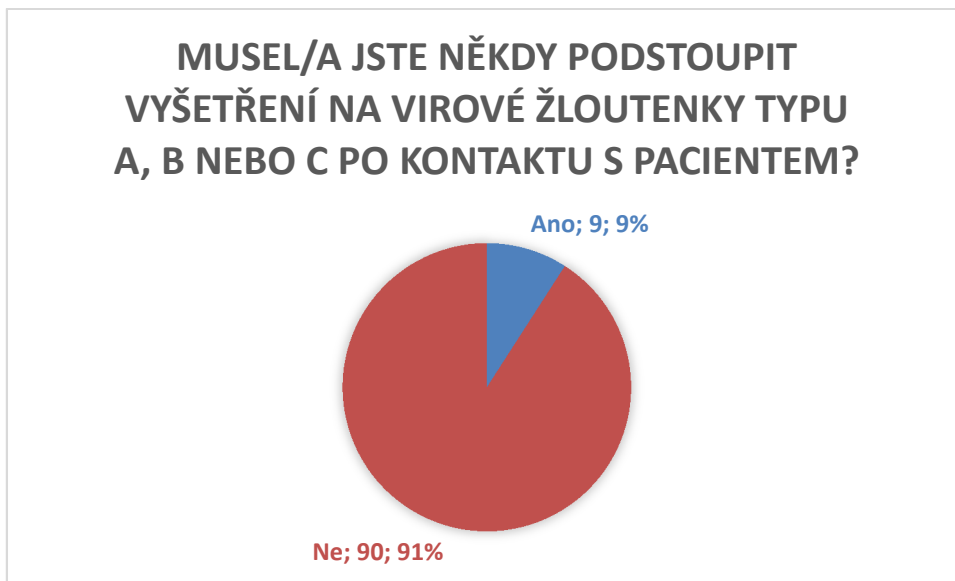
Postup dekontaminace sliznice v ústech či očí po zasažení krví pacienta



Obrázek 13: Postup dekontaminace sliznice v ústech či očí po zasažení krví pacienta

Z 5 respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli, že se jim dostala krev pacienta na sliznici v jejich ústech nebo do jejich očí, jich 60% dané místo omyli sterilní vodou a 40% neudělali nic.

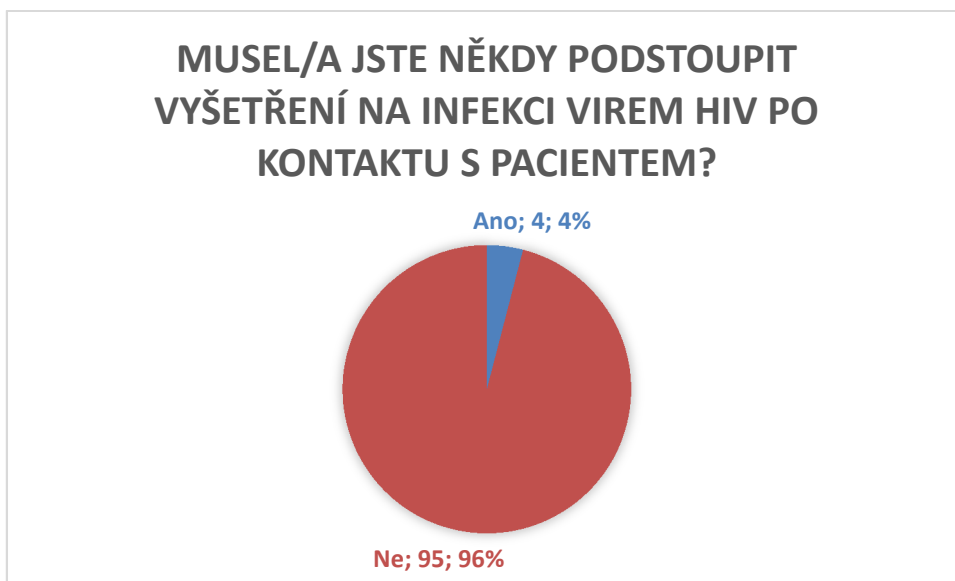
Podstoupení vyšetření na virové žloutenky typu A, B nebo C po kontaktu s pacientem



Obrázek 14: Podstoupení vyšetření na virové žloutenky A, B, C po kontaktu s pacientem

Z celkových 99 respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku, 9% z nich uvedlo, že za dobu pracovního úvazku u ZZS museli podstoupit vyšetření na virové žloutenky A, B, C po kontaktu s pacientem. 91% tyto testy podstupovat nemuselo.

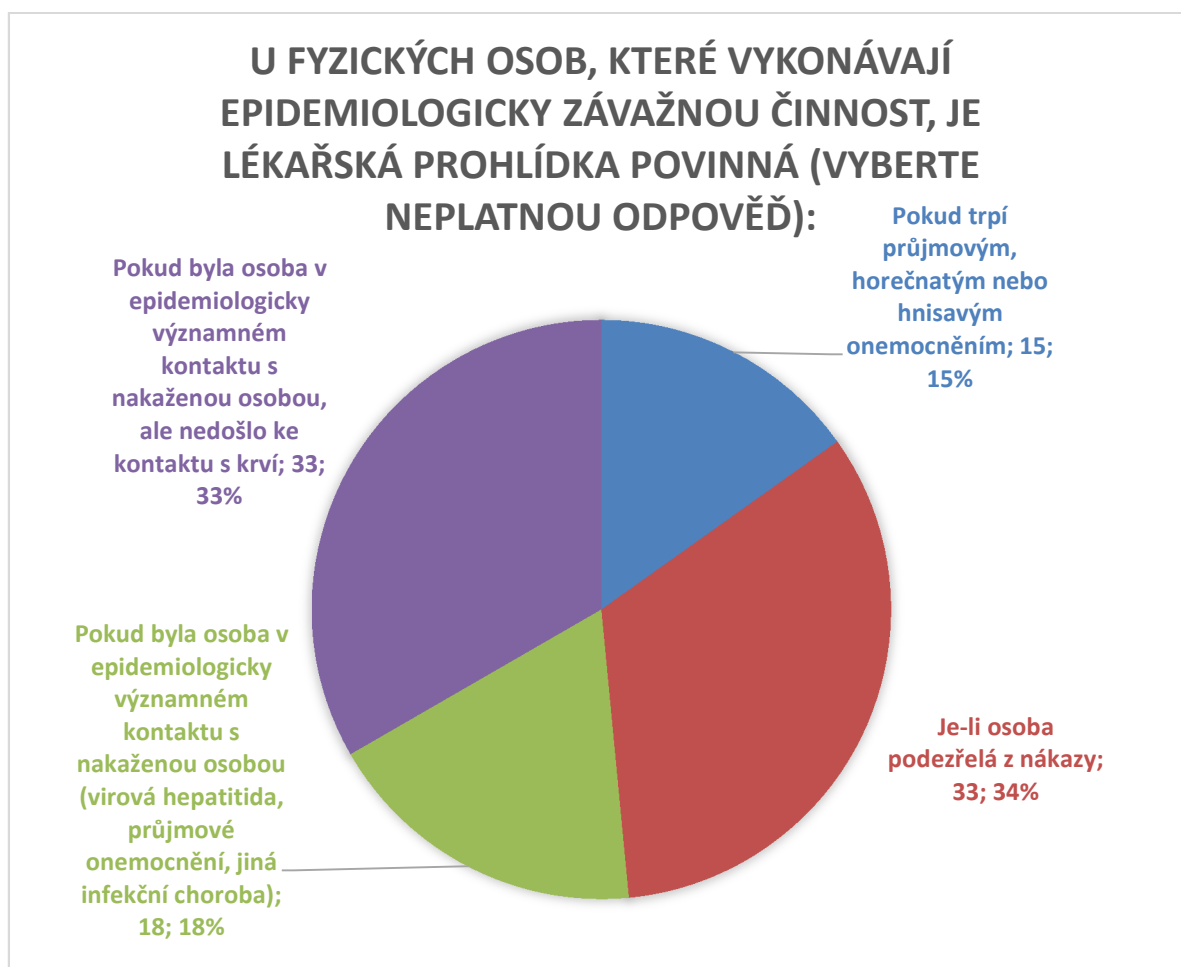
Podstoupení vyšetření na infekci virem HIV po kontaktu s pacientem



