



# SBORNÍK ABSTRAKT

V. odborné konference KZ ZZS ČR:

*„PRÁCE NA ZZS  
Z POHLEDU  
JEDNOTLIVÝCH PROFESÍ,  
Z POHLEDU OUP  
A  
DALŠÍCH SLOŽEK IZS.“*

ISBN 978-80-260-4024-8

# **SBORNÍK ABSKRAKT**

**V. odborné konference KZ ZZS ČR:  
*Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí,  
z pohledu OUP a dalších složek IZS.***

Sborník abstrakt odborné konference.  
Olomouc

Editor: Pavel Böhm

# **Generální sponzor**

V. odborné konference KZ ZZS ČR



## **Organizátor konference:**

Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb  
České republiky



Za jazykovou a věcnou správnost příspěvků zodpovídají autoři.  
Vydání první.

© Pavel Böhm

# OBSAH

	strana
<u>Hromadné neštěstí ve Frenštátě pod Radhoštěm – pohled hasiče a zdravotnického záchranáře</u> <i>Schwarz, P.</i> .....	7
<u>Frenštát pod Radhoštěm – psychologické aspekty události</u> <i>Humpl, L.</i> .....	12
<u>Co nabízí oddělení urgentního příjmu zdravotnické záchranné službě, OUP Fakultní nemocnice Olomouc</u> <i>Gehrová, M., Hubáček, P.</i> .....	14
<u>Přínosy urgentního příjmu – oddělení urgentního příjmu FN Olomouc</u> <i>Kříž, P.</i> .....	17
<u>O záchranné službě /údolí suchých kostí/</u> <i>Franz, J., Francová, L.</i> .....	21
<u>Není vše tak, jak se na první pohled může zdát</u> <i>Lampa, P.</i> .....	22
<u>Od „banality“ k neúspěšné KPR v posádce RZP</u> <i>Santlerová, L.</i> .....	24
<u>Metodický postup posádek RZP při kardiopulmonální resuscitaci</u> <i>Matouch, P., Psennerová, S.</i> .....	26
<u>Nesmrtelnost operátora</u> <i>Suchá, H.</i> .....	30

<u>Pohled záchranáře a řidiče v jedné osobě</u>	
<i>Machala, M.</i> .....	32
<u>Odborná praxe na ZZS z pohledu studenta záchranáře</u>	
<i>Danosová, M., Bortl, T.</i> .....	36
<u>Mezinárodní vyhledávací a záchranné týmy</u>	
<i>Palička, D.</i> .....	38
<u>Záchranářská kynologie u městské policie</u>	
<i>Dvořák, A.</i> .....	39
<u>V cizí kůži</u>	
<i>Plachá, L., Rokosová, I., Fialová, I.</i> .....	40
<u>Práce operátora ZOS aneb nejsme cvičené opice</u>	
<i>Fertő, D.</i> .....	46
<u>Kdo je a jak to vidí inspektor provozu zdravotnické záchranné služby</u>	
<i>Benda, R.</i> .....	49
<u>Spolupráce mezi posádkami LZSS a pozemní ZZS</u>	
<i>Koranda, A.</i> .....	50
<u>Specializační vzdělávání v oboru urgentní medicína</u>	
<i>Vlk, R.</i> .....	52
<u>Krizové řízení jako součást ZZS</u>	
<i>Böhm, P., Dušková, R.</i> .....	53
<u>Posterová sekce</u> .....	59
<u>Den první pomoci – DPP</u>	
<i>Psennerová, S., Matouch, P., Adamczyková, N.</i> .....	60
<u>Den první pomoci 2012 – zážitková etapa</u>	
<i>Matouch, P., Psennerová, S., Doležal, K.</i> .....	62

# HROMADNÉ NEŠTĚSTÍ VE FRENŠTÁTĚ POD RADHOŠTĚM – POHLED HASIČE A ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

*Schwarz, P.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje*

Jmenuji se Pavel Schwarz a civilním povoláním jsem zdravotnický záchranář a pracuji na výjezdové skupině RV a RZP ve Frenštátě pod Radhoštěm. V tomto městě jsem i člen jednotky sboru dobrovolných hasičů. Můj příspěvek pojednává o mé účasti na likvidaci následků výbuchu plynu a následném požáru domu č.p. 39 na ulici 6. května, ve Frenštátě pod Radhoštěm.

Naše jednotka je zařazena v kategorii JPO 2 (jednotka požární ochrany 2) a je určena k dopravním nehodám, požárům, živelným pohromám, technickým a dalším zásahům, s výjezdem do pěti minut. V současné době spadáme pod integrované bezpečnostní centrum IBC HZS MSK V Ostravě.

Naše jednotka byla první v ČR, která se skládá z placených a dobrovolných hasičů. Po jednáních byl na základě usnesení Městského zastupitelstva od 1. 8. 1992 zřízen "Dobrovolný veřejný požární sbor" se zařazením osob vykonávajících tuto službu jako své povolání. 9 pracovníků slouží ve 24 hodinových směnách.

V praxi to vypadá tak, že první výjezd tvoří směna 1+1 nebo 1+2 (dle nemoci, či dovolené) a ta je doplněna z řad dobrovolných hasičů dvěma členy na pohotovosti, kterou slouží mimo základnu. Hlášení události se děje SMS zprávou a voláním z operačního střediska a přichází všem členům jednotky. V prvním výjezdu vyjíždí členové, kteří slouží pohotovost. Naše jednotka je vysílána k mimořádným událostem především ve Frenštátě pod Radhoštěm a do přilehlých obcí a samozřejmě všude tam, kde nás pošle IBC.





Obr. 1 CAS 20 S2Z Tatra 815



Obr. 2 CAS 32 Tatra 815  
první zásahové vozidlo  
cisterna

Dne 16. 2. 2013 jsem v 19.00 nastoupil pohotovost u naší jednotky. 17.2.2012 nad ránem mě s manželkou probudila ohlušující rána. Bydlím totiž 50m od místa události a tak to bylo hodně intenzivní. Když jsem se podíval na hodiny, bylo cca 3.50 hod.. Po této ráně nastalo ticho a já se uklidnil. Ovšem v 3,52 min. mi přišla zpráva z IBC o výbuchu plynu a následném požáru budovy na ul. 6. května. Bez váhání jsem se dopravil na základnu a s ostatními kolegy jsme vyrazili na místo určené.

Během jízdy k hořícímu domu jsme se oblékli do zásahových oděvů a nasadili dýchací přístroje. Při příjezdu na místo nešťěstí se nám naskytl apokalyptický pohled. Kolem domu pobíhali obyvatelé hořícího objektu, kterým se podařilo uniknout a lidé z ostatních budov, kteří se snažili pomáhat. Na okolních stromech až do vzdálenosti cca 40m, byly rozvěšeny zbytky žaluzií a rámců oken. Do zateplených fasád okolních domů byly zabodnuty střepy z okenních tabulí. Všechnu tu hrůzu podtrhovala všude přítomná panika a volání o pomoc lidí, kteří uvízli v bytech na pravé straně hořícího domu.

Po výbuchu se požár rozšířil na celý objekt třípodlažního domu a z tohoto důvodu požádala jednotka operační středisko o povolání posil. Plamenné hoření bylo viditelné na celé levé polovině domu (při pohledu od vchodu) a ve sklepních prostorech a v bytě v 1. nadzemním podlažím na pravé polovině, z oken ve 2. a 3. nadzemním podlaží na pravé straně vycházel kouř. Jednotka provedla prvotní průzkum z vnějšku objektu a odpojila dodávku elektrické energie do domu. Ze strany od dvora bylo vidět intenzivní plamenné hoření, přes plameny byly vidět ve všech patrech aspoň částečně stropní konstrukce. Společně se ZZS a PČR, kteří byli na místě již před našim příjezdem, jednotka zjišťovala počty osob nacházejících se

ještě v zasaženém objektu a počet zraněných, kteří před naším příjezdem již opustili dům.

Velitel zásahu rozhodl vytvořit od 1. zásahového vozidla jeden vysokotlaký proud, který byl nasazen z druhé strany budovy (ze dvora) a dále dopravní vedení s rozdělovačem před budovu s jedním proudem C dovnitř budovy po schodišti na záchranu osob. Skupině provádějící hašení na schodišti se podařilo postoupit až na podestu mezi prvním a druhým podlažím, ale po následném dalším z řady výbuchů byla z důvodu destrukce domu zasahující skupina i s útočným proudem odvolána zpět před budovu a od té chvíle byl zásah veden pouze z venku se zaměřením na záchranu osob z pater na pravé straně domu. K tomuto účelu byly použity nastavovací žebříky, které byly přistavěny do prvního a druhého patra. Ochranu zachraňovaných před žářem a plameny zajišťoval útočný proud, který byl stažen z budovy.

Během dalších minut od nahlášení události se na místo dostavila náš druhý zásahový vůz-cisternová automobilová stříkačka, která se okamžitě zapojila do hasebních prací a doplňování hasiva do 1. výjezdového vozidla a dojeli i další členové naší jednotky. V období po žádosti o posily se sjížděly jednotky dobrovolných hasičů z okolních vesnic a měst a byla vyslána i jednotka HZS z Nového Jičína s výškovou technikou. Všichni se po příjezdu zapojili do záchranných a hasebních prací.

Moje činnost spočívala v tom, že jsem pomocí vysokotlakého vodního proudu prováděl hašení objektu ze strany od dvora. Snažil jsem se dostat pod kontrolu požár, kterým byly zachváceny místnosti v přízemním bytě, jak se později ukázalo, šlo o ohnisko požáru, a v místnostech v patře nad ním. Zásah byl ztížen velkým urputným hořením, které se rychle rozšiřovalo do ostatních pater, žářem, neustále padajícími troskami po následujících drobnějších výbuších a špatnou dostupností k objektu pro množství trosek kolem domu. Posléze jsem se dověděl, že v místnosti nad ohniskem se z největší pravděpodobností nachází dvě malé děti. Byla to pro mě velice stresující informace, protože vzhledem k intenzitě hoření a zadýmení, byly šance na přežití velice malé, i když jsem se ze všech sil snažil, nedalo se to zvládnout. Když se mi podařilo uhasit oheň v jedné místnosti a já začal další, uběhlo jenom pár okamžiků a začalo tam hořet znovu a ještě větší intenzitou. Vzhledem k tomu kolik věcí se dostalo výbuchem z domu ven a intenzitě hoření, jsem

měl pocit, že už hoří jenom panely, protože nic jiného k hoření v těch bytech nebylo.

To trvalo cca 20. min, pak mi na pomoc přišla další jednotka s útočným proudem. To už se dostával oheň i na druhou stranu objektu a hořela střecha. Dílo zkázy nakonec dokončila následná destrukce celé levé strany (myšleno od vchodu budovy), kdy po zřícení střechy se zbouraly i stropy mezi patry. V té době jsem již věděl, že i v bytě posledního patra, byli s největší pravděpodobností uvíznuté osoby. Tou dobou byli již lidé z pravé strany domu předání ZS a po ošetření převezeny k doléčení do příslušných zdravotnických zařízení.

Po destrukci poloviny domu se nám již dařilo lépe dostat oheň pod kontrolu a za pomoci výškové techniky HZS Nový Jičín s jedním vodním proudem došlo k likvidaci plamenného hoření. Do tohoto okamžiku jsem neměl ani tušení v jakém nebezpečí jsem se celou dobu hašení nacházel. Po rozptýlení kouře jsem si teprve, při pohledu vzhůru, všiml odklonění obvodové zdi směrem ven, ke kterému došlo zřejmě následkem první exploze. Celou dobu tedy hrozilo její zřícení do prostoru, kde jsem se pohyboval. Před tím jsem tuto skutečnost nebyl schopen zjistit pro velké zadýmení, plameny a tmu.

Svou činnost jako hasič jsem na místě ukončil cca v 6.30 hod. ráno, protože jsem musel nastoupit do zaměstnání. Po nástupu do služby jsme s kolegou vyčkali návratu posádky RZP z místa tragédie a po předání služby jsem se opět vrátil zpět, teď už v roli zdravotnického záchranáře abychom zajišťovali zdravotnický dozor.

Během nedělního dopoledne přijížděli další hasičské a jiné specializované jednotky z celého kraje. Městský úřad spolu s HZS MSK zajišťovali týlové zabezpečení. Na místě požáru probíhaly dohledávací a vyšetřovací práce v objektu. Hned z rána byla na schodišti nalezena uhořelá osoba, která byla posléze identifikovaná jako původce požáru a nesmírné tragédie. Jiné osoby ani oběti v té době však nalezeny nebyly.

