

ZÁPADO ČESKÁ UNIVERZITA

V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁ ŔSKÁ PRÁCE

2012

Tomáš K ížek

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Tomáš Křížek

Studijní obor: Zdravotnický záchraná 5345R021

**BEZPEČNOST ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁ E-
PRIORITA NEBO ZBYTĚ NÁ OBAVA**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Alena Pistulková

PLZE 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité
prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů .

V Plzni dne 26. 3. 2012

.....

vlastnoručný podpis

Děkujeme PhDr. Alenu Pistulkové za odborné vedení práce a poskytování cenných rad.
Dále děkujeme pracovníkům Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje za poskytování odborných rad a spolupráci.

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA.....	13
1.1 Náplň práce a složení výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby..	14
1.2 Kompetence zdravotnického záchranáře.....	16
2 BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI.....	19
2.1 Úvod do bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.....	19
2.2 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve zdravotnictví.....	19
2.2.1 Zásady pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.....	20
2.2.2 Rizikové faktory a doporučené způsoby prevence.....	22
2.2.3 Hygienický režim u osob pracujících ve zdravotnictví.....	23
2.2.4 Zdravotní způsobilost pro výkon povolání.....	23
2.2.5 Odpad ve zdravotnických zařízeních.....	25
3 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ ZE STRANY ZAMĚSTNÁVATELE.....	26
4 OSOBNÍ OCHRANNÉ PRACOVNÍ PŘÍSTŘEDKY.....	27
4.1 Ochranný a pracovní oděv.....	28
4.2 Pracovní obuv.....	28
4.3 Ochranné rukavice.....	28
4.4 Ochranné brýle.....	30
4.5 Ústenka.....	30
4.6 Ochranná přilba a svítilna.....	31
4.7 Dezinfekce.....	31
4.8 Ochranný pepřový sprej.....	32
5 BEZPEČNOST BĚHEM JÍZDY.....	33

5.1 Silniční zákon.....	33
5.2 Řidiči vozidel zdravotnické záchranné služby.....	34
5.2.1 Požadavky pro přijetí.....	34
5.2.2 Referenční zkoušky.....	35
5.3 Vozidla zdravotnické záchranné služby.....	35
5.3.1 Prvky aktivní a pasivní bezpečnosti.....	36
5.3.2 Kontrola technického stavu.....	37
6 RIZIKOVÉ FAKTORY V PRÁCI ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	38
6.1 Agresivní pacient.....	39
6.2. Spolupráce s Policií České republiky.....	40
6.3 Infekční onemocnění.....	40
6.3.1 Hepatitida.....	40
6.3.2 Virus HIV, AIDS.....	41
7 ÚNAVA A ODPOVĚDNOST.....	42
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	44
Cíle práce.....	44
Hypotézy.....	44
8 METODIKA PRÁCE A METODY VÝZKUMU.....	45
8.1 Metoda výzkumu.....	45
8.2 Vzorek respondentů.....	45
8.3 Dotazník.....	45
9 VYHODNOCENÍ.....	46
10 DISKUZE.....	62
ZÁVĚR.....	64

POUŽITÉ ZDROJE

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAF

SEZNAM P ÍLOH

11 P ÍLOHA . 1

Anotace

Příjmení a jméno: Křížek Tomáš

Katedra: Katedra záchranářství a technických obor

Název práce: Bezpečnost zdravotnického záchranářství e-priorita nebo zbytečná obava

Vedoucí práce: PhDr. Alena Pistulková

Počet stran: 64

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova:

zdravotnický záchranář, bezpečnost, prevence, ochranné pracovní prostředí, rizikové faktory

Souhrn:

Tato práce se zabývá problematikou bezpečnosti zdravotnického záchranářství. Skládá se z teoretické a výzkumné části. V práci představuji profesi zdravotnického záchranářství, bezpečnost a ochranu zdraví při práci, osobní ochranné pracovní prostředky a zabývám se rizikovými faktory, které mohou zdravotnického záchranářství ohrozit při výkonu povolání.

Annotation

Surname and name: Křížek Tomáš

Department: Rescue Department and technical fields

Title of thesis: Safety of Rescue Workers - Preference or Useless Fear

Consultant: PhDr. Alena Pistulková

Number of pages: 64

Number of literature items used: 20

Key words:

rescue worker, safety, prevention, protective equipment, risk factors

Summary:

This thesis deals with issues about safety of rescue workers. It consists of a theoretical part and of a research. It presents the profession of a rescue worker, the safety and health protection during working and personal protection aids. Furthermore it explores the risk factors which could put the rescue worker in danger while working.

ÚVOD

Povolání zdravotnických záchranářů je v mnoha oblastech rizikové. Během práce se setkávají s neznámými lidmi v cizím prostředí, kteří jsou navíc často rozrušeni, mohou jednat velmi emotivně a nepříjemně. Při kontaktu s pacientem jsou zdravotníci záchranář i vystaveni riziku nákazy infekčními chorobami a jsou také ohroženi rychlou jízdou na místa událostí. To všechno činí práci zdravotnického záchranáře rizikovou a potenciálně nebezpečnou. Práv proto by zdravotnické záchranné služby a zdravotníci záchranář i samotní neměli podceňovat prevenci vzniku všech nebezpečných situací a být co nejlépe vybaveni a proškoleni o bezpečnosti práce.