Obrázek 15: Podstoupení vyšetření na infekci virem HIV po kontaktu s pacientem

Z celkových 99 respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku, 4% z nich uvedla, že za dobu pracovního úvazku u ZZS museli podstoupit vyšetření na infekci virem HIV po kontaktu s pacientem. 96% tyto testy podstupovat nemuselo.

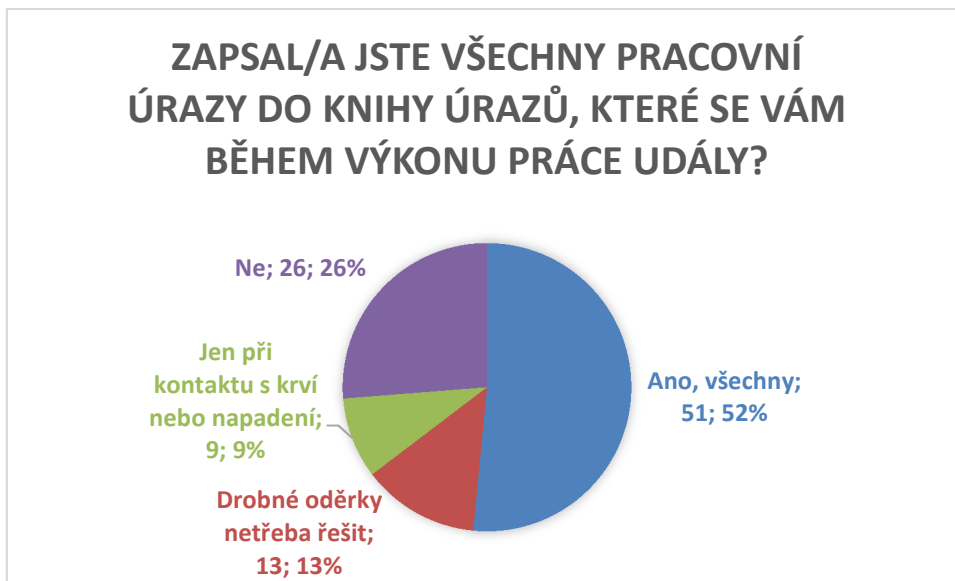
Povinnost podstoupení lékařských prohlídek



Obrázek 16: Povinnost podstoupení lékařských prohlídek

Z celkových 99 respondentů bylo na tuto otázku i 99 odpovědí. Shodně, po 33 odpovědích bylo pro odpovědi na otázku, kdy není povinná lékařská prohlídka u osob, které vykonávají epidemiologicky závažnou činnost, „je-li osoba podezřelá z nákazy“ a „pokud byla osoba v epidemiologicky významném kontaktu s nakaženou osobou, ale nedošlo ke kontaktu s krví.“ 18% odpovědí poté zaznamenala odpověď „pokud byla osoba v epidemiologicky významném kontaktu s nakaženou osobou (virová hepatitida, průjemové onemocnění, jiná infekční choroba),“ a 15% odpovědí bylo pro možnost „pokud trpí průjemovým, horečnatým nebo hnisavým onemocněním.“

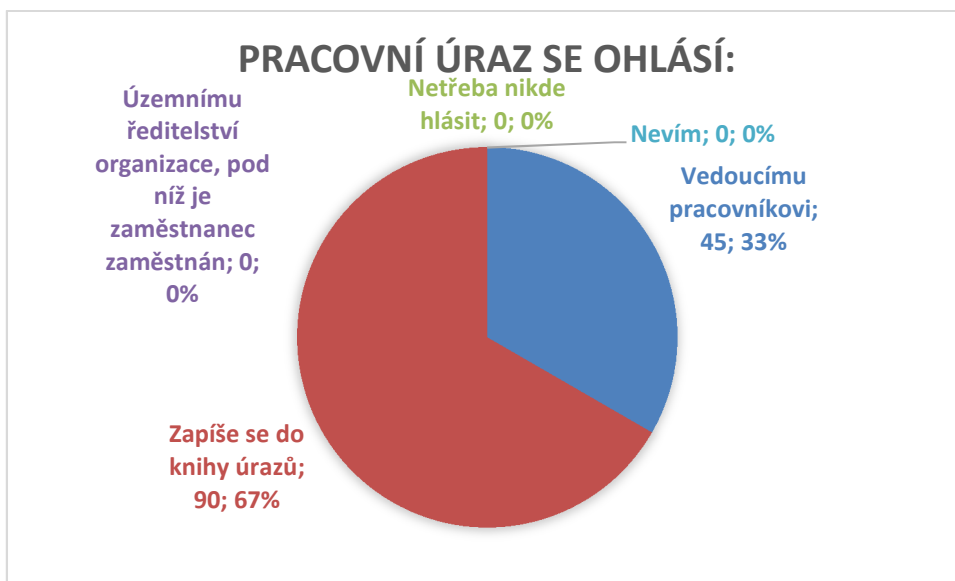
Zapsání úrazů do knihy úrazů



Obrázek 17: Zapsání úrazů do knihy úrazů

Z celkových 99 respondentů, všichni odpověděli na tuto otázku jednou odpovědí. 52% respondentů uvedlo, že zapsali všechny pracovní úrazy do knihy úrazů, 26% nezapsalo všechny úrazy, 13% odpovědělo, že drobné oděrky není třeba řešit a 9% zapsalo pouze takové úrazy, při kterých došlo ke kontaktu s krví pacienta nebo k napadení pacientem.

Ohlášení pracovního úrazu



Obrázek 18: Ohlášení pracovního úrazu

V této otázce mnoho respondentů zvolilo více odpovědí. Odpovědí je celkem 135, z čehož 67% bylo pro odpověď, že se pracovní úraz zapíše do knihy úrazů, 33% pro odpověď, že se úraz ohlásí vedoucímu pracovníkovi. Odpovědi, že se pracovní úraz ohlásí územnímu ředitelství organizace, pod níž je zaměstnanec zaměstnán a odpověď, že není nutné pracovní úraz někde ohlašovat, nezvolil nikdo.