Na příkaz statika byly nakonec ukončeny i tyto práce a bylo nařízeno stržení části obvodových zdí z důvodu hrozícího zřícení, a aby mohlo začít odstraňování trosk a vyhledávání obětí. Po celou dobu destrukční činnosti docházelo ke vzniku drobných ohnisek požáru, která musela být neustále likvidována. Před polednem se nakonec podařilo shodit obvodové zdi poškozené budovy, aniž by došlo

k dalšímu většímu poškození okolních domů a nějakému zranění. Tímto úkonem bylo eliminováno nebezpečí úrazu na minimum a statik povolil pokračování odstraňování trosk a vyhledávání osob. Tudíž mohla být ukončena i naše přítomnost na místě neštěstí a my jsme se vrátili na základnu.

Závěrem bych chtěl podotknout pár postřehů. Od samého začátku a během zásahu na místě neštěstí, jsem si uvědomil několik věcí. Žádná vzdělávací instituce není schopná vás psychicky připravit na jakékoli hromadné neštěstí. V prvních fázích automaticky trpíte nedostatkem záchranářů, materiálu a techniky, což ještě prohlubuje pocit beznaděje a deprese prvních zasahujících jednotlivců. Další věc, která významným způsobem ovlivňuje míru psychiky záchranářů, jsou dojezdové časy, jednoduše řečeno nejvíc trpí první zasahující skupina. Když je u požárů první záchranná služba, těžko může poskytnout adekvátní pomoc lidem uvíznutým v hořícím objektu. U hasičů je to naopak. Stresující je, když zraněné osoby nemáte komu předat. Jsou sice čas od času akce, kde se nacvičují modelové situace, ale nikdy vás to nemůže připravit na tak obudnou věc. Na druhou stranu jsem zjistil, že systém IZS funguje velice dobře, že jeho členové jsou velmi dobře připraveni na jakékoli situace a lidé na svých místech a jsem hrdý na to, že jsem součástí tohoto týmu a moje práce má smysl.

*Literatura-Původní práce*

Pavel Schwarz, DiS  
[schwarz.pavlik@seznam.cz](mailto:schwarz.pavlik@seznam.cz)

**Citace příspěvku:**

SCHWARZ, Pavel. Hromadné neštěstí ve Frenštátě pod Radhoštěm – pohled hasiče a zdravotnického záchranáře. In: *SBORNÍK ABSKRÁKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhml. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 7-11. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# FRENŠTÁT POD RADHOŠTĚM – PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY UDÁLOSTI

*Humpl, L.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje*

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje se v únoru 2013 účastnila jako jedna ze složek IZS likvidace hromadného neštěstí ve Frenštátě pod Radhoštěm. Událost přinesla nejen vícečetné ztráty na životech u obyvatel panelového domu, v němž došlo k výbuchu, následnému požáru a destrukci objektu, ale také značnou psychickou zátěž a potřebu psychosociální pomoci.

Na místě události pracovaly nejprve posádky ZZS, které se postaraly o ošetření a transport zraněných obyvatel. V následujících hodinách však na místě až do pozdního odpoledne pracovala záchranářka-interventka, která spolu s interventkou PČR a vyškoleným hasičem poskytovala osobám zasaženým touto tragickou událostí, avšak nezraněným, první psychickou pomoc. V průběhu přibližně deseti hodin pracovala s jedenácti sekundárními oběťmi, mezi něž patřili převážně rodinní příslušníci zraněných a zemřelých nebo sousedé.

V rámci záchranných služeb je využití takových interventů v České republice dosud ojedinělé, ale podobně vyškolené pracovníky mají běžně k dispozici ostatní složky IZS. Záchranáři v Moravskoslezském kraji mají připraven tým čítající patnáct takticky vyškolených záchranářů, kteří, podobně jako v tomto případě, mohou být na základě rozhodnutí zasahující posádky ZZS povoláni na místo události. Zdaleka nejen toto neštěstí ukazuje, že je jejich využití zcela na místě a v řadě případů velmi potřebné. Interventi jsou zkušení zdravotničtí záchranáři, kteří prošli základním padesátihodinovým praktickým výcvikem první psychické pomoci. V této problematice se pravidelně dále vzdělávají a během roku jsou členové týmu voláni k desítkám událostí.

Mezi sekundárně zasažené mimořádnou situací však mohou patřit i samotní členové záchranných a pomáhajících složek. Z těchto důvodů jsou v organizacích IZS nastaveny mechanismy psychické

podpory profesionálům, kteří prošli obtížnou situací při výkonu své práce. ZZS MSK se zapojila do celostátního projektu psychosociální podpory zdravotnickým pracovníkům - Systému psychosociální intervenční služby (SPIS). V naší organizaci od roku 2011 oficiálně funguje služba, která je připravena poskytnout takovou péči našim pracovníkům - záchranářům, řidičům, lékařům i operátorkám. Skupina je složená z desítky tzv. peerů, tedy "vrstevníků". Jde o záchranáře naší organizace, kteří prošli specifickým certifikovaným výcvikem v Národním centru ošetrovatelství v Brně, kde se naučili, jak zvládat psychicky náročné situace. Získali rovněž dovednost pomáhat v tom svém kolegům, jež zasáhla mimořádně obtížná profesní situace. Tým vede klinický psycholog, který je také zaměstnancem záchranné služby. Všichni členové zasahujících týmů byli po skončení zásahu v následujících dnech kontaktováni s nabídkou psychosociální podpory po tomto obtížném zásahu.

PhDr. Lukáš Humpl  
klinický psycholog  
E-mail: [lukas.humpl@zmsk.cz](mailto:lukas.humpl@zmsk.cz)

**Citace příspěvku:**

HUMPL, Lukáš. Frenštát pod Radhoštěm – psychologické aspekty události. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 12-13. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# CO NABÍZÍ ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY, OUP FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

*Gehrová, M.<sup>1</sup>, Hubáček, P.<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup> Oddělení urgentního příjmu Fakultní nemocnice Olomouc*

**Klíčová slova:** oddělení urgentního příjmu – zdravotnická záchranná služba – spolupráce – požadavky

Základním a optimálním pracovištěm v neodkladné péči, které navazuje na pracoviště Zdravotnické záchranné služby, jsou Oddělení urgentního příjmu Fakultních nemocnic, respektive nemocnic nižšího řádu. Tato pracoviště slouží k optimalizaci přechodu zdravotní péče z přednemocniční do nemocniční fáze. Jsou personálně i materiálně vybavena pro převzetí akutně postižených jednak od posádek zdravotnické záchranné služby, ale i samostatně příchozích nemocných (Společnost UM, 2011).

Vzhledem k tomu, že v České republice mají zdravotnická zařízení různé zřizovatele, vznikají pracoviště urgentního příjmu a to ne za zcela stejných úseků. Fakultní nemocnice Olomouc disponuje pracovištěm Oddělení urgentního příjmu od roku 2005. Struktura tohoto pracoviště vznikla na podkladě dokumentu „Poslání, činnost a struktura oddělení urgentního příjmu (Emergency department) České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof“ (Hubáček, 2005). První a kontaktní místo pracoviště s pacientem je informační úsek v podobě recepce či operačního střediska. Následně se pracoviště rozděluje na vysokoprahový příjem, kde se poskytuje resuscitační a intenzivní péče. Další úroveň je nízkoprahový příjem se specializovanými ambulancemi. Součástí bezprahového příjmu je ambulance lékařské služby první pomoci či všeobecná ambulance. Nedílnou součástí oddělení urgentního příjmu jsou expektační lůžka, která slouží k observaci pacientů za účelem stanovení diagnózy a ambulantní terapie (Společnost UM, 2011).

Náplní činnosti oddělení urgentního příjmu je příjem kriticky nemocných a traumatizovaných pacientů, příjem pacientů s akutním onemocněním, expektace pacienta za účelem stanovení diagnózy a vyloučení závažného onemocnění. Pracoviště disponuje resuscitačním týmem pro případ potřeby v areálu nemocnice a intenzivní převozovou službou. Je centrem řízení v případě mimořádné události typu hromadného neštěstí a dochází zde k třídění raněných v důsledku příjmu velkého počtu raněných nebo epidemiologicky postižených nemocných (Hubáček, 2005).

Pacientům je na oddělení urgentního příjmu poskytnuta péče, která se zaměřuje na stanovení diagnózy, stabilizaci životních funkcí a primární ošetření. Následně je pacient předán do péče pracoviště intenzivního typu, jako je operační sál, jednotky intenzivní péče či anesteziologicko-resuscitační oddělení, kliniky. Pacient, pokud tomu dovoluje jeho zdravotní stav, je také předáván na standardní lůžko nebo v případě zvládnutí jeho zdravotního stavu do domácí péče (Hubáček, 2005).

Na pracovišti oddělení urgentního příjmu pracují lékaři specialisté v oboru urgentní medicína, kteří mají k dispozici tým konziliářů a specialistů. Nedílnou součástí týmu jsou všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti a sanitáři.

Z výše uvedeného vyplývá, že Oddělení urgentního příjmu Fakultní nemocnice Olomouc zdravotnickým záchranným službám nabízí široké spektrum spolupráce. Její nedílnou součástí je radiofonní komunikační kanál s KZOS a posádkami ZZS. Jednotlivé posádky zdravotnické záchranné služby předávají pacienta na jednom kontaktním místě. Na Oddělení urgentního příjmu je zřízeno jednoznačně určené třídící centrum. Vzhledem k tomu, že OUP FN Olomouc disponuje intenzivní převozovou službou, došlo také k eliminaci mezipavilonových převozů ZZS.

Oddělení urgentního příjmu FN Olomouc nabízí ZZS také základnu pro vzdělání v oblasti urgentní medicíny, vycvičený tým PEERů a klinických psychologů v rámci Systému psychosociální intervenční služby ČR.

Nemůžeme také opomenout, že Oddělení urgentního příjmu FN Olomouc klade na zdravotnické záchranné služby také své požadavky.



**Použité zdroje:**

HUBÁČEK, P. 2005. *Poslání, struktura a činnost Oddělení urgentního příjmu*, Praha: Česká společnost JEP – Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, prosinec 2005.

SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY A MEDICÍNY KATASTROF. 2011, *Poslání, činnost a struktura oddělení urgentního příjmu (emergency department)*. [online]. Zář 2011. Dostupné na internetu: <http://www.urgmed.cz/up/up.htm>.

Bc. Michaela Gehrová

**Citace příspěvku:**

GEHROVÁ, Michaela, HUBÁČEK, Petr. Co nabízí oddělení urgentního příjmu zdravotnické záchranné službě, OUP Fakultní nemocnice Olomouc. In: *SBORNÍK ABSTRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 14-16. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

# PŘÍNOSY URGENTNÍHO PŘÍJMU – ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU FN OLOMOUC

*Kříž, P.<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> *Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, Olomouc*

<sup>2</sup> *Oddělení urgentního příjmu, Fakultní nemocnice Olomouc*

**Klíčová slova:** oddělení urgentního příjmu - vysokoprahový příjem - nízkoprahový příjem - zdravotnická záchranná služba

Oddělení urgentního příjmu (OUP) má sloužit k optimálnímu přechodu z přednemocniční neodkladné péče do péče nemocniční u akutně postižených a to bez ohledu na tradiční oborové rozdělení medicíny. Takto včasné a správně poskytovaná neodkladná péče prokazatelně snižuje následky postižení organismu.

OUP FN Olomouc je v provozu od ledna 2005. Zajišťuje vysokoprahový (emergency) příjem řízený vlastním dispečerským pracovištěm a nízkoprahový (ambulantní) příjem s recepcí; maximálně 24 hodinovou observaci na expektačním lůžku; resuscitační tým pro „nelůžkové“ prostory nemocnice; intenzivní převozy v areálu nemocnice; na střešním heliportu příjem vlastních pacientů, eventuelně zajišťuje transport pacientů z heliportu na cílová pracoviště - perkutánní koronární intervence (PCI), anesteziologicko-resuscitační kliniku (KARIM), kardiochirurgickou kliniku (KCH) atd. OUP je centrem nemocnice při mimořádné události: příjem, třídění a převzetí do péče. V těsném sousedství OUP je radiologické pracoviště a operační sály.

EMERGENCY (ER) – vysokoprahový příjem se čtyřmi resuscitačními lůžky zajišťuje příjem pacientů převážně olomouckého okresu od posádek zdravotnické záchranné služby (ZZS), eventuelně i příjem „vlastních“ pacientů z ambulancí, expektačních lůžek apod. při zhoršení zdravotního stavu. Indikací jsou stavy po selhání nebo se selháváním vitálních funkcí (zresuscitování, kardio-pulmonálně nestabilní, s poruchami vědomí, intoxikování, popálení apod.). V rámci Olomouckého kraje, zčásti

Zlínského kraje (okresy Kroměříž, Vsetín, Zlín) a ojediněle Pardubického kraje (oblasti ZZS Červené Vody, Lanškroun a Moravské Třebové) OUP přijímá do péče pacienty pro Traumacentrum (TC) - polytraumata, sdružená poranění, kraniotraumata, spinální traumata ad., a pro Komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC) - cévní mozkové příhody k intervenci. Provoz úseku ER je řízen dispečerským pracovištěm - sestrou ER (může konzultovat s lékařem ER).