Cílem mé práce je objektivně posoudit, zda je profese zdravotnického záchranáře bezpečná i nikoliv a v jakých oblastech. Stanovil jsem si faktory, které jsem vyhodnotil jako potenciálně rizikové. Ty chci podrobně prozkoumat, popsat a uvést možnosti, jak mohou zdravotníci záchranář i chránit své zdraví a jakými prostředky se stará jejich zaměstnavatel (zdravotnická záchranná služba) o zajištění jejich bezpečnosti. Faktory, které chci posoudit, se týkají poskytování materiálních a vzdělávacích prostředků (osobní ochranné pracovní prostředky, školení, kurzy a semináře), jízdy ve vozích zdravotnické záchranné služby (prvky aktivní a pasivní bezpečnosti, požadavky na řidiče) a spolupráce s Policií České republiky.

Jednotlivými rizikovými faktory v profesi zdravotnického záchranáře se zabývalo již mnoho autorů. Mým zájmem je pojmout a zpracovat tuto problematiku komplexně, posoudit veškeré faktory a vyhodnotit, které z nich zdravotnické záchranáře ohrožují a zároveň zjistit pohled samotných zdravotnických záchranářů vycházející z jejich osobních zkušeností.

Toto téma jsem si vybral pro jeho aktuálnost a také pro jeho důležitost. Zejména proto, že z médií zaznívají zprávy o napadání posádek zdravotníků a dopravních nehodách vozů ZZS. Důležitost tématu vidím především v tom, že jen pokud je dobře organizovaný systém prevence před poškozením zdraví a je v nově patřící pozornost vzdělávání a proškolení zdravotnických záchranářů, je možné minimalizovat veškeré rizikové faktory a výrazně snížit možnost poškození jejich zdraví.

1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Nejstarší záchranná služba ve střední Evropě byla založena v Praze dne 8. 12. 1857. Skládala se z 36 dobrovolných členů, kteří zastávali různé profese, jen výjimečně byli zdravotníci. Cílem tohoto sboru byla dobrovolná a nezištná ochrana lidských životů a majetku. Členové tehdejší záchranné služby byli označeni červenobílou stuhou na levém předloktí, následně odznakem. První dopravní prostředky byly spolu s nepřetržitou službou zavedeny v roce 1890. Výraznou změnou pro systém zdravotnictví přinesla 50. léta 20. století, kdy došlo k vybudování rozsáhlé sítě zdravotnických zařízení, přítomnosti lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Docházelo ke zvyšování dostupnosti ve městech i na venkově. V menších městech zajišťovali po skončení ordinace lékaři předměstní neodkladnou péči (dále jen PNP) obvodní lékaři (lékařská služba první pomoci). Systematické vytváření zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) začalo roku 1974 na základě Metodického opatření ministerstva zdravotnictví. Činnost ZZS byla spojena především s anesteziologicko-resuscitačním oddělením (dále jen ARO). [1]

Tabulka 1

Vznik prvních záchranných služeb na našem území:

Místo vzniku	Rok	Místo vzniku	Rok
Rokycany	1966	Valašské Meziříčí	1978
Plzeň	1974	Zlín	1979
Příbram	1976	Uherské Hradiště	1979
Klatovy	1976	Hradec Králové	1980
Karlovy Vary	1977	Domažlice	1988
Pardubice	1977		

Zásadním zlomem pro ZZS byla vyhláška č. 434 z roku 1992. Vznikly samostatné záchranné služby, které se vyvíjely z prostor nemocnic. 1. 1. 2003 vzniklo 14 krajských územních středisek ZZS, které zodpovídají za poskytování PNP. [1]

V dnešní době jsou pro práci zdravotnického záchranáře na ZZS otevřeny specializované studijní obory, které mohou zájemci studovat na více než 15 vyšších odborných nebo vysokých školách.

1.1 Náplň práce a složení výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby

Náplň práce ZZS a personální složení jednotlivých posádek je dáno vyhláškou č. 434/1992 Sb. Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě. Dne 6. listopadu 2011 byl schválen zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, který vejde v platnost 1.4.2012.

§ 1

(1) Zdravotnická záchranná služba poskytuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči.

(2) Přednemocniční neodkladná péče je péče o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění a během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení poskytovaná při stavech, které:

- a) bezprostředně ohrožují život postiženého,
- b) mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti,
- c) způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny,
- d) způsobí náhlé utrpení a náhlou bolest,
- e) způsobí změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.

(3) Náplň přednemocniční neodkladné péče je odborná zdravotnická první pomoc u stavů uvedených v odstavci 2. [2]

§ 2

Základní úkoly:

Zdravotnická záchranná služba nepřetržitě zabezpečuje, organizuje a řídí přednemocniční zdravotní pomoc v rámci jednotného spojového systému:

- a) kvalifikovaný příjem, zpracování a vyhodnocení tísňových výzev a určení nejvhodnějšího způsobu poskytování přednemocniční neodkladné péče,
- b) poskytování nebo zajištění přednemocniční neodkladné péče na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění, při dopravě postiženého a při jeho předávání

ve zdravotnickém zařízení odbornými zdravotními pracovníky k poskytování zdravotní péče v případech uvedených v § 1 odst. 2,

c) dopravu raněných, nemocných a rodin v podmínkách přednemocniční neodkladné péče mezi zdravotnickými zařízeními,

d) dopravu související s plněním úkolů transplantačního programu,

e) dopravu raněných a nemocných v podmínkách přednemocniční neodkladné péče ze zahraničí do České republiky,

f) přednemocniční neodkladnou péči při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof,

g) koordinaci součinnosti s praktickými a žurnálními lékaři a s lékařskou službou první pomoci,

h) rychlou dopravou odborníků k zabezpečení neodkladné péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují, popřípadě léků, krve a jejích derivátů a biologických materiálů nezbytných k dalšímu poskytování již zahájené neodkladné péče,

i) součinnost s hasičskými záchrannými sbory krajů a operacemi a informačními systémy integrovaného záchranného systému. [2]

§ 6

Výjezdové skupiny

(1) Přednemocniční neodkladnou péči poskytují výjezdové skupiny, které mají povahu:

a) skupiny rychlé zdravotnické pomoci, v níž je nejméně dvoučlenná posádka složená z lékaře - záchranáře nebo středních zdravotnických pracovníků - záchranářů, z nichž jeden je vedoucím skupiny,

b) skupiny rychlé lékařské pomoci s nejméně tříčlennou posádkou, jejímiž členy jsou pracovníci uvedení pod písmenem a) a dále lékař, který je současně vedoucím skupiny,

c) skupiny letecké záchranné služby, v níž zdravotnická část posádky je nejméně dvoučlenná ve složení lékaře a záchranáře.

(2) Výjezdové skupiny používají ke své činnosti speciálně upravené a vybavené pozemní nebo vzdušné dopravní prostředky, pracovní oděvy a další potřeby pro výkon odborné činnosti. Minimální úprava a vybavení dopravních prostředků jsou uvedeny ve zvláštním právním předpisu.

(3) činnost výjezdových skupin probíhá v nepřetržitém provozu; tato činnost má charakter činnosti u lůžka neodkladné péče a rizikové práce.

(4) Výjezdové skupiny zabezpečují:

- a) primární výkony, jimiž se rozumí realizace požadavků zdravotnického operačního střediska k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče v etn jízdy, popřípadě letu k postiženému, jeho vyšetření a ošetření, doprava do nejbližšího vhodného nebo smluvně zajištěného zdravotnického zařízení podle stupně postižení zdravotního stavu a spolupráce při akutním příjmu postiženého,
- b) sekundární výkony, jimiž se rozumí doprava raněných, nemocných a rodíek v podmínkách přednemocniční neodkladné péče, mezi zdravotnickými zařízeními podle předchozí dohody příslušných zařízení,
- c) likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí, katastrof nebo jiných mimořádných situací v přednemocniční fázi.

(5) Při souhrnu požadavků a omezeném počtu sil a prostředků má zabezpečení primárních výkonů přednost před zabezpečením výkonů sekundárních.

(6) Vyšetření a ošetření výjezdová skupina neposkytne v těchto případech, kdy by jejich provedení vážně ohrozilo zdraví nebo život členů skupiny. [2]

1.2 Kompetence zdravotnického záchranáře

Kompetence zdravotnických záchranářů jsou stanoveny zákonem č. 105/2011 Sb., ze kterého vyhlásila vyhláška č. 55/2011 Sb. V § 7 se uvádí:

(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, v etn letecké záchranné službě, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom zejména má:

- a) monitorovat a hodnotit vitální funkce v etn snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,

- b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křídlicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
- c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoku glukózy u pacienta s ovčím enou hypoglykemií,
- d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientaci je posuzovat,
- e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacienta a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,
- h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných nehod stí v rámci integrovaného záchranného systému,
- i) zajišťovat v případě potřeby přelití zemlého,
- j) přijímat, kontrolovat a ukládat lékové přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- k) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,
- n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísné výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsoby jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického postupu.

(2) Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může:

- a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat pístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů při umělé plicní ventilaci,
- b) podávat lékové přípravky, včetně krevních derivátů
- c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- d) provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
- e) odebírat biologický materiál na vyšetření,
- f) asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,
- g) zajišťovat intraoseální vstup. [3]

2 BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

2.1 Úvod do bezpečnosti a ochrany zdraví při práci

Každé povolání přináší pro ty, kteří ho vykonávají, určitá rizika. To samozřejmě platí i pro zaměstnance ZZS. Jako prevence před nežádoucími důsledky života v pracovním prostředí (zejména prevence proti pracovním úrazům, ohrožení i vzniku nemoci z povolání, vzniku sporu mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, dále proti stresu, šikaně a nerovnému zacházení) existuje soubor pravidel, předpisů a opatření, který je nazýván bezpečnost a ochrana zdraví při práci (dále jen BOZP), který je náplní této části mé bakalářské práce. Myslím, že při vykonávání jakéhokoliv zaměstnání v etně zdravotnického záchranáře je velmi důležitá znalost těchto předpisů a jejich dodržování. Každý zaměstnanec by měl proto aktivně participovat ke všem školením, které mu jsou ze strany zaměstnavatele nabízeny.