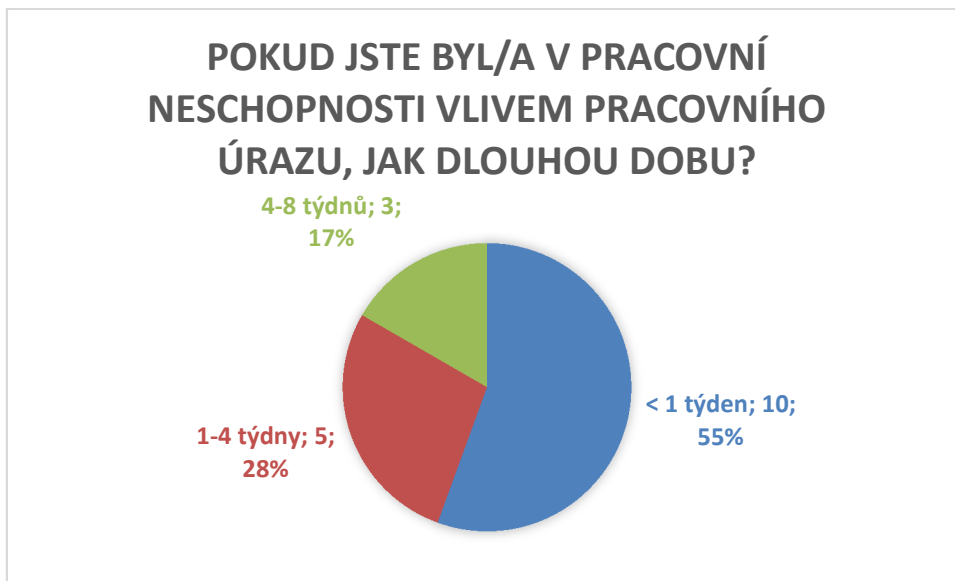
Pracovní neschopnost



Obrázek 19: Pracovní neschopnost

Tato otázka navazovala na otázku č. 3. Celkový počet respondentů na tuto otázku bylo 33. Z nich 35% dosáhlo pracovní neschopnosti.

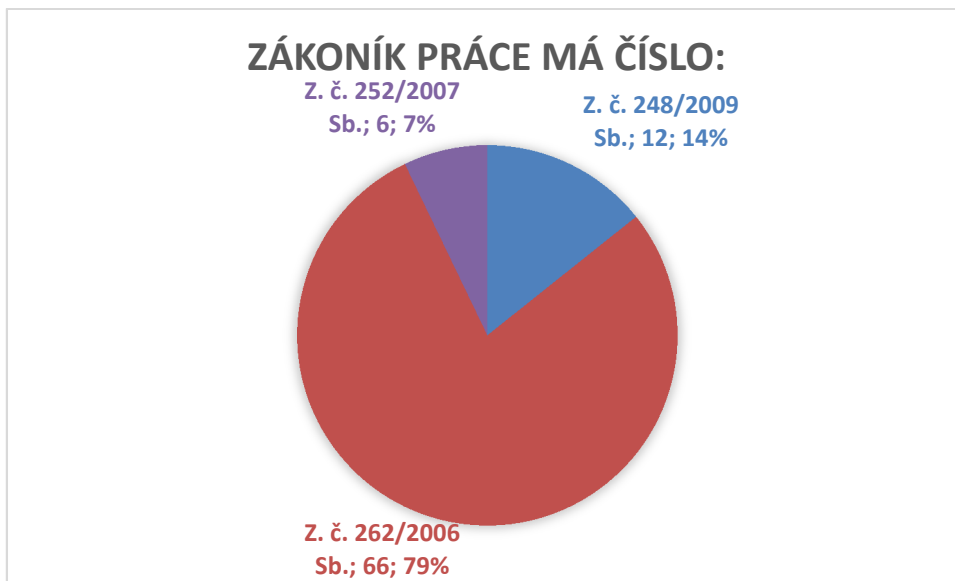
Délka pracovní neschopnosti



Obrázek 20: Délka pracovní neschopnosti

Z 18 respondentů, kteří museli být v pracovní neschopnosti vlivem pracovního úrazu, 55% z nich bylo v pracovní neschopnosti méně než jeden týden. 28% respondentů uvedlo, že délka jejich pracovní neschopnosti byla mezi 1-4 týdny a 17% uvedlo délku jejich pracovní neschopnosti mezi 4-8 týdny.

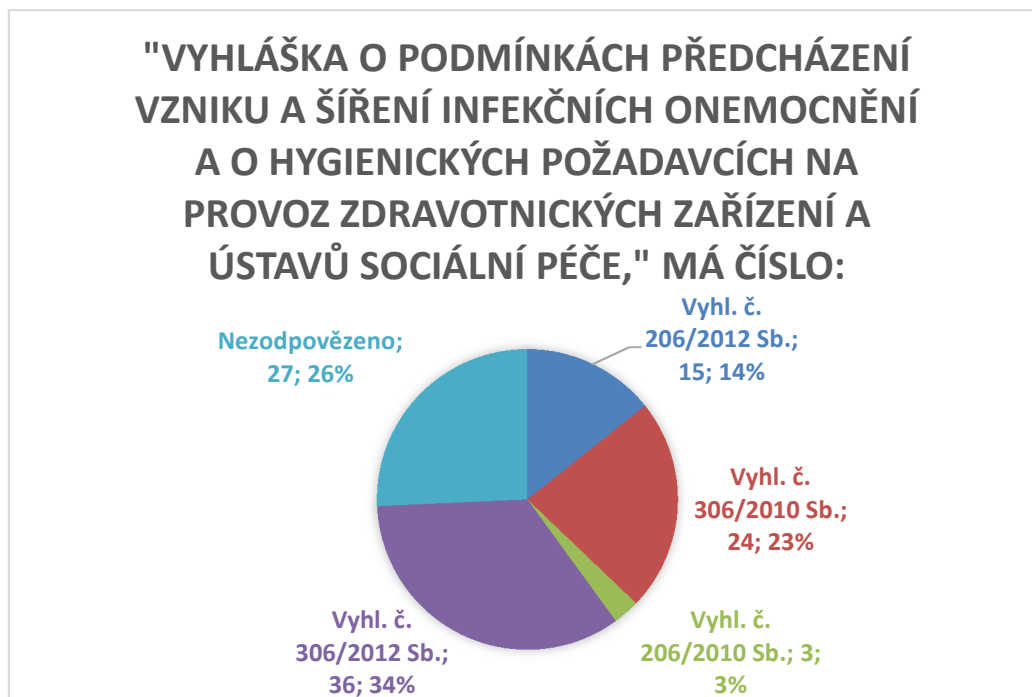
Číslo zákoníku práce



Obrázek 21: Číslo zákoníku práce

Zde odpovídalo 99 respondentů. Číslo zákoníku práce je 262/2006 Sb. a tuto možnost zvolilo 79% respondentů. 14% respondentů uvedlo jako odpověď „Zákon č. 248/2009 Sb.“ a 7% uvedlo jako odpověď „zákon. č. 252/2007 Sb.“ Odpověď, že zákoník práce má číslo 306/2010 Sb. nikdo nezvolil.

Číslo Vyhlášky o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče



Obrázek 22: Číslo Vyhlášky o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

Na tuto otázku odpovídalo 99 respondentů. Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče má číslo 306/2012 a tuto možnost zvolilo 34% respondentů. 23% respondentů zvolilo odpověď „Vyhláška č.206/2010 Sb.“, 14% uvedlo jako odpověď „Vyhláška č. 206/2012 Sb.“ a 3% uvedlo jako odpověď „Vyhláška č. 206/2010 Sb.“ 26% respondentů nezvolilo ani jednu odpověď.