Dispečink úzce spolupracuje s operačním střediskem ZZS, je zde radiostanice s frekvencí ZZS Olomouckého kraje pro přímou komunikaci s posádkami. Dispečer zajišťuje příjem na ER, respektive provádí třídění do jednotlivých ambulancí pacientů přivezených posádkami ZZS a dopravy raněných, nemocných a rodiček (DRNR). K ER pacientům zajišťuje svolávání konziliářů, avízo a objednávky radiologických vyšetření, laboratoří apod. Na horké lince 2666 přijímá z jednotlivých klinik výzvy k resuscitaci, předává je týmům OUP či KARIM. Z dispečinku OUP se aktivuje traumaplán nemocnice a řídí činnosti při mimořádné události.

AMBULANCE – nízkoprahový příjem je určen pro pacienty s náhlým zhoršením zdravotního stavu či úrazem bez zjevného ohrožení vitálních funkcí a to v ambulancích interny, chirurgie, neurologie, urologie, traumatologie, LSPP pro dospělé pacienty a ve všeobecné ER ambulanci pro nemocné (často polymorbidní) s více významnými diagnózami. Registrace a třídění příchozích a přivezených (DRNR) pacientů je realizováno ambulantní sestrou na recepci OUP.

EXPEKTAČNÍ LŮŽKA slouží k observaci ošetřených pacientů do rozhodnutí, zda bude pacient propuštěn domů či hospitalizován, maximálně však na dobu 24 hodin.

RESUSCITAČNÍ TÝM je v podstatě sloužící team úseku ER, zajišťuje ošetření náhlých poruch zdraví včetně resuscitace pro „nelůžkové“ prostory nemocnice (na lůžku resuscitují zdravotníci KARIM). Do vzdálenějších míst areálu nemocnice mohou využít vybavený sanitní vůz určený pro intenzivní převozy.

INTENZIVNÍ PŘEVOZY v areálu nemocnice jsou zajištěny sanitním vozem vybaveným podobně jako vozy ZZS. Slouží

k převozům pacientů s nutností dohledu a monitorování nejčastěji: z lůžka k vyšetření (na CT, MR apod.), z operačního sálu na lůžko JIP, zresuscitovaných hospitalizovaných pacientů na KARIM, nehospitalizovaných pacientů na OUP apod. Posádku tvoří řidič s minimálně kurzem DRNR a sestra úseku ER, pokud je třeba doprovází pacienta lékař odesílajícího pracoviště.

Nastíníme-li si stav minulý, příjmy akutních pacientů ve FN Olomouc od ZZS byly realizovány na jednotlivých klinikách často v samostatných budovách areálu nemocnice. Mezi budovami chirurgie/traumatologie/ARO, oční/ORL a III. interny byl travnatý (provizorní) heliport pro příjem pacienta od LZS. Zřízením OUP v novostavbě chirurgického monobloku se střešním heliportem (centralizace akutního příjmu) a sloučením okresních ZZS do krajské ZZS (v roce 2004) s vybudováním jednoho krajského zdravotnického operačního střediska (KZOS) se významně zvýšila možnost na zkrácení doby dopravit kriticky nemocného pacienta na specializované pracoviště ER (TC, KCC), eventuálně k PCI, na KARIM, KCH, NCH atd.). Dnes probíhá komunikace konferenčním hovorem po ose posádka ZZS - KZOS – dispečink OUP (lékař ER, cévní neurolog, traumatolog ad.) Pro posádky ZZS (hlavně z periferie kraje) odpadly komplikace typu - „kam s ním“, složité konzultační hovory, zda klinika pacienta přijme či nikoliv. Významně (ne však stoprocentně) se takto eliminoval mezičlánek okresní nemocnice. Pro LZS je významné předání v překladačové místnosti střešního heliportu přímo týmu ER. Pokud je po předání akceschopný vrtulník (dostatek paliva a zdravotnického materiálu) mohou záchranáři LZS ihned pokračovat na případný další zásah. U pacientů určených k ambulantnímu vyšetření je velkou výhodou pro posádky ZZS (hlavně rychlé zdravotnické pomoci) jedno místo příjmu. Odpadly tak diskuze přímo na klinikách „proč k nám?, jste si jisti?, to bude určitě patřit vedle...“ apod. Při nejasnostech si dispečerské pracoviště (sestra ER + lékař ER) pacienta vytřídí. Centralizací ambulancí OUP a radiologie do jedné prostor se zharmonizoval přesun k jednotlivým vyšetřením, pacient již nemusí přecházet, či být převážen sanitkou mezi budovami. Zřízením intenzivních převozů v rámci OUP odpadlo posádkám ZZS sekundární převážení „jipkových“ hospitalizovaných pacientů k vyšetření, např. JIP – CT a zpět. Pacient tak nemusí čekat, až se

uvolní posádka ZZS a naopak posádka ZZS není blokována sekundárním převozem v rámci areálu FN Olomouc.

Zřízení Oddělení urgentního příjmu ve FN Olomouc s erudovaným týmem, výborným zázemím pro diagnostiku a léčbu nemocného je jednoznačně velkým přínosem zejména pro pacienta, který má šanci se dostat při dobré součinnosti s posádkou ZZS včas k vysoce specializované péči.

### **Použité zdroje:**

HUBÁČEK, P. Vznik Oddělení urgentního příjmu ve FN Olomouc. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. 2005, č.2, s. 8-10. Dostupný také z WWW: <[http://mediprax.cz/um/casopisy/UM\\_2005\\_02.pdf](http://mediprax.cz/um/casopisy/UM_2005_02.pdf)>, ISSN 1212-1924.

[http://www.fnol.cz/oddeleni-urgentniho-prijmu-zakladni-informace-sekce\\_291.html](http://www.fnol.cz/oddeleni-urgentniho-prijmu-zakladni-informace-sekce_291.html)

<http://www.urged.cz/up/up.htm>

Bc. Petr Kříž, DiS

e-mail: [PeterCross@seznam.cz](mailto:PeterCross@seznam.cz)

### **Citace příspěvku:**

KŘÍŽ, Petr. Přínosy urgentního příjmu – oddělení urgentního příjmu FN Olomouc. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 17-20. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

## **O ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ /ÚDOLÍ SUCHÝCH KOSTÍ/**

*Franz, J.<sup>1</sup>, Francová, L.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Zdravotnická záchranná služba Hlavního města Prahy*

<sup>2</sup> *Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje*

Článek nebyl dodán.

[Zpět na OBSAH](#)

# NENÍ VŠE TAK, JAK SE NA PRVNÍ POHLED MŮŽE ZDÁT

*Lampa, P. <sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *KZOS a ÚO Olomouc, ZZS Olomouckého kraje*

Práce operátora ZOS je velmi náročné a specifické povolání. Operátor nemůže relevantně zhodnotit, co se stalo na místě události. Danou situaci nevidí. Může se pouze domnívat. Operátor nemá, ve většině případů, verbální kontakt s postiženým. Na jakém podkladě má tedy jednat a racionálně se rozhodnout? Musí přijmout za pravdivé to, co mu volající sdělí.

Cílem této přednášky je poukázat, že operátor si indikace k výjezdu nevymýšlí a dále na fakt, jak se nahlášení volajícím situace a zdravotní stav pacienta, v některých případech, až paradoxně liší od stavu na místě události.

**Klíčová slova:** operátor – volající – indikace k výjezdu – místo události

Přednáška je založena na reálných hovorech přijatých na tísňové lince záchranné služby. Z důvodu ochrany všech zainteresovaných stran není možné uvést přepis daných hovorů a jejich následné rozuzlení. Níže smyšlená modelová situace nastíní účel této prezentace.

Operátor od volajícího vytěžil: muž, 59 let, rodinný příslušník, nalezen na zemi v pokoji, nereagující na oslovení ani na algický podnět, nedýchá, studený, s postiženým nejde pohnout, bez známek viditelného zranění, naposledy viděn před dvanácti hodinami.

Při příjezdu posádky ZZS stojí "postižený" ve dveřích, kontaktní, opilý, žoviální, podchlazený (má pouze spodní prádlo), nezraněný.

Tato prezentace má osvětlit pracovníky, zejm. výjezdových skupin, o tom, že práce operátora ZOS je nelehká a jejich

rozhodování, na základě příjmu tíšňové výzvy i přes maximální vytižení volajícího (samozřejmě ne na úkor času), je v mnoha případech nezáviděníhodné.

Pavel Lampa, DiS.

**Citace příspěvku:**

LAMPA, Pavel. Není vše tak, jak se na první pohled může zdát. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhml. 1. vyd. Olomouc: Komora záchránářů ZZS ČR, 2013, s. 22-23. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)



## OD „BANALITY“ K NEÚSPĚŠNÉ KPR V POSÁDCE RZP

*Santlerová, L.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, Vsetín*

Článek se týká výjezdu posádky RZP k poměrně banálnímu případu. Jednalo se o 25- ti letého muže, který trpěl již delší dobu horečkami. Po základním fyzikálním vyšetření, bylo zřejmé, že se pacient nachází ve velmi vážném zdravotním stavu, i když byl schopen adekvátně komunikovat. Od rodinných příslušníků bylo zjištěno, že již týden pacienta bolel zub, ale lékařské ošetření nevyhledal. Na první pohled měl muž markantně oteklou pravou tvář i čelist.

Po telefonické žádosti KOS ZS o příjezd lékaře, došlo u pacienta k nečekané poruše vědomí a zástavě krevního oběhu. Osádka RZP začala s KPR až do příjezdu posádky RLP, poté byl muž předán do péče lékaře, který pokračoval v KPCR. Resuscitace mladého muže trvala 50 minut. Přes veškerou snahu o obnovu spontánního krevního oběhu konstatoval lékař exitus .

Účelem přednést tuto zajímavou kazuistiku bylo několik. První vysvětlení je uvedeno v názvu, kdy se opravdu z „banality“ stane boj o záchranu života mladého člověka. Dalším je, posádka RZP ve složení dvou lidí. Málo rukou, málo času, chybí lékař. Tím nejdůležitějším je seznámení kolegů s danou situací, poukázat na to, že stát se může opravdu cokoliv. Je nutné pomatovat na vše. V tomhle případě se jednalo o zánět zubu končící madiastinitidou a úmrtím mladého pacienta.

Vzhledem k tomu, že se jedná o případovou studii, zvolila jsem metodu vlastního pozorování. Kazuistika popisuje výjezd záchranné služby k mladému muži s horečkou. Jak popisuju výše přes veškerou snahu posádky RZP i RPL se nepodařilo pacienta zachránit. Závěrem je nutno dodat, že i drobné podcenění zdravotního stavu, může vést ke komplikacím, které mohou způsobit až smrt. Příkladem je tato

kazuistika. Pacientův strach ze zubního lékaře vedl k závažnému septickému stavu celého organismu a následné smrti.

Bc. Lenka Santlerová DiS.  
ZZS Zlínského kraje, Nemocniční 955, Vsetín 755 01  
[lenkasantlerova@seznam.cz](mailto:lenkasantlerova@seznam.cz)  
tel.: 571 420 203

**Citace příspěvku:**

SANTLEROVÁ, Lenka. Od „banality“ k neúspěšné KPR v posádce RZP. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 24-25. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# METODICKÝ POSTUP POSÁDEK RZP PŘI KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACI

*Matouch, P.<sup>1,2</sup>, Psennerová, S.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav urgentní medicíny a forenzních oborů, Ostrava*

<sup>2</sup> *Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, Olomouc*

**Klíčová slova:** zdravotnický záchranář – neodkladná resuscitace – metodický nácvik

Každá doba přináší své pokroky a objevy. Kardiopulmonální resuscitace (dále jen KPR) není novinkou dnešní doby, jedná se o ucelenou snahu lidstva bojovat od nepaměti se smrtí. Díky vědě a poznání nenatřásáme těla utonulých na koňském hřbetě a pro nízkou účinnost jsme vypustili i další postupy historie.

Kardiopulmonální resuscitace (také používaný termín neodkladná resuscitace) je souborem na sebe navazujících diagnostických a léčebných postupů sloužících k rozpoznání selhání vitálních funkcí a k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve u osob postižených náhlou zástavou oběhu (dále jen NZO). Cílem neodkladné resuscitace je zabránit poškození životně důležitých orgánů, zejména mozku a srdce.