BOZP se skládá z více částí. Základní je bezpečnost práce, do které řadíme například technickou bezpečnost a požární ochranu, ochranu zdraví při práci, která zahrnuje široké spektrum ochranných pomůcek, hygienu, pracovní prostředí a jiné. Kromě těchto dvou základních částí do BOZP patří i tzv. sociální ochrana, která zahrnuje vztahy na pracovišti a vliv výkonu na práci na soukromý život zaměstnanců. [4]

BOZP však nemá jen charakter prevence, je velmi podstatná i při případném vzniku nežádoucí události, kdy jejím hlavním úkolem je zajištění bezpečného a následky minimalizujícího postupu. Tato součást BOZP je úzce spojena s havarijním plánováním, se kterým se v některých případech (například evakuace) i prolínají. [4]

Nyní jsem uvedl zejména aspekty týkající se zaměstnance, ale BOZP slouží i k ochraně zaměstnavatele a to především před ekonomickými následky, které vyplývají ze snížení zdraví zaměstnanců, včetně snížení jejich pracovní pohody (pokles produktivity, náhrada v době pracovní neschopnosti). [4]

2.2 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve zdravotnictví

Zásady bezpečnosti práce jsou platné pro všechny typy zaměstnání, ale pro mou práci je stejně důležitá bezpečnost týkající se zdravotnických záchranářů. Proto se budu nyní

zabývat oblastí zdravotnictví, kde existují specifická rizika, která mohou ohrozit zdraví a někdy i životy pracovníků.

2.2.1 Zásady pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci

Základní povinnosti zaměstnavatelů. Povinnosti se týkají zajištění ochrany zdraví zaměstnanců i všech dalších osob, které se s jeho v doměm zdržují na pracovišti a dále hrazení veškerých nákladů spojených se zajištěním BOZP. [5]

Velkou kategorií povinností zaměstnavatelů tvoří **systém obecné prevence**. V rámci tohoto systému má zaměstnavatel povinnost vyhledávat rizika, zjišťovat jejich příčiny a zdroje, hodnotit je a přijímat opatření k omezení vlivu rizik tak, aby ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců bylo minimalizováno. Tato opatření pak musí působit mimo jiné skutečným, kontrolovat jejich účinnost a dodržování a dbát o zlepšování pracovních podmínek. Účinnost v prevenci rizik provádět odborně způsobilým zaměstnancem, nebo zajistit prostřednictvím jiné odborně způsobilé osoby, není-li zaměstnavatel pro tuto účinnost sám způsobilý. [5]

Na základě zhodnocení rizik a konkrétních podmínek na pracovištích musí zaměstnavatel zpracovat seznam osobních ochranných pracovních prostředků (dále jen OOPP) a mycích, čistících a dezinfekčních prostředků, poskytovat je zaměstnancům, udržovat je v použitelném stavu a kontrolovat jejich používání. Dále musí přijímat opatření pro případ zdolávání mimořádných událostí, jako jsou havárie, požáry, povodně a jiná vážná nebezpečí a evakuaci zaměstnanců. Jeho povinností je také zajistit, aby zaměstnanci nevykonávali práce, které neodpovídají jejich schopnostem a zdravotní způsobilosti (vstupní, periodické, mimořádné, výstupní lékařské prohlídky) a provádět stanovená školení a ověření znalostí svých zaměstnanců a vést o nich dokumentaci. [5]

Povinností zaměstnance je zároveň zjišťovat pro své zaměstnance pracující v noci poskytnuté sociální služby, zejména možnost občerstvení. Vést evidenci osob, u nichž byla uznána nemoc z povolání, která vznikla na pracovišti a mít zařazené práce do kategorií, podle míry výskytu faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců, a jejich rizikovost pro zdraví (zákon č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Dále patří mezi povinnosti zaměstnavatele zajistit dodržování zákazu kouření, kde úniky kouření jsou vystaveny nekuřáckým (dle § 8 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými

návykovými látkami). Rovněž musí vyšetřovat příčiny a okolnosti vzniku pracovního úrazu, přijímat opatření proti jejich opakování a vyhodnotit záznamy o všech pracovních úrazech, jejichž následkem došlo k pracovní neschopnosti delší než tři kalendářní dny nebo k úmrtí zaměstnance. Zároveň musí vést evidenci o všech pracovních úrazech, i těch, které si nevyžádaly pracovní neschopnost. [5]

V systému **prevence u technických zařízení a pístrojové techniky** má zaměstnavatel povinnost vybavit je funkčními ochrannými zařízeními tak, aby zaměstnanci nebyli vystaveni zejména nepohodlné pracovní poloze a nežádoucím úinkům rizikových faktorů. Musí také zajistit jejich pravidelnou kontrolu a údržbu. Práce jednotvárné a jednostranně zatěžující organizmus by vyloučit, nebo přerušovat stanovenými bezpečnostními předávkami a vést o nich evidenci. Pomocí pístrojové techniky minimalizovat ruční manipulaci s bremenými i s pacienty, která vytváří možnost poškození zdraví, zejména páteře. [5]

V rámci prostoru **pracovišť** je zapotřebí pro danou činnost provést prostorové a konstrukční uspořádání a zajistit pravidelnou údržbu, úklid, čištění a dezinfekci. Je nutné vyznačit únikové komunikace a nouzové východy a tyto komunikace zajistit volně průchozí. Tam, kde je to účelné, opatřit je vhodnými bezpečnostními značkami. Pracoviště musí být vybaveno prostředky pro poskytnutí první pomoci a prostředky pro povolání ZZS. [5]