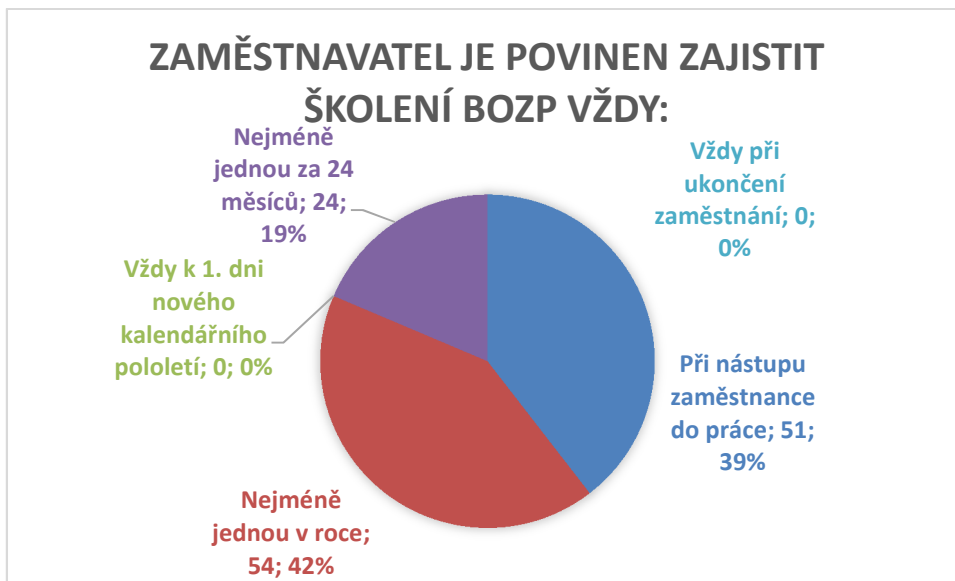
Význam zkratky BOZP



Obrázek 23: Význam zkratky BOZP

Z celkových 99 respondentů, bylo i 99 odpovědí na tuto otázku. 77% respondentů uvedlo, že význam zkratky BOZP je „bezpečnost a ochrana zdraví při práci,“ 13% odpovědělo „bezpečnost práce,“ 6% odpovědělo „ochrana zdraví,“ a 4% odpověděla „bezpečnost v práci.“

Povinnost zaměstnavatele zajišťovat školení BOZP



Obrázek 24: Povinnost zaměstnavatele zajišťovat školení BOZP

Z celkového počtu 99 respondentů volilo v této otázce mnoho z nich více odpovědí, celkem 129. Zaměstnavatel je povinen zajistit školení BOZP vždy při nástupu zaměstnance do práce a tuto možnost zvolilo 39%. Odpověď, že je zaměstnavatel povinen zajišťovat školení BOZP nejméně jednou v roce byla zvolena ve 42%. 19% odpovědí bylo pro odpověď, že školení BOZP je nutné zajistit alespoň jednou za 24 měsíců. Odpovědi, že je školení BOZP nutné zajistit vždy k 1. dni nového kalendářního pololetí a vždy při ukončení zaměstnání nezvolil nikdo.

Zaměstnavatel nesmí



Obrázek 25: Zaměstnavatel nesmí

Z celkových 99 respondentů, 100% z nich zvolilo odpověď, že zaměstnavatel nesmí nahradit poskytování pracovních ochranných prostředků finanční hotovostí. Další možnosti byly „poskytnout zaměstnanci pracovní oděv,“ „poskytnout zaměstnanci pracovní obuv,“ „poskytnout zaměstnanci čisticí a desinfekční prostředky.“

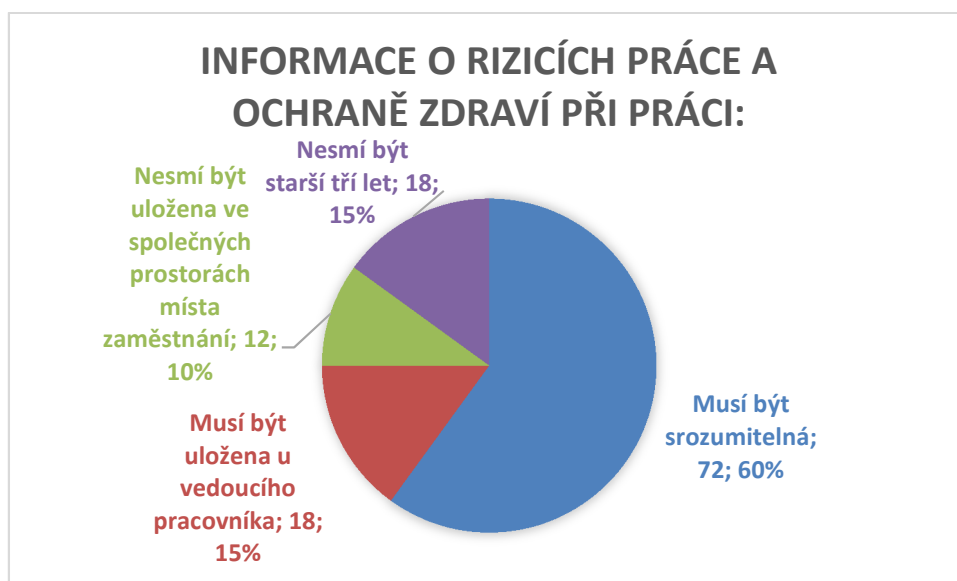
Povinnost editování pracovních úrazů



Obrázek 26: Povinnost editování pracovních úrazů

Z celkového počtu 99 respondentů, 100% z nich uvedlo jako odpověď, že je zaměstnavatel je povinen vést v knize úrazů evidenci o všech úrazech. Další možnosti byly „pouze o úrazech, kdy byla způsobena pracovní neschopnost více než 3 pracovní dny,“ „pouze o úrazech, způsobených jiným zaměstnancem“ a „pouze o úrazech, při nichž vznikla zaměstnavateli věcná škoda.“

Informace o rizicích práce a ochraně zdraví při práci



Obrázek 27: Informace o rizicích práce a ochraně zdraví při práci

Z celkových 99 respondentů někteří volili více odpovědí. Z celkem 120 odpovědí bylo 60% pro odpověď, že informace o rizicích práce a ochraně zdraví při práci musí být srozumitelná. 15% odpovědí bylo pro odpovědi, že informace o rizicích práce a ochraně zdraví při práci nesmí být starší tří let a musí být uložena u vedoucího pracovníka. 10% bylo pro odpověď, že nesmí být uložena ve společných prostorách místa zaměstnání.

9 DISKUZE

Průzkumná otázka č. 1: Jaká byla četnost a závažnost pracovních úrazů?

Na tuto otázku byly zaměřeny otázky č. 3, 4, 17, 18, 19 a 20. Byla v nich zjišťována četnost pracovních úrazů a úkony spojené se vznikem pracovního úrazu.

Otázkou č. 3 bylo zjišťováno, zda se respondentům stal pracovní úraz během výkonu služby u zdravotnické záchranné služby. 33% (33) z nich uvedlo, že za dobu výkonu služby u ZZS se jim stal pracovní úraz. 67% (66) z nich se s pracovním úrazem nesesetkalo. Dle výzkumu Jana Rejmana z roku 2011, který zkoumal počet pracovních úrazů v období 1. 1. 2006 – 31. 12. 2010, bylo v knihách úrazů vybrané záchranné služby zaznamenáno celkem 352 úrazů. Za rok 2010 bylo ve sledovaném kraji zaznamenáno 73 pracovních úrazů. (Rejman, 2011) Má otázka byla směřována do celkové doby, kterou měli respondenti odpracovanou u ZZS a dle mých výsledků se událo méně pracovních úrazů.

Otázkou č. 4 bylo zjišťováno, zda bylo nutné vyhledat lékařskou pomoc po vzniku pracovního úrazu. Z respondentů, kterým se stal pracovní úraz, muselo 27% (27) zaměstnanců ZZS vyhledat lékařskou pomoc. 72% (72) zaměstnanců lékařskou pomoc vyhledat nemuselo.