Na základě studií, výzkumu, rozvoji techniky v oblasti neodkladné resuscitace dochází pravidelně k vytváření a změnám v doporučených postupech, které jsou přijímány odbornými společnostmi po celém světě. Vycházíme z doporučených postupů ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) a ERC (European Resuscitation Council), avšak je nutné zohledňovat specifické možnosti v České republice. V ČR se proto řídíme přijatými doporučeními Českou resuscitační radou, která výstupy prezentuje přeložené do českého jazyka na svých webových stránkách.

Postupy při neodkladné resuscitaci jsou zásadním způsobem rozděleny na Basic Life Support, přeloženo jako základní neodkladná resuscitace a Advanced Life Support, přeloženo jako rozšířená neodkladná resuscitace. Dále jsou členěny na postupy

novorozeneckého, dětského věku a pro dospělé. Specifikují postup v případech bradyarytmií, tachyarytmií, za použití automatické externí defibrilace (dále jen AED). Rozlišují přednemocniční a nemocniční péči. Pro názornost se zde záměrně věnujeme pouze rozšířené neodkladné resuscitaci v přednemocniční péči u dospělé osoby. Problematiku pojmáme z pozice zdravotnického záchranáře v posádce RZP, který přijíždí na místo náhlé zástavy oběhu bez lékaře. Úspěšná resuscitace je výsledkem mnoha faktorů, z nichž za nejdůležitější lze považovat čas, typ postižení, věk, stav organismu a kvalitu samotné resuscitace. Zdravotnický záchranář při své práci nemůže ovlivnit typ postižení, věk a stav postiženého, ale časový faktor je schopen částečně ovlivnit, stejně jako kvalitu prováděné resuscitace. V dospělosti se nejčastěji setkáváme s primární srdeční zástavou. Příčiny jsou: infarkt myokardu, masivní embolizace plic, maligní arytmie aj. Při diagnostice NZO dodržujeme: kontrolu vědomí, uvolnění DC, kontrola dýchání, kontrola oběhu. Dbáme na zhodnocení zvrtných příčin NZO což jsou: hypoxie, hypovolemie, hyperkalemie, hypotermie, tenzní pneumotorax, tamponáda perikardu, trombembolie, toxická dávka jedu. Zásadním faktorem pro snížení výskytu chyb v neodkladné resuscitaci zdravotnickým záchranářem je skloubit a navázat tyto výkony: zhodnocení základních životních funkcí, zahájení neodkladné resuscitace, kontaktování zdravotnického operačního střediska, zhodnocení rytmu, vyhodnocení zvrtných příčin NZO, zajištění PŽK, zajištění DC.

Zpětné vyhodnocování KPR jak při simulaci, tak i v běžné praxi vychází z doporučení Guidelines 2010. Dlouhodobá snaha vyhodnocovat tyto postupy vede k zajištění vyšší kvality prováděné KPR a tím i k vyšší úspěšnosti. Snahou je vyhnout se zásadním nedostatkům týkající se: dodržení časových limitů, zajistit funkční přístrojové vybavení (dostatečně nabitá baterie), omezit chybu záchránce.

Metodický nácvik vede činnost členů v jednotlivých krocích, v reálném čase, vždy v posádce, ve které záchranář nebo řidič-záchranář působí. Vyhodnocení by mělo být provedeno jak elektronicky, pomocí simulátoru, tak běžným pozorováním. Vychází z parametrů sledovaných Utsteinským protokolem: délka resuscitace, hloubka kompresí, nedostatečné uvolnění hrudníku, poměr komprese

a relaxace, frekvence kompresí, přerušení srdeční masáže, frekvence ventilace, charakter dýchání.

Při nácviku jednotlivých úkonů je využíváno didaktických metod. Didaktická metoda se dá definovat jako soubor postupů, kterými lektor předává informace, formuje dovednosti. Pro správnou volbu metody je nutné vzít v úvahu: charakter učebních cílů, charakter obsahu výuky, charakter didaktické formy, předběžné znalosti účastníků, stupeň aktivizace účastníků, fáze učebního procesu, rytmus, rámcové podmínky. Podstatná je praktická výuka, která musí zajišťovat nácvik jednotlivých výkonů. Jednotlivé výkony musí posluchač opakovaně absolvovat, tak aby bylo dosaženo automatizmu. Po splnění jednotlivých kroků posluchač přistupuje k nácviku inscenační metodou, která zajistí postup v reálném čase, s reálným týmem, s kompletním zajištěním.

Zvládnutí kardiopulmonální resuscitace zdravotnickým záchranářem vychází ze základních předpokladů a kompetencí profese. Pro zajištění maximální kvality je nutná dostatečná příprava na úrovni teoretické i praktické. Toto kritérium může splnit metodický nácvik KPR, který je založen na několika zásadních krocích. Jedná se o individuální přípravu záchranářů a zvládnutí jednotlivých výkonů, které se vážou k zajištění postiženého náhlou zástavou oběhu. Zajištění jistých pozic v týmu s přesně definovanými úkoly pro jednotlivce. To vše je nutné následně cvičit v týmech výjezdových posádek v simulovaných podmínkách co nejvíce připomínajících realitu.

### **Literatura:**

Bydžovský, J. *Akutní stavy v kontextu*. Praha : Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-815-6.

Dobiáš, V. *Prednemocničná urgentná medicína*. Bratislava : Osveta, 2007. str. 382. ISBN-13: 978-80-8063-255-7.

Noana, J., P., Soarb, Jasmeet a Zidermanc, David A. European Resuscitation Council. *Jerry P. Nolana,\*, Jasmeet Soarb, David A. Zidemanc. [Online] ERC 2000 - 2011, 2010.* [Citace: 5. 10 2010.] <https://www.erc.edu/index.php/mainpage/en/>.

Pokorný, J. *Urgentní medicína*. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-7262-259-5.

Psennerová, S., Vilímková, A. *Odborný růst středně zdravotnických pracovníků v urgentní péči*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2008. ISBN : 978-80-7368-500-3.

Psennerová, Sabina. *Metodický nácvik kardiopulmonální resuscitace a její hodnocení v simulovaných podmínkách*. Trnava, 2011. Disertační práce. Trnavská univerzita v Trnavě. Vedoucí práce prof. MUDr. Oto Masár, PhD

Psennerová, Sabina. *Kardiopulmonální resuscitace v postupech*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7368-702-1.

Ševčík, P., Černý, V. a Vítovec, J. *Intenzivní medicína*. Praha : Galen, 2003. ISBN 80-7262-203-X.

[www.resuscitace.cz](http://www.resuscitace.cz). *Česká resuscitační rada*. [Online] European Council Resuscitation, 10 2010. [Citace: 30. 10 2010.] [http://www.resuscitace.cz/?page\\_id=45](http://www.resuscitace.cz/?page_id=45).

#### **Citace příspěvku:**

MATOUCH, Petr, PSENNEROVÁ, Sabina. Metodický postup posádek RZP při kardiopulmonální resuscitaci. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*, edit. Pavel Böhms. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 26-29. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# NESMRTELNOST OPERÁTORA

*Helena Suchá<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, OS Most*

**Klíčová slova:** operační středisko – operátor – zátěž - péče

Zvoní telefon. 112 oznamuje, že přijala hovor, ze kterého vytěžila informaci o nemocném, který údajně chrčel. Vytáčím převzaté telefonní číslo a zjišťuji, že dotyčný není oním chrčícím nemocným, ale pouze příjemce hovoru od neznámého muže. Nemám lokalitu, adresu, jméno ani přibližný zdravotní stav. Snažím se spojit pomocí získaného telefonního čísla od volajícího s nemocným. Po několika marných pokusech slyším, že je někdo na druhém konci. Nemluví, nereaguje na dotazy, chrčí...

V České republice postupně dochází k centralizaci Krajských operačních středisek (dále jen KZOS). Ústecký a Středočeský kraj, s výjimkou Královéhradeckého kraje, disponují zatím vícestupňovým systémem ZOS. Počet operátorů se liší v denní a v noční směně adekvátně dle velikosti kraje, hustoty obyvatel a počtu výjezdových stanovišť. Technika vybavenosti KZOS se v dnešní době nachází na vysoké a kvalitní úrovni. Usnadňuje přehlednost, dostupnost výjezdových posádek i rozhodování o stavu nemocných. Operátor musí ovládat zdravotní problematiku dospělých i dětí (febrilie, zvracení, úrazy, resuscitace...).

V době, kdy operátor hovoří a pomáhá volajícímu zvládnout náhlou poruchu zdraví, nastavuje vnitřně autopilota. Přestože jsou zdánlivě tyto hovory stresujícím faktorem, ukazuje se, že to není pravda. Ve chvíli, kdy operátor položí telefon, nastává čekání na hlášení zasahující posádky. Operátor „nevidí“ na místo zásahu a neví, co se tam děje. Vyhodnotil hovor správně? Určil dobře suspektní diagnózu? Vyslal adekvátně posádku ke stavu nemocného?

Operátoři jsou klíčovými prvky v systému záchranné služby. Nelze je nahradit počítači, protože jejich intuice a znalosti jsou výjimečné. Jak o ně pečujeme? Lze nějakým způsobem předejít psychické zátěži operátorů? Nabízí se několik variant. Preventivní ošetření lze nabídnout v zakončení směny několikaminutovým společným

posezením a vyjádřením dobrých i zlých momentů během služby. Druhou variantou může být přítomnost psychologa, stejně jako ve Slovenské republice, na operačních střediscích, kdy psycholog má funkci kouče. Třetí možností je využití supervize v organizaci.

Bc. Helena Suchá  
Most, J.E.Purkyně 3333  
[sucha.helena@zssuk.cz](mailto:sucha.helena@zssuk.cz)

**Citace příspěvku:**

SUCHÁ, Helena. Nesmrtelnost operátora. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 30-31. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)



# POHLED ZÁCHRANÁŘE A ŘIDIČE V JEDNÉ OSOBE

*M. Machala<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, Olomouc*

**Klíčová slova:** zdravotnický záchranář - řidič záchranář - kompetence - rozdíly

## Úvod

Pohled na práci ve výjezdovém týmu z pozice řidiče, záchranáře, řidiče - záchranáře. Jak se cítí a pracuje při výjezdu řidič a jak záchranář? Každý má své kompetence. Rozdíly bych chtěl popsat ve své úvaze, v níž sdělím své pocity a povinnosti ze své praxe, kde se ocitám v obou pracovních pozicích.

## Kompetence NLZP

Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků se řídí vyhláškou č. 55/2011 Sb., která je platná od 14. března 2011 a kterou se ruší vyhláška č. 424/2004 Sb. a vyhláška č. 401/2006 Sb.

V zákoně uvedených kompetencí vyplývá, na jaké odborné úrovni musí pracovat záchranář a na jaké řidič. Pro práci v terénu v posádce RZP je řidič nápomocen záchranářovi a dle kompetencí může většinu své práce vykonávat jen pod jeho dohledem. Při složitějších případech, např. při výjezdu, kdy RZP posádka provádí KPCR se musí oba členové týmu na sebe plně spolehnout.

V případě, kdy je složení posádky záchranář a řidič-záchranář mají tímto oba stejné kompetence a mohou se kdykoliv při kterékoliv činnosti zaměnit či doplnit. Při tomto složení by šlo jen o to, kdo bude danou službu řídit sanitní vozidlo a kdo bude zodpovídat za zdravotnickou dokumentaci.

Jaké jsou pocity jednotlivých členů týmu před daným výjezdem na výjezdu a po něm? Z hlediska mé dosavadní praxe si dovoluji zauvažovat z pohledu obou pozic. Z důvodu mého počátečního působení na ZZS v pozici řidiče a nyní, kdy se v této roli ocitám při práci na dohodu a z pozice zdravotnického záchranáře, kdy je tato činnost mojí hlavní.

Při nástupu do práce jako řidič je mou hlavní povinností převzít směnu od kolegy, tímto i sanitní vozidlo a jeho veškeré vybavení. Při hlášení výjezdu přebírám tuto skutečnost přes radiovou stanici od KZOS. Od této doby jsou mé pocity a myšlenky jen na danou událost.

- najdu místo zásahu?
- dojedeme včas a v pořádku bez nehody?
- co nás na místě události čeká?
- jak budu moci kolegovi na místě pomoci?
- jaký asi bude transport pacienta?
- dojedeme v pořádku a včas do nemocničního zařízení?

Další mé povinnosti během služby: plnit daný harmonogram práce, starat se o sanitní vozidlo jak po technické, tak i po stránce vizuální (očista vozu).