Základní povinnosti zaměstnance. Zaměstnanec smí pracovat pouze se zařízením a vykonávat jen ty činnosti, pro které splňuje kvalifikační předpoklady. Musí dodržovat požadavky předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, dodržovat zásady bezpečného chování na pracovišti, nerozptylovat svou pozornost a soustředit se na práci. Nesmí pípusťit nevhodné žertování na pracovišti. Dále je jeho povinností dodržovat stanovené návody, postupy, řídit se pokyny, instrukcemi, místními provozními předpisy a dodržovat stanovený pracovní režim. Při práci musí zaměstnanec dbát na správné užívání osobních ochranných pracovních prostředků, účinných proti možnému ohrožení zdraví. Povinností zaměstnance je také absolvovat předepsané lékařské prohlídky, ošetření a vyšetření, které ho chrání před nemocemi z povolání. Pro zaměstnance platí zákaz užívání alkoholických nápojů a jiných návykových látek během pracovní doby nebo před nástupem na směnu a zákaz kouření na pracovišti, kromě míst k tomu určených. Zaměstnanec smí užívat pouze ty stroje, přístroje a zařízení, u kterých se seznámil s návodem pro jejich bezpečný provoz, obsluhu a

údržbu. Jeho povinností je také zkontrolovat technický stav přístroje nebo zařízení před jeho použitím a oznámit zjištěné závady ohrožující bezpečnost a ochranu zdraví při práci, které nemůže odstranit sám, svému nadřízenému. Dále musí dodržovat zásady hygieny, dbát o pořádek a čistotu na pracovišti, pracovní oděv mít na sobě vždy čistý a řádně upravený. Zároveň se musí aktivně informovat o vlastnostech jednotlivých chemických prostředků používaných na pracovišti a o potřebných bezpečnostních opatřeních k ochraně zdraví. Nesmí provádět čištění a mytí strojů a přístrojové techniky, které jsou pod proudem. [5]

2.2.2 Rizikové faktory a doporučené způsoby prevence

Práce ve zdravotnické záchranné službě přináší mnohé rizikové faktory, z nichž nyní uvedu v následující tabulce.

Tabulka 2

Typy rizikových faktorů

Fyzikální – hluk, vibrace
Chemické - karcinogeny
Fyzická zátěž – manipulace s pacientem
Fyziologicky nevhodná pracovní poloha
Psychická zátěž
Biologické činitele – viry, bakterie, plísně
Nepříznivé mikroklimatické podmínky – chlad, teplo, vlhkost

Mezi další rizikové faktory jsou závažné úrazy vzniklé při výkonu povolání – úder, bodné a řezné rány, škrábnutí o jehly a rozbité sklo, popáleniny a úrazy elektrickým proudem. V současné době přibývá i úrazů spojených s napadením ze strany pacientů. O těchto úrazech se zmíním v jiné části mé práce. [6]

Zaměstnavatel má povinnost vyloučit tyto činitele. Pokud přesto nelze některé z nich vyloučit, má povinnost alespoň omezovat jejich působení – například různými technickými opatřeními jako úprava pracovních podmínek, doba výkonu práce, používání vhodných ochranných pomůcek. [6]

2.2.3 Hygienický režim osob pracujících ve zdravotnictví

Na zdravotnického pracovníka se vztahují také požadavky v oblasti hygienického režimu. Je proto povinen hlásit svému nadřízenému výskyt p *enosného onemocnění* (nebo podezření na *n j*) u sebe nebo p *íslušník své rodiny*. Musí používat *istý p edepsaný ochranný od v*, podle charakteru pracoviště a to jen na tomto pracovišti. U všech výkonů, kde je porušována nebo již byla porušena integrita *k že*, provedena komunikace s *t lesnými dutinami*, p *ípadně nefyziologický vstup do organismu*, jsou zaměstnanci povinni používat ochranné rukavice. P *i odb ru biologického materiálu* používat gumové nebo PVC rukavice. Nesmí *istit použité nástroje a pomůcky*, zvláště kontaminované *krví*, bez *p edchozí dekontaminace dezinfekcemi* p *ípravky s virucidním ú inkem*. Jednou *elové stříkačky a jehly likvidovat vcelku bez oddělování*. Dále pak je jeho povinností p *ísn dodržovat zásady osobní hygieny* (upravené vlasy, vousy, ostříhané nehty) a dezinfekci rukou provést vždy po kontaktu s *infekcím pacientem, biologickým materiálem a použitým prádlem*. K utírání rukou je doporučeno používat jednorázový materiál. [5]

2.2.4 Zdravotní způsobilost pro výkon povolání

Na zdravotním stavu zaměstnanců se nezávisle na sobě podílejí pracovní a mimopracovní vlivy. Povinností každého zaměstnavatele je zajistit pro své zaměstnance závodní preventivní péči a informovat své zaměstnance o tom, které zdravotnické zařízení jim tuto péči poskytuje, jakým druhem *o kování a dalším lékařským preventivním prohlídkám souvisejících s výkonem povolání* jsou povinni se podrobit. Žádný zaměstnavatel nesmí p *ípusťit, aby byl zaměstnanec p ízen pracovní úsek, kde by náročnost pracovních výkonů neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti*. [5]