Otázkou č. 17 bylo zjišťováno, zda respondenti zapsali všechny pracovní úrazy do knihy úrazů. 52% (51) respondentů uvedlo, že zapsali všechny pracovní úrazy do knihy úrazů, 26% (26) nezapsalo všechny úrazy, 13% (13) odpovědělo, že drobné oděrky není třeba řešit a 9% (9) zapsalo pouze takové úrazy, při kterých došlo ke kontaktu s krví pacienta nebo k napadení pacientem. Všechny pracovní úrazy je zaměstnanec povinen „*bezodkladně oznamovat svému nadřízenému vedoucímu zaměstnanci svůj pracovní úraz, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí, a pracovní úraz jiného zaměstnance, popřípadě úraz jiné fyzické osoby, jehož byl svědkem, a spolupracovat při objasňování jeho příčin*“ (§ 106 zákon č. 262/2006 Sb.) a podle této definice vyplývá, že 48% respondentů neohlásilo všechny pracovní úrazy, které se jim udály, a tím porušili výše zmíněný zákon.

Otázkou č. 18 bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, jak, případně komu, se má ohlásit nově vzniklý pracovní úraz. V této otázce mnoho respondentů zvolilo více odpovědí. Odpovědí je celkem 135, z čehož 67% (90) bylo pro odpověď, že se pracovní úraz zapíše do knihy úrazů, 33% (45) pro odpověď, že se úraz ohlásí vedoucímu pracovníkovi. Odpovědi, že se pracovní úraz ohlásí územnímu ředitelství organizace, pod níž je zaměstnanec zaměstnán a odpověď, že není nutné pracovní úraz někde ohlašovat, nezvolil nikdo. Z § 106 zákona č. 262/2006 Sb.

vyplývá, že zaměstnanec je povinen bezodkladně ohlásit pracovní úraz svému nadřízenému vedoucímu pracovníku, pokud to stav zaměstnance dovolí. 67% respondentů tedy neví, komu a jak se má pracovní úraz dle zákona ohlásit.

Otázkou č. 19 bylo zjišťováno, zda museli být respondenti vlivem pracovního úrazu v pracovní neschopnosti. Celkový počet respondentů na tuto otázku bylo 33. Z nich 35% dosáhlo pracovní neschopnosti.

Otázkou č. 20 bylo zjišťováno, jestliže museli být respondenti vlivem pracovního úrazu v pracovní neschopnosti, jak dlouhou dobu jejich pracovní neschopnost trvala. Z 18 respondentů, kteří museli být v pracovní neschopnosti vlivem pracovního úrazu, 55% (10) z nich bylo v pracovní neschopnosti méně než jeden týden. 28% (5) respondentů uvedlo, že délka jejich pracovní neschopnosti byla mezi 1-4 týdny a 17% (3) uvedlo délku jejich pracovní neschopnosti mezi 4-8 týdny. Průměrná délka nemocenské dle České správy sociálního zabezpečení vydané v tiskovém prohlášení dne 23. 2. 2018 byla průměrná délka cca 41 dnů za celý rok, tj. 5 týdnů a 6 dní. Dle odpovědí respondentů, nikdo jednorázově takové délky pracovní neschopnosti nedosáhl.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké jsou nebezpečí při ošetřování pacienta v sanitním vozidle?

V této otázce jsem se zaměřila na problematiku vybavení sanitního vozu a ošetřování pacienta. Otázky pojednávající o této problematice byly č. 5, 6, 7 a 8.

Otázkou č. 5 bylo zjišťováno, zda se respondentům stal pracovní úraz v souvislosti s obsluhováním přístrojů v sanitním voze. 3% (3) respondentů uvedlo, že se o přístroj v sanitním voze zranila, 96% (96) tuto zkušenost nemá. Dle Státního úřadu inspekce práce se v roce 2016 stalo z důvodu používání nebezpečných postupů nebo způsobu práce včetně jednání bez oprávnění 1090 úrazů. Novější data nebyla zveřejněna. Ovšem respondenti odpovídali vzhledem k jejich celkové době odpracované u ZZS a tyto data jsou za jeden rok a skrze všechny profese.

Otázkou č. 6 bylo zjišťováno, o jaký přístroj se respondenti, kteří v otázce č. 5, uvedli, že se zranili o přístroj v sanitním voze, poranili. Byly zaznamenány pouze tři odpovědi. Jedna odpověď byla pro ventilátor, jedna pro Corpulse a jedna pro schodolez.

Otázkou č. 7 bylo zjišťováno, který přístroj v sanitním voze považují respondenti za nejnebezpečnější. Jednalo se o volnou otázku a odpovědělo celkem 69 respondentů. Nejvíce respondentů napsalo odpověď Corpulse, celkem 33% (23). Druhou nejčtetnější odpovědí byl „ventilátor,“ s celkem 21% (15). Tyto dvě otázky dohromady tvořily 54% všech odpovědí. Třetí nejčtetnější odpovědí byla „nosítka,“ s 10% (7). Dvě odpovědi měly shodně po 9% (6) všech hlasů, a to odpovědi „redukční ventil“ a „kyslíková lahev.“ Zbylých 18% odpovědí dohromady tvořily odpovědi „ostré hrany zástavby vozidla,“ „celý sanitní vůz,“ „io vrtačka,“ „zadní světlo na magnetu (starší vozy)“ a „dávkoč.“

Otázkou č. 8 bylo zjišťováno, zda byli respondenti napadeni pacientem během jeho ošetřování. Celkem odpovědělo 99 respondentů. 55% (54) z nich uvedlo, že za celou dobu výkonu služby u ZZS byli napadeni pacientem. 45% (45) napadeno nebylo. V roce 2014 bylo zaznamenáno celkem 84 případů napadení středních zdravotnických pracovníků. ZZS Pardubického kraje v roce 2014 zaznamenala 2 případy napadení a spolu se ZZS Karlovarského kraje se jedná o nejnižší počet napadení. Nejvyšší počet zaznamenali v Kraji Vysočina, kde byl počet útoků 32. Statistiku počtu útoků nevedly ZZS Plzeňského, Jihomoravského, Královehradeckého a Zlínského kraje. V této statistice byly zahrnuty verbální i fyzické útoky. (Cuper, 2016) Rozdíl mezi zjištěným počtem napadených osob a osob, které oficiálně nahlásily útok, může být dán rozdílem v délce sledovaného období, kdy SZP byli dotazováni na napadení v době jejich celkového působení v praxi u ZZS ale statistika porovnává pouze jeden rok. Dle

práce Jana Rejmana bylo v období mezi 1. 1. 2006 – 31. 12. 2010 zaznamenáno 37 případů úrazů, které se staly v souvislosti s napadením, jako pohmožděniny, tržné rány nebo zlomeniny. (Rejman, 2011) Oproti studii pana Rejmana jsem zaznamenala více případů napadení, ale v otázce byly zahrnuty i slovní útoky, které nejspíš respondenti nezaznamenali do knihy úrazů.

Průzkumná otázka č. 3: Jaká byla četnost kontaktu krve a dalších tělních tekutin s nechráněnou pokožkou či sliznicemi?

Pan Rejman ve své práci z roku 2011 zkoumal počet úrazů, při kterých bylo zvýšené riziko nakažení se některým z infekčních nemocí. Jednalo se o poranění při manipulaci s infikovanou jehlou z intravenózní kanyly nebo při převozu pacienta. V období mezi 1. 1. 2006 a 31. 12. 2010 bylo zaznamenáno celkem 140 úrazů spojených s rizikem infekce a tvořily tak 40% všech úrazů. Dle mého výzkumu bylo v přímém kontaktu s krví pacienta 48% respondentů, což by odpovídalo i výsledkům pana Rejmana.