Dokumentace řidiče, kterou sám vyplňuje nebo se s ní může setkat:  
„puťovka“ - záznam o provozu vozidla, který obsahuje jména posádky, datum, stav tachometru, místo výjezdového stanoviště, počet ujetých km a časové údaje při jednotlivých výjezdech.  
karta vozidla - je souhrn úkonů v průběhu celého měsíce, celkové km, tankování PHM, marné výjezdy, režijní km,  
příkaz k transportu - je transportní lístek, který dostáváme při sekundárních výjezdech k pacientovi, řidič vyplňuje tabulku na pravé straně tiskopisu  
kniha předání, hlášení - zapisují se předání služby, technický stav vozu, správnost se potvrdí podpisem obou střídajících se řidičů  
hlášení o škodě - vyplňuje se v případě nehody, škodní události  
PC program Profia - zde má řidič možnost kontroly časových údajů a počtu ujetých km a za toto i zodpovídá

Při nástupu do služby jako záchranář je to u mne velmi podobné, pouze je hlavní a zásadní rozdíl v tom, že při výjezdu v posádce RZP si za vše sám a plně zodpovídám.

Při převzetí služby od končícího kolegy si jdu zkontrolovat sanitní vozidlo respektive ambulantní prostor, zda veškeré přístroje fungují a mám vše potřebné a funkční vybavení. Tuto skutečnost i stvrdím svým podpisem v knize hlášení.

Po nahlášení výjezdu ihned vybíhám spolu s kolegou řidičem a účastním se na vyhledávání místa zásahu a po celou dobu jízdy jsem plně nápomocný s pozorováním dopravní situace. Dále se mi po cestě k zásahu „honí“ hlavou, co nás v „cíli“ čeká. Budeme schopni pacientovi pomoci? Bude skutečnost v místě odpovídat nahlášené výzvě? Kam pacienta budeme transportovat? Dojedeme vůbec na místo zásahu?

Po vyšetření, ošetření a případné léčbě pacienta nadále plně zodpovídám za správně a dostatečně vyplněnou zdravotnickou dokumentaci. A toto plně obhajuji při předávání pacienta do zdravotnického zařízení.

Samozřejměostí je během služby plnit harmonogram práce, nadále se zdokonalovat jak po stránce teoretické tak i praktické.

### **Kasuistika**

Příklad výjezdu posádky RZP k nahlášené KPCR, kdy členové týmu byli záchranář + řidič-záchranář.

Výzva na posádku RZP z důvodu nepřítomnosti posádky RLP. Hlášení od KZOS znělo, že na místě zásahu je muž v bezvědomí, bezdeší. U pacienta jeho praktická lékařka. Místo události se nacházelo v budově, kde měla lékařka ordinaci, ale nejednalo se o zdravotnické zařízení. Dojezd na místo zásahu byl 10 minut.

Na místě praktická lékařka, která údajně měla poskytovat první pomoc, po našem příjezdu byl pacient v poloze na boku a tato lékařka pacienta plácala po zádech.

muž asi 50 let; náhle při obědě bezvědomí, bezdeší

Po našem příjezdu pacient připojen na monitor, kde asystolie, při přebírání anamnézy se dozvídáme, co se stalo a že PL aplikovala Oxantil i.m. a provádí údery na záda z důvodu plné dutiny ústní jídlem.

Tímto přebíráme pacienta a pokračujeme v KPCR. Na monitoru stále asystolie, student, který byl s námi v posádce se ujímá nepřímé srdeční masáže, záchranář zajišťuje intravenózní vstup a řidič-záchranář po odsání z dutiny ústní zavádí kombitubus. Po konzultaci přes KZOS konzultace s posádkou RLP, která po předání svého pacienta vyjíždí za námi. Pacient po schválení s lékařem na telefonu napojen na umělou plicní ventilaci a podán Adrenalin i.v. Nadále je pokračováno v nepřímé srdeční masáži do doby, kdy se na monitoru objevuje komorová fibrilace - tato je ihned defibrilovaná. Poté opět rytmus hodnocen jako asystolie, podán další adrenalin a pokračováno až do příjezdu RLP týmu.

Toto kasuistikou bych chtěl hlavně poukázat na to, že posádka RZP byla ve složení záchranář + řidič-záchranář a shodou okolností i student. Při této skutečnosti byli na místě zásahu de facto dva záchranáři a mohli si odbornou práci rozdělit tím, že každý mohl provádět odborné zákroky a tímto byl pacient rychleji zajištěn.

V žádném případě nechci podceňovat nebo nějak hanit práci u ZZS v pozici řidiče, ale pokud se posádky RZP stále více dostávají do podobně náročných situací je výhodou, pokud je tato posádka alespoň ve složení dvou nelékařských zdravotnických pracovníků, tedy dvou záchranářů. Je mi známo od kolegů z branže, že takové složení posádek je v některých místech republiky při výjezdech již praktikováno.

### **Použitá zdroje:**

Česká Republika. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů č. 55 / 2011*. 2011. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz>

Bc. Martin Machala, DiS

### **Citace příspěvku:**

MACHALA, Martin. Pohled záchranáře a řidiče v jedné osobě. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*, edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 32-35. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# ODBORNÁ PRAXE NA ZZS Z POHLEDU STUDENTA ZÁCHRANÁŘE

*M. Danosová<sup>1</sup>, T. Bortl<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci*

<sup>2</sup> *Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, Olomouc*

**Klíčová slova:** zdravotnický záchranář – odborná praxe – vzdělávání

Profese zdravotnického záchranáře vznikla na základě potřeb společnosti. V historii bylo mnoho událostí a katastrof, kdy lidé potřebovali pomoc. Obor zdravotnický záchranář je poměrně mladý, první absolventi tohoto oboru v ČR vyšli do terénu v roce 1994. Povolání zdravotnického záchranáře je velmi specifické a náročné po stránce fyzické i psychické. Společnost nahlíží na tuto práci nesourodě, ale přesto si ji váží a dokladem toho jsou různá ocenění, která získávají záchranáři za mimořádné činy. Požadavky kladené na záchranáře se zvyšují úměrně s rozvojem medicíny a techniky. Díky tomu se také zvyšují nároky na vzdělání těchto nelékařských pracovníků. Proto se odehrávají změny i v systému vzdělávání zdravotnických záchranářů, kde je kladen velký důraz na rozvoj osobnosti záchranáře a celoživotní vzdělávání v oboru. Průzkum je zaměřen na oblast vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář. Cílem průzkumu je zjistit a srovnat u studentů očekávání a realitu studia oboru zdravotnický záchranář. Pro průzkumné šetření byl zvolen dotazník, který vyplnilo 100 respondentů. Z výsledků vyplývá, že odborná praxe přibližuje studentům jejich budoucí povolání: 38 respondentů (38%) uvedlo, že je s praxí naprosto spokojeno, 49 respondentů (49%) je spokojeno s hodinovou dotací praxe a 35 respondentů (35%) uvádí, že bylo splněno jejich očekávání praktické přípravy na zdravotnické záchranné službě. Dále z výsledků průzkumného šetření vyplynulo, že 70 respondentů (70%) má největší zájem o práci na zdravotnické záchranné službě. Při dotazu na práci v zahraničí po ukončení studia uvedlo 42 respondentů (42%), že by chtěli pracovat v zahraničí ve svém oboru. Z výsledků průzkumu lze říci, že v celkovém pohledu na danou problematiku, je očekávání i realita studia oboru zdravotnický

záchranař u většiny respondentů splněna. Nicméně v položkách zaměřených na hodnocení praktické výuky vyvstaly určité problémy: 31 respondentů (31%) uvádí, že je pro ně hodinová dotace nedostatečná. Hodinová dotace je daná učebními osnovami. Možným řešením je vytipovat jedince, kteří mají problém v oblasti praktických dovedností a umožnit jim strávit více hodin na jednom pracovišti, aby měli větší časový prostor na adaptaci. Další zjištěný nedostatek je výběr pracovišť praktické výuky: 58 respondentů (58%) by chtělo větší výběr pracovišť. Pracoviště jsou daná rámcově učebními osnovami oboru diplomovaný zdravotnický záchranař, otázkou je volba konkrétní ošetrovací jednotky a spolupráce s pracovníky, kteří se podílejí na přípravě studentů. Řešením by mohlo být vytvoření většího spektra pracovišť, kde by studenti měli možnost praxi absolvovat. Zajímavým poznatkem je odpověď respondentů na dotaz, zda by chtěli po ukončení studia pracovat v zahraničí: 42 respondentů (42%) uvedlo, že uvažují o práci v zahraničí ve svém oboru. Proto by mohly fungovat výměnné pobyty se zahraničními klinikami, aby měli studenti větší představu o systému fungování zdravotnictví v jiných zemích. Závěrem je nutné říci, že očekávání a realita studia je v mnoha věcech odlišná. Každý jedinec jde studovat obor s určitou představou, která je ovlivněna mnoha faktory. Někteří uchazeči jdou studovat obor na základě doporučení známých, jiné zase láká obor, protože sledují média, kde je obor medializován v seriálech. Malá skupinka studentů jde studovat již s jasnou představou, neboť mají v rodině někoho, kdo pracuje ve stejném oboru. Při setkání s realitou všedního dne, v průběhu odborné praxe, mnohé studenty tato práce odradí a hledají uplatnění někde jinde. Uvědomit si náročnost povolání zdravotnického záchranaře je nutné již na začátku studia, poněvadž se jedná o profesi pomáhající lidem, a proto musí mít člověk určité vlastnosti a dovednosti, které mu tuto práci s lidmi usnadní.

Mgr. Marinella Danosová, DiS

UP v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství  
Tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc

e-mail: [marinella.danosova@upol.cz](mailto:marinella.danosova@upol.cz) tel. kontakt: 736106496

**Cítace příspěvku:** DANOSOVÁ, Marinella, BORTL, T. Odborná praxe na ZZS z pohledu studenta záchranaře. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. Pavel Böhml. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranařů ZZS ČR, 2013, s. 36-37. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorzachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorzachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# MEZINÁRODNÍ VYHLEDÁVACÍ A ZÁCHRANNÉ TÝMY

*Palička, D.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje*

**Klíčová slova:** vyhledávání a záchrana – USAR tým – zemětřesení  
– destrukce – pomoc

V dnešním světě je poskytování mezinárodní humanitární pomoci či provádění záchranných operací, jako reakce na vzniklé humanitární krize, standardním přístupem všech vyspělých demokracií. Tato pomoc zachraňuje životy lidí, mírní jejich útrapy a chrání jejich důstojnost. Jedním z nástrojů, který je schopen okamžitě reagovat na vzniklé krize spojené především s přírodními katastrofami, je celosvětově propracovaný a funkční systém vyhledávacích a záchranných týmů. Tyto týmy jsou schopny zasáhnout v krátkém čase kdekoli na zemi. Jsou profesně a technicky velmi dobře vybaveny, mají svou pevnou organizační strukturu a reagují především na humanitární katastrofy spojené s důsledky přírodních jevů, zemětřesení, sesuvů půdy, lavin, povodní a dalších. Mezi tyto se řadí i vyhledávací a záchranné týmy, určené pro zásahy v obydlených oblastech, ve kterých došlo ke zřícení budov, uvnitř kterých byli lidé, známé pod zkratkou USAR (z angl. Urban Search and Rescue). V České republice v současné době existují dva USAR týmy střední úrovně, které jsou tvořeny příslušníky Hasičského záchranného sboru hlavního města Prahy a příslušníky Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje. Oba patří do systému Czech Emergency Response Teams – modulů civilní obrany ČR/EU, kde můžeme nalézt také týmy/odřady zaměřené na vysokokapacitní čerpání vody, záchranu pomocí člunů – WASAR, nebo tým určený k detekci a odběru vzorků – CBRN.

nrap. Dalibor Palička  
inspektor PO HZS MSK

**Cítace článku:** PALIČKA, Daniel. Mezinárodní vyhledávací a záchranné týmy. In: *SBORNÍK ABSKRÁKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit.Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, 38s. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# ZÁCHRANÁŘSKÁ KYNOLOGIE U MĚSTSKÉ POLICIE

Dvořák, A. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Městská policie Ostrava*

Článek nebyl dodán.