Cílem závodní preventivní péče je *d sledná prevence nemocí souvisejících s prací* vykonávaná *prostřednictvím preventivních pracovních lékařských prohlídek*. Jde o nemoci vzniklé v *p ímé souvislosti s prací, pracovním prostředím a podmínkami* jako je například pracovní úraz, nemoc z povolání a jiné. Dále o nemoci obecné, které se v souvislosti s výkonem práce zhoršují – například chronická obstrukční plicní nemoc, atopický ekzém a jiné. Pracovní lékařské prohlídky provádí lékař p *íslušné specializace, dle současných legislativy* bu *léka se specializací z pracovního lékařství*,

nebo praktický lékař pro dospělé, se kterým má zaměstnavatel uzavřenou smlouvu o poskytování pracovní lékařské péče. Ten vydává lékařský posudek o zdravotní způsobilosti s ohledem na podrobné znalosti nárokovosti konkrétní práce, pracovního prostředí a možných rizik, při kterých zaměstnanec pracuje. Pracovní lékařské prohlídky mají několik druhů: vstupní, periodické, adové, mimořádné, výstupní a následné. [6]

Vstupní prohlídka představuje „zdravotnické síto“ pro výběr pracovníků na zcela konkrétní pracoviště. Provádí se u osob ucházejících se o zaměstnání a je nutné ji provést před zahájením práce. Jejím cílem je, aby k výkonu práce v daných podmínkách nebyl přizván zaměstnanec, u kterého by výkon této práce vedl s vysokou pravděpodobností ke zhoršení zdravotního stavu. Dalším úkolem vstupní prohlídky je objektivní zaznamenání zdravotního stavu před nástupem do povolání, s nímž se později srovnávají zjištěné změny při posuzování možného negativního vlivu práce a pracovního prostředí. [6]

Periodická prohlídka zajišťuje včasné zjištění změn zdravotního stavu, které vznikly v souvislosti s prací, a pokračování v ní by vedlo k poškození zdraví zaměstnance, nebo byly způsobeny stárnutím organismu a dalším výkonem práce by mohlo dojít k ohrožení jiných osob. Tyto prohlídky musí v pravidelných intervalech podstupovat pracovníci vykonávající podle rozhodnutí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví rizikové práce, nebo pracovníci, jejichž činnost může ohrozit zdraví spolupracovníků nebo obyvatelstva, nebo pracovníci, u kterých je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost. [6]

Prohlídky adové jsou prováděny v období mezi vstupní a výstupní prohlídkou u zaměstnanců, u kterých nejsou nařízeny prohlídky periodické. Frekvence adových prohlídek je nejméně 1x za 5 let u osob do 50 let věku a nejdéle 1x za 3 roky u osob starších 50 let. Společně s periodickými prohlídkami pátrají, zda v uplynulém období nedošlo vlivem pracovní zátěže k vyčerpání kapacity zdraví. [6]

Mimořádná prohlídka je tvořena jednorázovým vyšetřením prováděným ze zcela konkrétního mimořádného důvodu. Jejím cílem je posouzení zdravotního stavu v situaci, kdy lze předpokládat, že došlo ke změně nebo ztrátě zdravotní způsobilosti k práci. [6]

Cílem výstupní prohlídky je zjištění změn zdravotního stavu způsobených výkonem práce. Měla by být provedena v rozsahu vstupní prohlídky a její součástí je popsání změn, které by v budoucnu mohli progredovat do podoby nemoci z povolání. Její náplň

musí zohlednit vhodné diagnostické metody pro zjištění zdravotního poškození s ohledem na rizikové faktory, kterým byl zaměstnanec vystaven. [6]

Následné prohlídky jsou zaměřeny na včasné zjištění takových změn zdravotního stavu, které vznikají v souvislosti s prací za podmínek, že se zdravotní důsledky mohou projevit až po mnoha letech od ukončení práce. [6]

2.2.5 Odpad ze zdravotnických zařízení

Nemocnice a jiná zdravotnická zařízení, stejně jako všechny ostatní pracoviště i v domácnosti produkují odpad, ať už chemický, biologický nebo fyzikální, který se potřebová šetrně odstranit, jelikož představuje nebezpečí jak pro pracovníky ve zdravotnictví, tak i pro všechny ostatní obyvatele a pro životní prostředí. Odpad může být příčinou vzniku poranění i onemocnění. Odpad, který vzniká při léčbě pacientů, můžeme dle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) klasifikovat do několika skupin: [5]

Tabulka 3

Skupiny zdravotnického odpadu

Patologicko-anatomický materiál
Infekční odpad
Ostrý odpad
Cytostatika
Chemické odpady
Farmaceutický odpad

Co se týká nakládání se zdravotnickým odpadem, existuje mnoho bodů, která nelze podcenit, ale v této práci se zmíním jen o těch, které se týkají bezpečnosti zdravotnických pracovníků. Mezi ně patří především správná manipulace, skladování odpadu a přeprava odpadu. Dále identifikace, označení, správná úprava a dekontaminace. Co se týká špičatých, ostrých a křehkých odpadních předmětů, je důležité uschování do pevných, spalitelných a bezpečných uzavřených obalů. Důležitá je samozřejmě ochrana životního prostředí. [5]

3 PREVENTIVNÍ OPATĚNÍ ZE STRANY ZAMĚSTNÁVATELE

Povinnosti zaměstnavatele, které má vůči zaměstnanci v rámci BOZP jsem již popsal. Nyní vás chci seznámit s vybranými konkrétními opatřeními.