Střední zdravotničtí pracovníci se neustále setkávají s lidmi, kteří v mnoha případech trpí infekčními chorobami, utrpěli různě vážné poranění kožního krytu či dochází k vylučování dalších tělních tekutin. Kontakt s těmito pacienty nebo s jejich tělními tekutinami představuje riziko přenosu infekčních nemocí (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013) a na tuto problematiku byly zaměřeny otázky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16.

Otázkou č. 9 bylo zjišťováno, v jakých situacích používají respondenti ochranné vyšetřovací rukavice. 89% (91) uvedlo, že ochranné rukavice používají při každém kontaktu s pacientem, 6% (6) používá ochranné rukavice pouze při kontaktu s krví pacienta a 5% (5) používá ochranné rukavice pouze, když je pacient špinavý. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď, že rukavice nepoužívá vůbec. Používání jednorázových nesterilních rukavic je důležité pro snížení rizika nákazy po kontaktu s pacientem. Využívají se vždy, kdy je zvýšené riziko kontaktu s krví pacienta, proti kontaktu s tělesnými tekutinami či exkrementy, při kontaktu s kontaminovanými předměty a při vyšetřování fyziologicky nesterilních dutin. (Podstatová, 2010)

Otázkou č. 10 bylo zjišťováno, zda se respondentům stala situace, při níž byla jejich pokožka potřísněna krví pacienta. 52% (51) respondentů uvedlo, že nebylo potřísněno krví pacienta. 48% (48) respondentů uvedlo, že došlo ke kontaminaci jejich kůže krví pacienta. Pro snížení rizika potřísnění kůže krví, je nutné používání nesterilních vyšetřovacích rukavic a dalších OOPP, př. ochranný oděv a obuv.

Otázkou č. 11 bylo zjišťováno, jak byla u respondentů, kteří v otázce č. 10 uvedli, že byli potřísněni krví, provedena dekontaminace pokožky. Ze 48 respondentů, jich 40% (19) provedlo desinfekci kůže, 37% (18) omytí a desinfekci kůže, 17% (8) pouze omytí a 6% (3) desinfekci kůže ve voze a poté na základně. Správný postup dekontaminace pokožky spočívá v tom, že se na tampon nanese dostatečné množství desinfekčního roztoku určeného na kůži,

očistí se jím postižené místo a odstraní hrubé nečistoty. Poté se postup opakuje. Vždy je nutné nechat desinfekční roztok řádně zaschnout a řídit pokyny k použití daného přípravku. (Podstatová, 2010)

Otázkou č. 12 bylo zjišťováno, zda se respondenti dostali do situace, kdy by se jim dostala krev či jiné tělní tekutiny do očí nebo do kontaktu se sliznicemi. 5% (5) uvedlo, že se jim dostala krev pacienta do očí nebo došlo ke kontaktu se sliznicí v jejich ústech. 95% (94) respondentů se tento incident nestal.

Otázkou č. 13 bylo zjišťováno, jak byla u respondentů, kteří v otázce č. 12 uvedli, že se jim krev či jiné tělní tekutiny dostaly do očí nebo na sliznice, provedena dekontaminace, jich 60% (3) dané místo omyli sterilní vodou a 40% (2) neudělali nic. Správný postup dekontaminace spočívá v důkladném omytí postiženého místa sterilní vodou a posléze důkladná desinfekce místa desinfekcí na sliznice, dle návodu na použití jednotlivých přípravků. (Podstatová, 2010)

Otázkou č. 14 bylo zjišťováno, zda museli respondenti podstoupit vyšetření na virovou hepatitidu typu A, B nebo C. 9% (9) z nich uvedlo, že za dobu pracovního úvazku u ZZS museli podstoupit testy na hepatitidu po kontaktu s pacientem. 91% (90) tyto testy podstupovat nemuselo.

Otázkou č. 15 bylo zjišťováno, zda museli respondenti podstoupit vyšetření na infekci virem HIV. 4% (4) z nich uvedla, že za dobu pracovního úvazku u ZZS museli podstoupit vyšetření na infekci virem HIV po kontaktu s pacientem. 96% (95) tyto testy podstupovat nemuselo.

Otázkou č. 16 bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, kdy musí osoby, které vykonávají epidemiologicky závažnou činnost, podstupovat povinnou lékařskou prohlídku. Respondenti měli vybrat jednu neplatnou odpověď. Správná odpověď byla, tedy jediná neplatná, byla odpověď „pokud byla osoba v epidemiologicky významném kontaktu s nakaženou osobou, ale nedošlo je kontaktu s krví“ a tuto odpověď zvolilo 33% (33) respondentů. Stejný počet respondentů, 34% (33) zvolilo odpověď „je-li osoba podezřelá z nákazy.“ 18% (18) respondentů zvolilo odpověď „pokud byla osoba v epidemiologicky významném kontaktu s nakaženou osobou (virová hepatitida, průjmové onemocnění, jiná infekční choroba).“ 15% (15) respondentů zvolilo odpověď „pokud trpí průjmovým, horečnatým nebo hnisavým onemocněním.“

Průzkumná otázka č. 4: Jaké budou znalosti středních zdravotnických pracovníků ohledně BOZP?

BOZP, neboli bezpečnost a ochrana zdraví při práci je soubor opatření, dokumentů a doporučení musí být dle § 103 zákoníku práce, nedílnou součástí všech provozů. Otázky zaměřené na BOZP byly č. 21, 22, 23, 24, 25 a 26.

Otázkou č. 21 bylo zjišťováno, zda respondenti znají číslo zákoníku práce, které je z. č. 262/2006 Sb. a tuto možnost zvolilo 79% (66) respondentů. 14% (12) respondentů uvedlo jako odpověď „Z. č. 248/2009 Sb.“ a 7% (6) uvedlo jako odpověď „Z. č. 252/2007 Sb.“. Odpověď, že zákoník práce má číslo 306/2010 Sb. nikdo nezvolil. Zákoník práce pojednává mimo jiné o pracovních poměrech (vznik, zánik), pracovní době a době odpočinku a o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Dle mého názoru je důležité znát svá práva a povinnosti, a 79% respondentů zřejmě tyto znalosti má.

Otázkou č. 22 bylo zjišťováno, zda respondenti znají číslo Vyhlášky o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, která má číslo 306/2012 Sb. a tuto možnost zvolilo 34% (36) respondentů. 23% (24) respondentů vybralo odpověď vyhl. č.206/2010 Sb., 14% (15) uvedlo jako odpověď vyhl. č. 206/2012 Sb. a 3% (3) uvedlo jako odpověď vyhl. č. 206/2010 Sb. 26% (27) respondentů nezvolilo ani jednu odpověď. Vyhláška mimo jiné pojednává o způsobu a rozsahu hlášení infekčních nemocí, povinnost lékařských prohlídek u osob vykonávajících epidemiologicky závažnou činnost a o sterilizaci, vyšším stupni desinfekce a desinfekci. Znalost této vyhlášky je dle mého názoru důležitá, protože je celospolečenským zájmem zamezení vzniku a šíření infekčních nemocí. Otázku špatně zodpovědělo 66% respondentů, což je poměrně vysoké číslo, ale respondenti by měli znát především její obsah.