[Zpět na OBSAH](#)



## V CIZÍ KŮŽI

*Plachá, L.<sup>1,2</sup>, Rokosová, I.<sup>1,3</sup>, Fialová, I.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Ostravská univerzita v Ostravě, lékařská fakulta, Ostrava*

<sup>2</sup> *ZZS ASČR Praha západ, Praha*

<sup>3</sup> *ZZS Olomouckého kraje, Olomouc*

Zpráva o projektu „Zával 2012“ realizovaném v akademickém roce 2011/2012 studenty 2. ročníku oboru Společenská patologie a logistika terénních rizikových situací Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě

**Klíčová slova:** studentský projekt – hromadné neštěstí – výměna rolí  
– stres – kooperace

### **Souhrn:**

Sdělení se věnuje studentskému projektu realizovanému v rámci předmětu Psychologie hromadného chování. Posluchači oboru Společenská patologie a logistika terénních rizikových situací jsou téměř všichni zaměstnání ve třech základních složkách IZS. Pro výzkum vlastních reakcí na zátěžovou situaci tedy zvolili prostředí zásahu u simulovaného hromadného neštěstí, v němž si ovšem vyměnili role. Téměř každý zde plnil úkoly jiného typu, než pro které je v rámci svého povolání trénován. Předmětem zkoumání tedy bylo vyrovnání se s neznámými nástrahami přijaté role v primárně stresujícím prostředí – zde šlo o zřícení budovy se zasypanými oběťmi. Každý účastník také zaznamenával čas průběhu události, jak jej subjektivně vnímá – tato pozorování pak byla porovnána s reálným měřením času i mezi frekventanty navzájem. Technické a organizační zabezpečení projektu si vzali na starost především sami studenti. Rozdělení jednotlivých rolí účastníků i scénář byly zpracovány předem a podléhaly vzájemné dohodě. Důležitou úlohu hrála videotechnika, zaznamenával se jak celý průběh akce, tak následné krátké rozhovory studentů s lektorkou o bezprostředních dojmech, které umožňují zpracovat výstup pro psychologické studie pomáhajících profesí.

### **Úvod:**

Události mimořádné povahy, u nichž lze předpokládat, že svým dopadem ohrozí základní jistoty a hodnoty v životě člověka, jsou obrovskou zatěžkávací zkouškou pro všechny zúčastněné. Dostane-li se do situace aktuálního ohrožení větší počet lidí společně, vznikne během okamžiku specifický sociální soubor jedinců, kteří jsou exponováni extrémní psychické zátěži stejného původu, na stejném místě a ve stejném čase. Škála reakcí bude tak různorodá, jak různorodí my lidé jsme, ovlivněná rozdílnými zkušenostmi, dědičnými dispozicemi či prostředím vyrůstání, ale společný všem bude charakter situace samé a její sdílení, tedy vzájemné působení účastníků na sebe. Specifickou skupinou zasažených mimořádnou událostí jsou ti, kteří ji očekávají a jsou na ni připravováni, mají předem určenou úlohu v jejím řešení. Takové skupiny osob by ze své podstaty měly být do velké míry chráněny před ochromujícím účinkem prvotních úlekových reakcí a měly by projevovat vysokou míru koheze a racia.

### **Projekt:**

Inscenované zřícení výrobní haly s různorodým postižením osob na místě se vyskytujících a s účastí týmů složek IZS na záchranných a likvidačních pracích mělo za cíl navodit alespoň zdánlivě situaci takto mimořádného charakteru a vystavit studenty prožitkům z ní plynoucím. Pro maximalizaci autenticity setkání s neznámými stresory zaujali účastníci v rámci projektu role co nejodlišnější od těch, které jsou náplní jejich profesí. V praxi to znamená, že ten, kdo je v civilním povolání hasič, oblékl například uniformu záchranáře, záchranář byl pro tento den policistou či nervózním svědkem, policista obětí neštěstí apod.

Smyslem projektu zásadně nebylo vyřešit situaci bezvadně po technické či taktické stránce, ale odhalit své vlastní schopnosti zvládnání specifické zátěže, vnímat vzájemné působení reakcí na ni, okusit výhody i úskalí nutné kooperace, vypořádat se s překážkami, stresem, nečekanými zvraty.

Předmětem zkoumání se dále stalo subjektivní vnímání času během mimořádné události. Díky pestrému scénáři a četným varietám rolí bylo k dispozici mnoho úhlů pohledu na tuto tolik podstatnou a přítom někdy „zrádnou“ veličinu. Účastníci projektu nesměli mít při

sobě hodinky ani mobilní telefony, každý však dostal tabulku kapesního formátu a tužku pro zaznamenávání odhadu trvání jednotlivých etází záchranných prací. Zápisky byly poté porovnány jak mezi účastníky navzájem, tak vůči reálně měřenému času.

Téměř veškeré organizace a zajištění projektu po technické i personální stránce se ujali studenti sami, financován byl z Evropského fondu na podporu vzdělávání prostřednictvím Ostravské univerzity v Ostravě. Ve studentské skupině jsou zastoupeni profesionální hasiči z HZS Moravskoslezského kraje, členové USAR odřadu, kteří obstarali potřebná povolení pro vstup do uzavřeného areálu bývalých Vítkovických železáren. Zde je řada statikem schválených objektů využívaných pro námětová cvičení HZS - vytipovaná sutina vícepatrové cihlové budovy patřila mezi ně a byla pro účely projektu velmi vhodná. Hasiči rovněž zajistili zapůjčení potřebné techniky, mj. dvou hasičských vozů s veškerým vybavením pro vyproštění ze závalu, velkého štábního stanu, přenosného sociálního zařízení a díky úzké spolupráci s ostravskou záchrannou službou rovněž dva výjezdové vozy ZZS. Studenti z řad policistů zajistili policejní vůz a uniformy, záchranáři zapůjčili kromě oděvů také resuscitační model a dodali drobný spotřební materiál. Techniku pro zvukový a obrazový záznam akce přivezl rovněž jeden z frekventantů, který se spolu se dvěma asistenty zhostil veškerého natáčení i zpracování filmového a fotografického materiálu.

Lektorka projektu, PhDr. Ivana Fialová, která odborně i administrativně zaštiťovala celé jeho konání a zpřístupnila financování z podpůrných fondů, sjednala rovněž účast maskerů z Českého Červeného kříže a občerstvení pro všechny účastníky. Velkou podporou realistického prožitku záchrany ze závalu byla přítomnost dvou profesionálních psodů z ostravské Městské policie, kteří se zapojili do vyhledávání zasypaných obětí – figurantů.

Role účastníků projektu byly rozděleny v přípravných setkáních dohodou. V každé skupině představující složku IZS byl alespoň jeden profesionál z oboru, který měl za úkol směřovat činnost týmu a dbát na splnění základních povinností a bezpečnostních pravidel

náležících k dané profesi. Skupina představující oběti byla směsicí studentů pracujících ve všech složkách IZS.

Byl vytvořen rámcový scénář, s nímž se všichni zúčastnění seznámili během přípravy. Určoval poranění figurantů a jejich rozmístění v sutině, pořadí příjezdu jednotlivých složek zachránců a částečně i postup záchranných a vyprošťovacích prací (u jedné z obětí se např. počítalo se zástavou životních funkcí a nutnou následnou resuscitací, pro jejíž účely byl v místě zásahu připraven resuscitační model).

Za zvláštní zmínku stojí sekundární oběť neštěstí, kterou zahrála studentka – zdravotnická záchranářka, a na jejíž přítomnost nebyli účastníci v rámci přípravy upozorněni. Jednalo se o manželku jedné z těžce zraněných obětí závalu, která se na místě ocitla náhodou, nesla svému muži do práce oběd. V rámci akutní stresové reakce se dobývala do sutiny a zcela mimo koncepci záchranné akce tak zaměstnala mnoho zasahujících v daném sektoru. Zážitky spojené s chováním této oběti a s koordinací činností vedoucích k jejímu odvedení do bezpečí a poskytnutí první pomoci se staly ústředním motivem následných rozhovorů s frekventanty a poukázaly na obrovskou důležitost nevyzpytatelných faktorů v podobném výzkumu.

Zmíněné rozhovory byly závěrečnou fází projektu. Aby bylo možné vyhodnotit psychologický dopad zážitků na účastníky, vedla přítomná lektorka po skončení akce s každým krátký rozhovor zaznamenávaný kamerou. Zjišťovala bezprostřední dojmy, negativní i pozitivní pocity. S odstupem několika týdnů pak skupina v rámci semináře zhlédla sestřih pořízeného videozáznamu a studenti opět po jednom vyslovovali své dojmy a vzpomínky. Tyto výpovědi jsou spolu se záznamy sledujícími individuální vnímání času dosud ve fázi zpracovávání.

Od výstupu si nelze slibovat jednoznačný recept na zvládnutí zátěžových situací. Jistě ale nabídne nestandardně rozšířený náhled na okamžiky náročné na psychickou odolnost a přípravu těm, kdo jim nejspíše mohou být vystaveni. Při hodnocení účinnosti simulovaného zážitku tohoto typu na navození stresu je třeba mít na paměti dvě zcela odlišné roviny autenticity prožitku: První - záchranářské veřejnosti se jistě nabízející - je skutečnost, že tak jako

při každém cvičení, i zde je prožitek limitován vědomím, že se nejedná o reálnou situaci. I při maximálním nasazení účastník pravděpodobně nezapomene, že ti kolem jsou jeho spolužáci a krvácející otevřená zlomenina není opravdová. Je však třeba neopomenout rovinu druhou, pro projekt Zával stěžejní, kterou studentům poskytla výměna rolí. Právě ta totiž znemožnila většině zúčastněných rutinní jednání, předvídaní a spoléhání se na zkušenost. Díky takto zvolenému schématu se každý z přítomných ocitl tak trochu v osamění, bez běžných záchytných bodů a tedy ve stresu.

Je možné formulovat obecné závěry, na nichž se shoduje většina absolventů projektu, samozřejmě s ohledem na zastávané role.

#### Zachránci

Ocitnutí se v roli, která neumožňuje jednat podle zažitých zvyklostí, vyvolává stres, snižuje běžné odhodlání individuálně se rozhodovat a naopak zvyšuje potřebu kooperace s druhými. Nevyzpytatelná událost pak v takto křehkém uspořádání velmi transparentně odhalí vůdčí, akceschopné jedince, kteří vlastním jednáním motivují ostatní k činu.

#### Oběti

Pro odbourání strachu ze vzniklé situace jsou klíčové informace - tedy uspokojivé odpovědi na otázky, které postižený záchranářům klade. Oběť preferuje upřímné sdělení, které do situace vnáší světlo a umožňuje představit si další průběh věcí, před bezobsažným chlácholením. Takový přístup se těsně pojí s potřebnou důvěrou v záchránce, ta pak evokuje pocit bezpečí. Individuální a klidný přístup, pohled do očí či uchopení za ruku mají nečekaně mocný pozitivní účinek.

#### **Závěr:**

Projekt Zával je studií skupinového i individuálního chování lidí vystavených mimořádné události. Sami aktéři jeho inscenace se vcítěním do netradičních rolí chtěli co nejvíce přiblížit vlivům psychické zátěže, která je nad hranicí té běžně zvládané. Zkoumání času subjektivně vnímaného v poměru k reálnému mělo za cíl analyzovat závislost tohoto vnímání na typu role a z ní plynoucího stresu.

**Použité zkratky:**

IZS – Integrovaný záchranný systém

HZS – Hasičský záchranný sbor

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

USAR – Urban Search and Rescue, tj. vyhledávací a záchranný odřad

Lucie Plachá

[luplacha@gmail.com](mailto:luplacha@gmail.com)

**Citace příspěvku:**

PLACHÁ, Lucie, ROKOSOVÁ, Ivana, FIALOVÁ, Ivana. V cizí kůži. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 40-45. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# PRÁCE OPERÁTORA ZOS ANEB NEJSME CVIČENÉ OPICE

*Fertő Denisa<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> KZOS, ZZS Olomouckého kraje, Olomouc

Přednáška předkládá pohled na práci operátora ZOS za běžného provozu, popisuje jednotlivé činnosti operátora během přijímání a vyhodnocování tísňových výzev, problematickou komunikaci s volajícími i posádkami ZZS, a dále poukazuje na fakt, že tento druh práce je v řadách laické i odborné veřejnosti vnímán spíše jako méněcenný.

Cílem přednášky je na reálných poznatcích z praxe přiblížit náplň práce operátora ZOS a přivést posluchače k zamyšlení, zda-li je to práce jednoduchá či nikoliv.

**Klíčová slova:** operátor – zdravotnické operační středisko – volající – posádka – výjezd

Přednáška poukazuje na reálnou činnost operátora ZOS tak, jak ji skutečně vykonává a ne tak, jak si mnozí mnohdy myslí. Úvodní část popisuje práci ZOS jako takovou, tedy přijímání a vyhodnocování tísňových výzev, během nichž lze provádět TAPP i TANR; komunikaci s volajícími, posádkami, ale i zdravotnickými zařízeními a ostatními složkami IZS. Na příkladu ZZS Olomouckého kraje je ukázáno, že operátor koordinuje činnost více než dvou desítek výjezdových skupin, skupinu letecké záchranné služby; dále že během denní či noční směny přijme několik set tísňových výzev, z nichž vyfiltruje ty nejpodstatnější, u kterých dává pokyn k realizaci výjezdu. Stát se operátorem ZZS za současných legislativních podmínek sice lze např. již po absolvování studia zdravotnického záchranáře, ovšem studium v sobě neukrývá rozsáhlejší pohled na práci na ZOS a bez praktických zkušeností u pacienta se taktéž špatně rozvíjí představivost o situaci na místě. V přednášce jsou tedy zmíněny i další možnosti vzdělávání operátorů ZOS.