Jedenkrát ročně se zaměstnanci účastní povinného školení o BOZP, v rozsahu 1 hodiny, které provádí oprávněná osoba. Školení je zaměřeno komplexně na BOZP a vždy je navíc detailně rozebrána jedna vybraná oblast (například správné použití hasičského přístroje, znalost značení nebezpečných látek, spolupráce s Hasičským záchranným sborem při vymezení bezpečné zóny zásahu). Cílem tohoto školení je prohloubit znalosti v oblasti bezpečnosti práce, upozornit na možná rizika a použít zaměstnance, jak jim předcházet. O uskutečnění tohoto školení musí být proveden písemný záznam.

Záchranná služba Plzeňského kraje pořádá pro své zaměstnance několikrát ročně tzv. Krajský seminář. Vždy je zaměřen na vybrané téma z oblasti urgentní medicíny (život ohrožující krvácení v PNP, agresivní pacient v PNP, intraoseální vstup, polytrauma v PNP, volumoterapie v PNP) a skládá se obvykle z tří až pět přednášek, které prezentují oslovení odborníci.

Kromě zmíněného školení o BOZP nemá zdravotnická záchranná služba povinnost zajišťovat svým zaměstnancům jakékoliv jiné typy školení a vzdělávacích akcí.

Vzhledem k riziku, které přináší povolání zdravotnického záchranáře (kontakt s agresivními pacienty) by ale bylo vhodné, aby pracovníkům bylo umožněno účastnit se například kurzů sebeobrany. Tyto kurzy by přispěly ke zvýšení jejich bezpečnosti tím, že by se v případě konfliktu mohli efektivně bránit.

4 OSOBNÍ OCHRANNÉ PRACOVNÍ PROSTĚDKY

Podle §133 odst. 2 zákoníku práce jsou zaměstnavatelé povinni poskytovat svým zaměstnancům, u nichž to vyžaduje ochrana jejich života a zdraví nebo ochrana života a zdraví fyzických osob podle pracovních předpisů k bezplatnému používání potřebné osobní ochranné pracovní prostředky. [7]

Zaměstnavatel by měl používat osobní ochranné pracovní prostředky až v těch případech, kdy vyčerpal všechny možnosti k ochraně života a zdraví svých zaměstnanců a ostatních fyzických osob jiným způsobem (vhodnou technologií, vhodnou organizací práce, používáním zdravotně nezávadných materiálů atd.). Sebelepší osobní ochranné pracovní prostředky v těsnou blízkost zaměstnance při práci omezuje nebo mu pracovní výkon ztěžuje. Proto by měl mít zaměstnavatel vždy na paměti, aby používal takové osobní ochranné pracovní prostředky, které vyhovují co nejvíce proloženým potřebám zaměstnance a aby zaměstnance při práci omezovaly jen minimálně. [7]

Každý zaměstnavatel by se měl při používání osobních ochranných pracovních prostředků řídit několika pravidly. Používání OOPP nelze nahradit finanční plněním. Pokud by tak zaměstnavatel učinil, neměl by jistotu, že si zaměstnanec zakoupí vhodné OOPP. Proto v novele zákoníku práce je tato možnost výslovně zakázána. OOPP musí zaměstnavatel používat v takových časových intervalech, aby používané prostředky plnily po celou dobu životnosti svoji funkci. Zaměstnavatel by měl nakupovat a používat jen takové OOPP, které úspěšně prošly schválením Státní zkušebny č. 235 v Praze. Jen tak má jistotu (právně podloženou), že vynakládá nemalé finanční částky za kvalitní zboží a že se nedostane do rozporu se zákonem. Zaměstnavatel by měl vždy ve vlastním zájmu trvat na tom, aby zaměstnanec, kterému byly OOPP poskytnuty, s nimi řádně hospodářil a aby je při práci vždy používal. Pokud tak nečiní, porušuje nejen zákon, ale především plýtvá svými finančními prostředky. O poskytnutých OOPP by měl vést zaměstnavatel řádnou evidenci. To je důležité zejména v případěšetření příčin pracovního úrazu zaměstnance, kde nepoužití OOPP mělo na úrazový důsledek podstatný vliv. Často se totiž v takových případech stává, že zaměstnanec svou nedisciplinovanost v používání OOPP svádí na to, že mu tyto prostředky nebyly poskytnuty. [7]

Pro to, aby OOPP správně plnily svou funkci, musí splňovat několik předpokladů. Musí být po dobu používání účinné proti vyskytujícím se rizikům a jejich používání nesmí představovat další riziko. Dále musí odpovídat konkrétním podmínkám na

pracovišti a být připraven fyzickým předpokladem jednotlivých zaměstnanců. Zaměstnanci musí být s používáním OOPP odpovídajícím způsobem seznámeni (nejlépe prokazatelně). Používání ochranných prostředků více zaměstnanci je možné pouze v případě, že byla učiněna opatření, která zamezí ohrožení pracovními chorobami. [8]

V následujících řádcích mé práce se zaměřím na konkrétní OOPP, které využívají zdravotníci záchranné služby.

4.1 Ochranný a pracovní oděv

Literatura uvádí následující rozdíl mezi ochranným a pracovním oděvem.