Otázkou č. 23 bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, co znamená zkratka BOZP. 77% (76) respondentů uvedlo, že význam zkratky BOZP je „bezpečnost a ochrana zdraví při práci,“ 13% (13) odpovědělo „bezpečnost práce,“ 6% (6) odpovědělo „ochrana zdraví,“ a 4% (4) odpověděla „bezpečnost v práci.“ Z tohoto plyne, že 77% respondentů zná přesné znění této zkratky a zbylých 23% má pouze částečné znalosti. Nicméně si myslím, že není zcela nutné, znát přesné znění této zkratky, ale především co je obsahem školení a dokumentace.

Otázkou č. 24 bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, kdy má zaměstnavatel povinnost zajišťovat školení BOZP pro své zaměstnance. Podle § 103 zákoníku práce je zaměstnavatel

povinen zajišťovat školení BOZP vždy při nástupu zaměstnance do zaměstnání a tuto možnost zvolilo 39% (51). Odpověď, že je zaměstnavatel povinen zajišťovat školení BOZP nejméně jednou v roce byla zvolena ve 42% (54). 19% (24) odpovědí bylo pro odpověď, že školení BOZP je nutné zajistit alespoň jednou za 24 měsíců. Odpovědi, že je školení BOZP nutné zjistit vždy k 1. dni nového kalendářního pololetí a vždy při ukončení zaměstnání nevolil nikdo. Dle výše zmíněného paragrafu je zaměstnavatel povinen zajistit školení BOZP vždy při nástupu zaměstnance do nového pracovního poměru, při periodických školeních a při změně pracovní pozice se změnou rizik na pracovišti. Správnou odpověď zvolilo 39% respondentů, což může být způsobeno tím, že zaměstnanci neorganizují tyto školení, ale pouze se jich účastní.

Otázkou č. 25 bylo zjišťováno, co zaměstnavatel nesmí udělat při poskytování OOPP pro své zaměstnance. 100% (99) respondentů zvolilo odpověď, že zaměstnavatel nesmí nahradit poskytování pracovních ochranných prostředků finanční hotovostí, což je také správná odpověď dle nařízení vlády č. 495/2001 Sb. Odpovědi, že zaměstnavatel nesmí poskytovat pracovní oděv, pracovní obuv a čistící a desinfekční prostředky byly špatné a nikdo je nevolil.

Otázkou č. 26 bylo zjišťováno, jaké má zaměstnavatel povinnosti ohledně vedení úrazů v knize úrazů. 100% (99) respondentů uvedlo jako odpověď, že je zaměstnavatel je povinen vést v knize úrazů evidenci o všech úrazech, což je správná odpověď dle zákona č. 201/2010 Sb. Odpovědi, že je zaměstnavatel povinen vést evidenci o úrazech, kdy byla způsobena pracovní neschopnost více než 3 dny a o úrazech, které byly způsobeny jiným zaměstnancem, byly nepravdivé.

Otázkou č. 27 bylo zjišťováno, zda respondenti vědí, jaké náležitosti musí mít informace o rizicích práce a ochraně zdraví při práci. Na tuto otázku odpovídalo 99 respondentů a 21 z nich volilo dvě odpovědi, ze kterých byla vždy jedna odpověď správná a v 16 případech volili jako druhou odpověď, že informace o rizicích BOZP musí být uložena u vedoucího pracovníka a v 5 případech volili jako druhou odpověď „nesmí být starší tří let.“ Celkově v této otázce byla pouze jedna odpověď správná, a to, že informace o rizicích BOZP musí být srozumitelná (§ 106 z. č. 262/2006 Sb.). Tuto možnost zvolilo 60% (72) respondentů. 15% (18) odpovědí bylo pro odpověď, že informace o rizicích práce a ochraně zdraví při práci nesmí být starší tří let. 15% (18) respondentů zvolilo odpověď „musí být uložena u vedoucího pracovníka“. 10% (12) respondentů zvolilo odpověď, že nesmí být uložena ve společných prostorách místa zaměstnání.

Nezařazené otázky

Zde uvádím dvě otázky, které nebyly zařazeny do předchozích čtyř průzkumných otázek. Jednalo se o otázky zaměřené na identifikaci respondentů.

Otázkou č. 1 bylo zjišťováno, zda se průzkumu zúčastnilo více mužů či žen. Z celkového počtu 99 respondentů se průzkumu zúčastnilo 64% (63) mužů a 36% (36) žen. V průzkumu tedy převažovali muži.

Otázkou č. 2 byla zjišťována délka praxe u ZZS. Nejvíce, 31% (30) respondentů, uvedlo, že na ZZS pracuje méně než 3 roky, 24% (24) respondentů pracuje u zdravotnické záchranné služby 3-7 let, 21% (21) respondentů pracuje u ZZS 7-15 let a 24% (24) respondentů pracuje u zdravotnické záchranné služby 15 a více let.

10 ZÁVĚR

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na problematiku BOZP a legislativu s tímto spojenou. Dále je v práci zmíněná problematika porušení kožního krytu a riziku přenosu infekčních nemocí skrze krev či jiné tělní tekutiny během ošetřování pacienta v terénu.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaké jsou znalosti SZP vybrané záchranné služby ohledně BOZP. Dále jsem zjišťoval, jaká byla prevalence pracovních úrazů středních zdravotnických pracovníků ve výjezdových skupinách. Posledním cílem bylo zjistit prevalenci kontaktu s krví a dalších tělních tekutin s nechráněnými částmi těl SZP.

Pro průzkum jsem použila papírové a elektronické dotazníky, které jsem rozdala a rozeslala na výjezdová stanoviště vybrané záchranné služby. Průzkum byl prováděn v období únor – březen 2018. Získaná data jsem zpracovala do grafů.

Data ohledně znalostí problematiky BOZP byly celkově průměrné, což sice přímo nesouvisí s prací středních pracovníků v terénu, ale dle mého názoru je důležité znát i právní stránku výkonu povolání. Během pravidelného školení, které musí zaměstnanci podstupovat, bych doporučila větší zaměření na zdůraznění nejdůležitějších bodů z legislativy.

Data z otázek zaměřených na problematiku kontaktu krve pacienta s nechráněnými částmi těl záchranářů mě překvapily, neočekávala jsem, že téměř polovina SZP byla potřísněna krví pacienta na nechráněné pokožce či na sliznicích. Pro praxi bych v tomto ohledu doporučila větší osvětu mezi zdravotníky. Každý si musíme chránit své zdraví a zdravotníci se oproti jiným profesím častěji setkávají s infekčními pacienty.

Zpracování práce pro mě bylo velkým přínosem. Zjistila jsem mnoho věcí o problematice BOZP a infekčních nemocech.

11 POUŽITÁ LITERATURA

KNIŽNÍ ZDROJE

CUPER, Tom. *Úroveň právní ochrany zdravotnického záchranáře v praxi*. České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce MUDr. Josef Štorek, Ph.D.

ČEVELA, Rostislav. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 9788024629384.

EDITED BY VIVIAN PRIBRAM. *Nutrition and HIV*. Chichester, West Sussex, U.K: Wiley-Blackwell, 2011. ISBN 1405182709.

HIRT, Miroslav a František VOREL. *Soudní lékařství*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5680-6.

HOLČÍK, Jan. *Zdraví jako osobní a společenská hodnota* [online]. 11. 1. 2012 [cit. 2018-04-30]. Dostupné z: http://prakt.upol.cz/zdravi_holcik.php KŘÍŽOVÁ, Pavla a Luděk

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 9788024727134.