V další části přednášky je popsáno, jak hlasový projev operátora může významně ovlivnit celý průběh hovoru a jak je to vlastně jediná účinná zbraň, kterou operátor má, jelikož není přímým účastníkem události. Při přijímání tísňové výzvy je tedy doporučeno mít klidný, pozitivní přístup k řešení události, a to i v momentě, kdy zkušenému zdravotnickému personálu se popisované situace jeví jako banální, úsměvná či opravdu závažná. Hlasový fond a rozpoložení zcela jistě závisí na psychice a empatii operátora, přínosem bývá použití slov „prosím“ a „děkuji“ tak, aby se rozhovor stále odehrával v profesionální rovině. Ne vždy a ne s každým volajícím se ovšem tato linie podaří.

Následuje popis obvyklých konfliktních situací v komunikaci s volajícími, posádkami, personálem ve zdravotnických zařízeních i ostatními složkami IZS. Je zřejmé, že některé tyto situace vyplývají z neznalosti systému ZZS a neznalosti koordinace posádek a logického procesu jejich vyslání na místo události. Operátor ZOS, dříve než vyšle příslušnou posádku k místu události, musí zhodnotit množství faktorů. Pro názornost jsou to např. tyto:

Jak naléhavá je výzva?

Kde je nejbližší posádka od místa události? Případně kam směřuje, kde předává pacienta, kdy bude volná?

Kde je další volná posádka? Je tato posádka kompetentní k řešení výzvy (RZP)? Kde je kompetentní posádka (RLP)?

Kam bude pacient nejspíše směřovat z místa události? Je zde předpoklad a indikace pro letecký transport?

Zůstane v lokalitě nějaká posádka? Pokud ne, doletíme tam?

Z uvedeného vyplývá, že operátor již během rozhovoru či bezprostředně po něm si musí upořádat informace obdržené od volajícího a srovnat je s reálnou možností jak mu pomoci, správně se rozhodnout a na místo vyslat adekvátní pomoc tak, aby přesto zachoval možnost pomoci v případě, že další volající bude ze stejné lokality.

Pro odlehčení situace je na závěr zábavnou grafickou formou prezentováno, jak asi posádky ZZS vnímají kolegy operátory, kteří jim tu práci snad vymýšlejí, po očku je sledují a vlastně vůbec nic nedělají, zatímco oni v zimě v létě dřou. Opravdu,



není tomu tak. Práce operátora ZOS je leckdy nezávidění hodná, ale přesto se operátor maximálně snaží dle svých možností o spokojenost na všech stranách: volajícího i posádky.

Bc. Denisa Fertó, DiS.  
[denisa\\_ferto@yahoo.com](mailto:denisa_ferto@yahoo.com)

**Citace příspěvku:**

FERTÓ, Denisa. Práce operátora ZOS aneb nejsme cvičené opice. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 46-47. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# **KDO JE A JAK TO VIDÍ INSPEKTOR PROVOZU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

*Benda, R.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Záchranná služba ASČR, Praha – západ*

Článek nebyl dodán.

[Zpět na OBSAH](#)

# **SPOLUPRÁCE MEZI POSÁDKAMI LZSS A POZEMNÍ ZZS**

*Aleš Koranda<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, Olomouc*

Je zřejmé, že dosažení společného cíle při poskytování PNP ošetřovaným pacientům v požadované kvalitě se zcela nepochybně neobejde bez kvalitně odvedené práce jednotlivých posádek. Nejde jen činnosti odborné, jakými jsou například kvalitní diagnostika, odpovídající zajištění pacienta, nebo terapeutická strategie, ale i o činnosti další doprovodné, podpůrné, bez kterých se žádný zásah posádky ZZS v podstatě neobejde. Příkladem těchto činností může být jízda a příjezd sanitního vozidla na místo zásahu, management výjezdového zásahu u pacienta, transport zajištěného pacienta do sanitního vozidla, nebo taky spolupráce s ostatními posádkami, včetně LZSS.

Vzhledem k tomu, že je k dnešnímu dni na území naší země v provozu 10 stanovišť Letecké zdravotnické záchranné služby a přibližně 280 výjezdových základů pozemní ZZS, je jasné, že spolupráce mezi těmito složkami bude probíhat bez ohledu na hranice krajů, tedy s absencí znalostí místních zvyklostí a odlišností. K udržení kvality při spolupráci mezi těmito složkami je nutné myslet i na jiné faktory, než jen na pacientův zdravotní stav.

Mezi tyto faktory lze při požadované spolupráci mezi pozemní a leteckou ZZS zařadit odpovídající popis místa události, přípravu místa vhodného pro přistání záchranného vrtulníku, jeho navigace na místo události ze země, například s pomocí přihlížejících občanů, doplněným vhodným postavením sanitního vozidla na místě, viditelným nejen ze stran, ale i z výšky. Odpovědnost za bezpečné přistání leží na bedrech pilota, proto místo, kde vrtulník nakonec přistane, je pouze na něm. Samostatnou kapitolou je spolupráce zasahujících posádek v místě, přímo u pacienta. Zde není prostor k chybám a předání, resp. převzetí pacienta musí být ve všech směrech kvalitní, kontinuálně navazující, bez zbytečných časových prodlev. Odlet vrtulníku do zdravotnického zařízení je i vzhledem k tomu, že se vrtulník po spuštění motorů odpoutá od země až po

určité době, rovněž nebezpečným momentem, který vyžaduje spolupráci pozemní posádky, alespoň v ostraze okolí vrtulníku s běžícími rotory až do momentu vzletu před neukázněně pohybujícími se zvědavci.

Závěrem je nutné podotknout, že dodržování faktorů, které jsou pro společný zásah doporučené, navíc zvýší bezpečnost a to nejen pro pacienta, ale i pro posádky a v neposlední řadě pro třetí osoby. Každé takové zlepšení je počinem, který je v tak rizikové činnosti, jakou je provoz vrtulníku zcela žádoucí.

Bc. Aleš Koranda  
Vrchní sestra LZSS, záchranář ZZS OK

**Citace příspěvku:**

KORANDA, Aleš. Spolupráce mezi posádkami LZSS a pozemní ZZS. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 50-51. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# **SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU URGENTNÍ MEDICÍNA**

*Vlk, R.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Zdravotnická záchranná služba Hlavního města Prahy*

Článek nebyl dodán.

[Zpět na OBSAH](#)

# KRIZOVÉ ŘÍZENÍ JAKO SOUČÁST ZZS

*Böhm, P.<sup>1</sup>, Dušková, R.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Kladno*

**Klíčová slova:** krizové řízení – integrovaný záchranný systém – zdravotnická záchranná služba -

## 1. Úvod

Systém zdravotnictví je součástí bezpečnostního systému státu a to s rolí, kterou žádný jiný sektor nemůže zastoupit. [4] Přestože má zdravotnictví velmi důležitou roli při řešení následků mimořádných událostí a posléze i krizových situací, bylo spojení zdravotnictví s krizovým řízením a obecně se zajišťováním bezpečnosti státu po dlouhou dobu vnímáno okrajově. [3]

Připravenost systému zdravotnictví na krizové situace se odvíjí od funkčnosti systému za normálních podmínek a tedy i od preventivních opatření. Z hlediska zdravotnictví sem tedy patří i nepřetržitá pohotovost sítě operačních středisek zdravotnické záchranné služby a na ně navazujících nemocničních zdravotnických zařízení k zdravotnické záchranně života po události postihující jednotlivce až po tzv. hromadná neštěstí (neboli připravenost v rámci integrovaného záchranného systému). [3]

Americká asociace manažerů definuje „management“ jako „dosahování cílů prostřednictvím druhých“. Stejně tak je tomu při plánování a řízení příprav a řešení již vzniklých mimořádných událostí prostřednictvím sil a prostředků zdravotnictví ČR. [1] Krizový management ve zdravotnictví představuje souhrn odborných, organizačních a metodických činností zaměřených na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví a realizovaných pracovníky zdravotnických zařízení a úřadů v rámci jejich působnosti. [3] Jednotlivé nástroje krizové připravenosti resortu zdravotnictví jsou rozděleny do tří rovin: strategické, operační a taktické. [1]

## **2. Nástroje krizové připravenosti resortu zdravotnictví**

Krizové řízení ve zdravotnictví je na všech úrovních řízení a správy státu realizováno systémem orgánů krizového řízení (OKŘ) s jejich pracovními orgány pro krizové plánování a řízení. Výrazem systémového přístupu OKŘ ke krizovému řízení je zpracování a posléze použití krizových (a havarijních) plánů. Nástrojem k zajištění reálnosti příprav a připravenosti krizových štábů jsou cvičení. Realizace procesu krizového řízení a plánování je OKŘ zajišťována pomocí pracovních orgánů, které jsou v zásadě dva – Orgánem krizového plánování jsou bezpečnostní rady a orgánem řešení krizových situací jsou krizové štáby. Dalším prvkem, který je zřizován OKŘ k úkolům v krizovém řízení, jsou pracoviště krizového řízení, která zabezpečují koordinaci opatření a výkon specifických činností aj. [3]

### **2.1. Úroveň strategická**

Strategickou úroveň nástrojů krizové připravenosti reprezentuje několik prvků. [1] Vrcholovým orgánem stanovujícím konkrétní obsah krizového managementu zdravotnictví je Ministerstvo zdravotnictví (MZ) v rámci státní zdravotnické politiky, na základě rozhodnutí Bezpečnostní rady státu a součinnosti s ostatními ústředními správními úřady. [4] Úkolem MZ v krizovém řízení je prostřednictvím tvorby a prosazování státní zdravotní politiky zajistit rámcové podmínky pro poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech a za krizových stavů. [3] MZ metodicky řídí činnost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a jejich spolupráci se složkami integrovaného záchranného systému (IZS) a krizového řízení (KŘ), koordinuje přípravu a plánování zdravotnické záchranné služby (ZZS) v rámci činností k připravenosti na řešení mimořádné události (MU) a krizové situace (KS). [6]

Další klíčové postavení má kraj, který je v rámci přenesené působnosti ve státní správě a ve své samostatné působnosti nositelem odpovědnosti za krizovou připravenost zdravotnictví na svém správním území. K výkonu své správní působnosti ke zdravotnictví mají kraje v organizační struktuře svého úřadu vytvořeny věcně příslušné útvary pro zdravotnictví, které jsou také nositeli pověření kraje pro agendu krizového řízení ve zdravotnictví na správním území kraje. [3] Kraj je povinen zajistit nepřetržitou dostupnost ZZS v rozsahu stanoveném plánem pokrytí území kraje výjezdovými

základnami a také kontroluje plnění povinností stanovených poskytovatelům zdravotnické záchranné služby, poskytovatelům akutní lůžkové péče a ostatním fyzickým a právnickým osobám dle zákona 374/2011 Sb. [6]

Obce (s rozšířenou působností) mají z hlediska krizové připravenosti zdravotnictví zvláštní postavení. U obcí existuje v zajištění zdravotní péče v krizovém řízení odpovědnost jen v rámci jejich samostatné působnosti a v oblasti připravenosti na krizové situace musí spolupracovat s kraji. Užitečnou výjimkou je vybavení obce s rozšířenou působností pravomocí navazující na působnost orgánů ochrany veřejného zdraví (OVZ), kde může obec k ochraně zdraví před vznikem a šířením infekčních onemocnění nařídit obecně závaznou vyhláškou pro území obce nebo jeho část provedení speciální ochranné dezinsekce a deratizace. [3]

Systém ochrany veřejného zdraví je v rámci zdravotnictví relativně celistvou a samostatnou strukturou tvořenou orgány OVZ, které vykonávají státní zdravotní dozor. Funkci těchto orgánů plní v přímém vztahu ke správnímu území krajské hygienické stanice a jejich detašované pracoviště. Dalšími OVZ jsou Ministerstvo zdravotnictví ČR (zřizovatel Krajských hygienických stanic) a ve svých působnostech Ministerstvo vnitra ČR a Ministerstvo obrany ČR. Na systém krajských hygienických stanic (KHS) je vázána soustava zdravotních ústavů, které pro účely výkonu státního zdravotního dozoru mimo jiné provádějí i přípravu podkladů pro činnost orgánů OVZ jako složky IZS. [3]