NEUGEBAUER, Tomáš. *Školení bezpečnosti práce, požární ochrany a motivační školení k prevenci rizik*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018. ISBN 978-80-7552-957-2.

NEUGEBAUER, Tomáš. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v kostce, neboli, O čem je současná BOZP*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-106-4.

PODSTATOVÁ, Renata. *Hygiena a epidemiologie pro ambulantní praxi*. Praha: Maxdorf, c2010. Jessenius. ISBN 978-80-7345-212-4.

REJMAN, Jan. *Rizika práce záchranáře a jejich eliminace*. Pardubice, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

ROZSYPAL, Hanuš. *Základy infekčního lékařství*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 9788024629322.

ROZSYPAL, Hanuš, Michal HOLUB a Monika KOSÁKOVÁ. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 9788024621975.

ROŽNOVSKÝ. *Meningokokové onemocnění: klinický obraz, epidemiologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf, c2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-239-1.

ŠENK, Zdeněk. *Pracovní úrazy ve vybrané judikatuře*. Olomouc: ANAG, c2013. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-837-6.

ŠUBRT, Bořivoj a Milan TUČEK. *Pracovnílékařské služby: povinnosti zaměstnavatelů a lékařů*. 3. zásadně doplněné vydání. Olomouc: ANAG, 2017. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-106-2.

VALA, Jiří. *Systémové řízení bezpečnosti a ochrany zdraví v organizacích*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-109-5.

LEGISLATIVA

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů*. Praha: Sagit, Zákon 96/2004 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon zákoník práce. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Sagit, Zákon 262/2006 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Sagit, Vyhláška 39/2005 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnílékařských službách a některých druzích posudkové péče). In: *Sbírka zákonů*. Praha: Sagit, Vyhláška 79/2013 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-79>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Sagit, Vyhláška 306/2012 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>

ČESKÁ REPUBLIKA. Nařízení vlády o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Sagit, Nařízení vlády 201/2010 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-201>

ČESKÁ REPUBLIKA. Nařízení vlády, kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Sagit, Nařízení vlády 495/2001 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-495>

12 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i>	74
c) Jiné:.....	74

Příloha A – Dotazník

Pracovní úrazy SZP ve výjezdových skupinách

Praktická část bakalářské práce

Dominika Nováková

Děkuji všem, kteří se zúčastní mého výzkumu.

Všechny odpovědi prosím vztahujte výhradně na sebe a na vaši dobu u ZZS.

1) Jste:

- a) Žena
- b) Muž

2) Jak dlouho jste zaměstnán/a u ZZS?

- a) < 3 roky
- b) 3-7 let
- c) 7-15 let
- d) 15 a více let

3) Stal se vám za dobu práce u ZZS pracovní úraz?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

4) Bylo nutné vyhledat lékařskou pomoc v souvislosti s vaším pracovním úrazem?

- a) Ano
- b) Ne

5) Stal se vám pracovní úraz v souvislosti s obsluhováním přístrojů v sanitním voze?

- a) Ano
- b) Ne

6) Pokud ano, o který přístroj jste se poranil/a?

7) Který přístroj v sanitním vozidle považujete za nejnebezpečnější?

8) Byl/a jste během výkonu služby napaden/a pacientem?

- a) Ano
- b) Ne

9) Používáte ochranné rukavice při každém kontaktu s pacientem?

- a) Ano, vždy
- b) Pouze když je pacient špinavý
- c) Pouze při kontaktu s krví
- d) Nepoužívám
- e) Jiné:

10) Došlo ke kontaktu krve pacienta s vaší kůží?

- a) Ano
- b) Ne

11) Pokud došlo ke kontaktu vaší pokožky s krví pacienta, co jste v této situaci dělal/a?

12) Došlo ke kontaktu krve pacienta se sliznicí ve vašich ústech nebo se krev pacienta dostala do vašich očí?

- a) Ano
- b) Ne

13) Pokud došlo ke kontaktu krve pacienta se sliznicí ve vašich ústech nebo se krev dostala do vašich očí, co jste v této situaci dělal/a?

14) Musel/a jste někdy podstoupit testy na žloutenku po kontaktu s pacientem?

- a) Ano
- b) Ne

15) Musel/a jste někdy podstoupit testy na HIV po kontaktu s pacientem?

- a) Ano
- b) Ne

16) Zapsal/a jste všechny pracovní úrazy do knihy úrazů, které se vám během výkonu práce udály?

- a) Ano, všechny
- b) Drobné oděrky netřeba řešit
- c) Jen při kontaktu s krví nebo napadení
- d) Ne
- e) Jiné:

17) Pracovní úraz se ohlásí:

- a) Staniční sestře
- b) Zapiše se do knihy úrazů
- c) Netřeba nikde hlásit
- d) Územnímu ředitelství organizace, pod níž je zaměstnanec zaměstnán
- e) Nevím
- f) Jiné:

18) Byl/a jste kvůli pracovnímu úrazu v pracovní neschopnosti?

- a) Ano
- b) Ne

19) Pokud jste byl/a v pracovní neschopnosti vlivem pracovního úrazu, jak dlouhou dobu?

- a) < 1 týden
- b) 1-4 týdny
- c) 4-8 týdnů
- d) > 8 týdnů

20) Zákoník práce má číslo:

- a) Zákon č. 248/2009 Sb.
- b) Zákon č. 262/2006 Sb.
- c) Zákon č. 306/2010 Sb.
- d) Zákon č. 252/2007 Sb.

21) „Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče,“ má číslo:

- a) Vyhláška č. 206/2012 Sb.
- b) Vyhláška č. 306/2010 Sb.
- c) Vyhláška č. 206/2010 Sb.
- d) Vyhláška č. 306/2012 Sb.

22) Zkratka BOZP znamená:

23) Zaměstnavatel je povinen zajistit školení BOZP vždy:

- a) Při nástupu zaměstnance do práce
- b) Nejméně jednou v roce
- c) Vždy k 1. dni nového kalendářního pololetí
- d) Nejméně jednou za 24 měsíců
- e) Vždy při ukončení zaměstnání

24) Zaměstnavatel nesmí:

- a) Poskytnout zaměstnanci pracovní oděv
- b) Poskytnout zaměstnanci pracovní obuv
- c) Poskytnout zaměstnanci čisticí a desinfekční prostředky
- d) Nahradit poskytování pracovních ochranných prostředků finanční hotovostí
- e) Jiné:

25) Zaměstnavatel je povinen vést v knize úrazů evidenci o:

- a) O všech úrazech
- b) Pouze o úrazech kdy byla způsobena pracovní neschopnost na více než 3 pracovní dny
- c) Pouze o úrazech, způsobených jiným zaměstnancem
- d) Pouze o úrazech, při nichž vznikla zaměstnavateli věcná škoda

26) Informace o rizicích práce a ochraně zdraví při práci:

- a) Musí být srozumitelná
- b) Musí být uložena u vedoucího pracovníka
- c) Nesmí být uložena ve společných prostorách místa zaměstnání
- d) Nesmí být starší tří let

27) U fyzických osob, které vykonávají epidemiologicky závažnou činnost, je lékařská prohlídka povinná (vyberte neplatnou odpověď):

- a) Pokud trpí průjmovým, horečnatým nebo hnisavým onemocněním
- b) Je-li osoba podezřelá z nákazy
- c) Pokud byla v epidemiologicky významném kontaktu s nakaženou osobou (virová hepatitida, průjmové onemocnění, jiná infekční choroba)
- d) Pokud byla osoba v epidemiologicky významném kontaktu s nakaženou osobou, ale nedošlo ke kontaktu s krví