Informační podpora řešení krizových situací v rámci resortu zdravotnictví úzce souvisí s komunikačním vnitrostátním systémem orgánů krizového řízení. [3] Na podporu přípravy a realizace plánovaných opatření zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb při vzniku mimořádných událostí a při vyhlášení krizového stavu lze mimo jiné využít webovou aplikaci SYPOS, která je určena pro implementaci v jednotlivých krajích ČR, ORP i pro implementaci v podmínkách Hlavního města Prahy a zdravotnických zařízeních řízených ústředními orgány státní správy. [2]

## **2.2. Úroveň operační**

Operační úroveň krizového řízení ve zdravotnictví v přednemocniční neodkladné péči je realizována prostřednictvím zdravotnických operačních středisek či pomocných operačních středisek při



zdravotnických záchranných službách. Zde se tato činnost odehrává v několika liniích – převzetí tísňových výzev, operační řízení výjezdových skupin, poskytování instrukcí k zajištění první pomoci, spolupráce s ostatními operačními středisky a další. Všechny tyto činnosti mají charakter specializované zdravotnické práce a využívají mimo jiné zejména poznatků z urgentní medicíny, medicíny katastrof nebo všeobecného lékařství či psychologie. [1] Poskytovatel zdravotnické záchranné služby si může v rámci operačního řízení vyžádat pomoc na vyžádání od ostatních složek IZS, a to na základě předem písemně dohodnutého způsobu poskytnutí pomoci. [6]

Zdravotnická zařízení poskytující nemocniční neodkladnou péči tento důležitý operační prvek a jeho právní ukotvení mají v podobě kontaktního místa. Kontaktní místo je zřízeno poskytovatelem akutní lůžkové péče k zajištění plynulé návaznosti zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu. V případě, že v lůžkovém zařízení existuje oddělení urgentního příjmu, je toto kontaktní místo jeho součástí. [6] Operační úroveň v nemocnicích je zodpovědná především za zajištění převzetí výzev od zdravotnické záchranné služby či orgánů krizového řízení k zajištění příjmu většího počtu postižených do nemocnice, organizuje vyzoomění a svolávání personálu a určených zaměstnanců, zajišťuje logistiku, informační podporu pro krizový štáb nemocnice, pro příbuzné postižených, organizuje za nemocnicí vyžádané sekundární transporty na vyšší spádová zařízení a do specializovaných center, atp. [1]

### **2.3. Úroveň taktická**

V případě přednemocniční neodkladné péče je tato úroveň zajišťována v nepřetržitém provozu, tedy trvalou dvacetiminutovou dostupností a minutovou akceschopností první posádky, výjezdovými týmy zdravotnické záchranné služby. Tato trvalá dostupnost a akceschopnost je tedy jedním z taktických prvků krizové připravenosti. [5] V případě nemocnic je takovým prvkem oddělení urgentního příjmu ve vazbě na komplement, operační sály a konziliární službu, čímž je zajištěn jediný vstup do nemocnice pro posádky záchranné služby, pro příchozí, dále jejich okamžité přetřídění v jednom místě, kompletní prvotní vyšetření a ošetření na vstupu do nemocnice a zajištění odsunu na speciální nebo jinou zdravotní péči, kterou vyžaduje stav postiženého. [1]

### 3. Závěr

Zdravotnictví je komplikovaným systémem a dosažení či udržování stavu krizové připravenosti není snadné. Úspěšnost systému při záchraně života a zdraví postižených v důsledku hromadných neštěstí, ale také v důsledku každodenních nenadálých zdravotních postižení (úrazy, náhlé nevolnosti, bezvědomí atd.) je přitom ve velké míře závislá také na připravenosti občanů k plnění občanské povinnosti poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc, a to tu nejlepší podle svých sil a dovedností.

Tento článek byl podpořen z grantu Studentské grantové soutěže **ČVUT č. SGS13/160/OHK4/2T/17**, který má za cíl optimalizovat současný způsob managementu při krizových situacích zdravotnického zařízení, jako je např. náhradní zásobování elektrickou energií, aktivní ochrana před povodněmi, aj.

### 4. Literatura

[1] ŽEJDLOVÁ, Andrea. Problémy managementu zdravotnických zařízení. In: *Jindřichohradecké zdravotnické fórum* [online]. Jindřichův Hradec: Vysoká škola ekonomická, Fakulta managementu, 2007 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: [www.fm.vse.cz/km/wp-content/uploads/2009/10/13.pdf](http://www.fm.vse.cz/km/wp-content/uploads/2009/10/13.pdf).

[2] Sypos: Informační podpora rozhodovacích procesů krizového řízení a bezpečnosti ve zdravotnictví ČR. *TLP, spol. s r.o.* [online]. 1991-2006 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: [http://www.tlp-emergency.com/Download/Sypos\\_nem\\_Letak\\_1.pdf](http://www.tlp-emergency.com/Download/Sypos_nem_Letak_1.pdf).

[3] FIŠER, Václav. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví - Modul J: učební text pro kurs zvláštní odborné způsobilosti Ochrana obyvatelstva a krizové řízení* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, GŘ HZS ČR, 2006 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: [www.hzscr.cz/soubor/modul-j-kr-v-oblasti-zdravotnictvi-pdf](http://www.hzscr.cz/soubor/modul-j-kr-v-oblasti-zdravotnictvi-pdf).

[4] *Organizace krizového řízení a působnost orgánů krizového řízení ve zdravotnictví: doplňkové texty pro posluchače kombinované formy studia studijního programu „Ochrana obyvatelstva“, studijního oboru „Civilní nouzová připravenost“* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007 [cit. 2013-03-11].

[5] BÖHM, Pavel, DUŠKOVÁ, Radka. Education for sustainable development. *Aktualni pitanija upravljinna stalim rozvitkom v*

*sučasnomu suspiľstvi: Problemi ta perspektivy.* 2013, č. 4, s. 200-203.

[6] Česká republika. O zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů č. 374 / 2011.* Česká republika, 2011, roč. 2011, 131.

Mgr. Bc. Pavel Böhm

Tel.: +420 224 357 946

E-mail: [Pavel.bohm@fbmi.cvut.cz](mailto:Pavel.bohm@fbmi.cvut.cz)

Katedra lékařských a humanitních oborů

Fakulta biomedicínského inženýrství, ČVUT v Praze

Nám. Sítná 3105, 272 01 Kladno

**Citace příspěvku:**

BÖHM, Pavel, DUŠKOVÁ, Radka. Krizové řízení jako součást ZZS. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 53-58. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# POSTEROVÁ SEKCE

## DEN PRVNÍ POMOCI – DPP

*Psennerová, S.<sup>1</sup>, Matouch, P.<sup>1</sup>, Adamczyková, N.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav urgentní medicíny a forenzních oborů, Ostrava*

**Klíčová slova:** Den první pomoci – soutěž – student – zdravotnický záchranář – urgentní medicína

Den první pomoci (DPP) je soutěž pořádaná Ústavem urgentní medicíny a forenzních oborů při Lékařské fakultě Ostravské univerzity v Ostravě. Soutěž je určena studentům především denní formy oboru zdravotnický záchranář na Vyšších odborných a Vysokých školách v České republice i v zahraničí. DPP je vícedenní setkání studentů jednotlivých škol, při kterém mají možnost porovnat své doposud získané zkušenosti a znalosti, které převádí do praxe během simulovaných situací vycházejících z reálných výjezdů posádek zdravotnické záchranné služby. Během několika soutěžních etap studenti plní předem připravené soutěžní úkoly, při nichž se chovají jako skutečná posádka RZP při výjezdu a postupují dle platných standardů a kompetencí.

Pro studenty oboru Zdravotnický záchranář je DPP jedinečnou možností prověřit své znalosti, skloubit teorii s praxí a přiučit se novým věcem bez hrozby způsobení újmy pacientovi.

Soutěžní družstva postupují u simulovaných příhod jako při reálném výjezdu s posádkou rychlé zdravotnické pomoci, dle platných kompetencí daných legislativou. K zajištění zasažených a postižených osob využívají technické a materiální vybavení, které je běžnou součástí vozidel záchranné služby. Postup soutěžících je posuzován odborníky z praxe, kteří v roli rozhodčích a figurantů hodnotí provedené výkony a úkony přednemocniční neodkladné péče nejen z pohledu individuálních dovedností, ale i týmové spolupráce.

Den první pomoci je alternativní formou výuky využívající mnohé aktivizační metody v netradiční formě při dodržování základních

didaktických zásad. Je kladen důraz na nejnovější poznatky a skloubení teorie s praxí.

PhDr. Sabina Psennerová, Ph.D.  
Ústav urgentní medicíny a forenzních oborů LF  
Ostravská univerzita v Ostravě  
Syllabova 19, Ostrava  
e-mail: [sabina.psennerova@osu.cz](mailto:sabina.psennerova@osu.cz) ; [dpp@osu.cz](mailto:dpp@osu.cz)

**Citace příspěvku:**

PSENNEROVÁ, Sabina, MATOUCH, Petr, ADAMCZYKOVÁ, Nikola. Den první pomoci – DPP. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 60-61. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)

# DEN PRVNÍ POMOCI 2012 – ZÁŽITKOVÁ ETAPA

*Matouch, P.<sup>1</sup>, Psennerová, S.<sup>1</sup>, Doležal, K.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav urgentní medicíny a forenzních oborů, Ostrava*

**Klíčová slova:** Den první pomoci – integrovaný záchranný systém – napadení – ohrožení – zdravotnický záchranář

Den první pomoci je alternativní formou výuky využívající mnohé aktivizační metody v netradiční formě při dodržování základních didaktických zásad. Je kladen důraz na nejnovější poznatky a skloubení teorie s praxí. Účelem je zajistit simulované podmínky pro zajištění postiženého v terénu.

Soutěžní družstva pracují v systému posádek rychlé zdravotnické pomoci a zajišťují jednotlivé stavy dle vlastního uvážení dle platné legislativy na základě získaných znalostí a dovedností.

Zážitková etapa nebyla hodnoceným stanovištěm, poukazuje na možnou součinnost ZZS s PČR na místě zásahu. Celá situace je založena na komunikačním šumu dispečerského pracoviště ZZS a PČR, kdy posádky neví o své vzájemné přítomnosti v místě události.

Soutěžní družstvo obdrželo výzvu od Zdravotnického operačního střediska k výjezdu.

Tišňová výzva na ZOS: „Mladý muž, náhle vzniklá bolest břicha v restauraci“.

## **Situace na místě:**

Soutěžní družstvo po příchodu do restauračního zařízení, nachází mladého muže s nespecifickými bolestmi břicha. Během základního vyšetření pacienta, graduje konflikt mezi dvěma návštěvníky baru, končící střelbou a zraněním jednoho z nich.

Následně do objektu při „výpadku“ elektrického proudu, vniká ozbrojená zásahová jednotka Police ČR, bez vědomí o účasti na zásahu jiné složky integrovaného záchranného systému.

## **Závěr:**

Jednalo se o situaci zážitkovou, cílem bylo, aby si družstva prožila:

- reálnou situaci restauračního zařízení s možným ohrožením ze strany ostatních návštěvníků baru,
- ztížené hodnocení situace při výpadku elektrického proudu,
- chvíli překvapení při vstupu zásahové jednotky,
- prioritní uposlechnutí příkazu PČR před poskytnutím pomoci postíženému v závažném stavu.

Mgr. Petr Matouch  
Ústav urgentní medicíny a forenzních oborů LF  
Ostravská univerzita v Ostravě  
Syllabova 19, Ostrava  
e-mail: [petr.matouch@osu.cz](mailto:petr.matouch@osu.cz) ; [dpp@osu.cz](mailto:dpp@osu.cz)

**Citace příspěvku:**

MATOUCH, Petr, PSENNEROVÁ, Sabina, DOLEŽAL, Karel. Den první pomoci 2012 – zážitková etapa. In: *SBORNÍK ABSKRAKT V. odborné konference KZ ZZS ČR: "Práce na ZZS z pohledu jednotlivých profesí, z pohledu OUP a dalších složek IZS"*. edit. Pavel Böhm. 1. vyd. Olomouc: Komora záchranářů ZZS ČR, 2013, s. 62-63. ISBN 978-80-260-4024-8. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik\\_abstrakt\\_2013.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Sbornik_abstrakt_2013.pdf)

[Zpět na OBSAH](#)



KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ



## **SBORNÍK ABSTRAKT**

V. odborné konference KZ ZZS ČR:

### **„PRÁCE NA ZZS Z POHLEDU JEDNOTLIVÝCH PROFESÍ, Z POHLEDU OUP A DALŠÍCH SLOŽEK IZS.“**

1. vydání, 2013

63 str.

ISBN 978-80-260-4024-8