Pracovní oděv je vyroben z vhodného materiálu a je připraven na výkon určitého druhu práce. Konstrukční provedení, způsob zpracování a velikostní sortiment musí vyhovovat příslušným technickým normám. [9]

Ochranný oděv chrání před pracovními nebezpečnými a škodlivými úhynky pracovního procesu. V závislosti na riziku a škodlivinách, před kterými mají chránit, se ochranné oděvy dělí na oděvy: proti pracovním žíravinám a jiným chemikáliím, proti pracovnímu prachu a mechanickým vlivům, proti pracovní vodě, chladu, tepla, povětrnostním vlivům a oděvy výstražné. [9]

Zdravotnická záchranná služba vybavuje své zaměstnance uniformami, které odpovídají charakteru jak pracovního, tak ochranného oděvu. Jejich součástí jsou kalhoty, bunda (letní a zimní varianta), košile a obuv.

4.2 Pracovní obuv

Součástí výjezdů zdravotnických záchranných služeb je často rychlý pohyb v terénu, který není vždy zcela předvídatelný, a proto je kvalitní obuv základním předpokladem pro bezpečné vykonávání práce. Obuv musí splňovat několik technických požadavků, mezi nejvýznamnější patří pevnost, pohodlnost, odolnost proti vodě, dále musí být obuv uzavřená, s kvalitní podrážkou minimalizující riziko uklouznutí a pádu.

4.3 Ochranné rukavice

Rukavice patří mezi nejvíce a nejčastěji používané ochranné pomůcky při výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Slouží především k zamezení přímého kontaktu mezi zdravotníkem a pacientem, který by mohl být zdrojem přenosného onemocnění.

Rukavice stejně jako ostatní OOPP musí splňovat náležité technické parametry. Mezi ně patří pevnost, trvanlivost, pružnost, odolnost proti prodravění, přizpůsobivost, pohodlnost, chemická odolnost a neméně důležitá je také ekonomická výhodnost. Zdravotnické rukavice vytváří souvislou a odolnou vrstvu materiálu mezi zdravotníkem, tělesnými tekutinami, tkáněmi i potenciálně infekčním materiálem. Tato vrstva musí být pružná, neporušená (otvory, trhliny, praskliny) a musí být odolná proti poškození během normálního používání. [10]

Rukavice používané ve zdravotnictví dělíme na dva základní typy. Prvním typem jsou rukavice vyšetřovací-nesterilní, se kterými se běžně setkáváme ve vozzech ZZS a druhým typem jsou rukavice operační-sterilní, které mají v přednemocniční neodkladné péči méně uplatnění. Dále lze rukavice dle povrchové úpravy dělit na pudrované a nepudrované.

Významné dělení je dle materiálů, ze kterých jsou rukavice vyráběny.

Přírodní gumový latex-jeho výchozí surovinou je kaučukové mléko. Jsou doporučovány jako první volba, především kvůli jejich pevnosti, prokázané bariérové ochraně, pružnosti, pohodlnosti a relativně nízké ceně. V dnešní době vzrůstá počet lidí, kteří jsou alergičtí na latexové proteiny a nemohou tedy tyto rukavice používat. [10]

Neopren-je generickým názvem pro polymery chloroprenu. Vykazuje dobrou odolnost proti mnoha chemickým látkám-kyselinám, alkoholům, detergentům a rozpouštědlům. Slouží jako dobrá alternativa k latexovým rukavicím, zejména pro ty, kdo mají citlivější kůže a pro ty, kteří jsou alergičtí na latex. Vyznačují se pohodlností, přizpůsobivostí a bariérovou ochranou. [10]

Nitril-je pevný, poddajný a odolnost proti propíchnutí je nejvyšší ve srovnání s ostatními typy. Je také více odolný vůči prachu nebezpečných chemikálií než NRL. Již po několika minutách nošení se tvarově přizpůsobí ruce uživatele. Tyto rukavice jsou doporučovány k použití v náročných podmínkách vyžadujících vysokou pevnost a chemickou odolnost. [10]

Vinyl-má tendenci k tvorbě trhlin a prasklin během natahování a normálního používání. Vinyl je nejslabší z rukavicových materiálů a má tendenci ke snadnému porušení a propíchnutí, pevnost a pružnost je omezená. I odolnost vinylových rukavic vůči chemikáliím je velmi nízká. Jsou užívány zejména jako levná alternativa latexových rukavic, obvykle u krátkých výkonů, kde nedochází ke kontaktu s krví nebo potenciálně infekčním materiálem.[10]

Z předchozího výřadu typů materiálů je jasné, že každé rukavice mají řadu výhod, ale i nevýhod. Je pochopitelné, že neexistuje jeden univerzální typ, který by vyhovoval všem pracovníkům. V dnešní době pokroku a výzkumu dochází k stále novému vývoji materiálů. Přesto se na trhu objevuje stále větší množství levných, ale méně kvalitních výrobků převážně z Asie, které mohou být vzhledem k ekonomickým požadavkům upřednostňovány před dražšími, ale bezpečnějšími.

4.4 Ochranné brýle

Ochranné brýle mají význam při ochraně očí před biologickým materiálem a také proti nárazu různých malých částic. Při výběru konkrétních typů se klade důraz na parametry jako je například mechanická odolnost, odolnost proti poškrábání a zamlžování.[11]

4.5 Ústenka

Ústenka slouží zdravotnickým záchranářům jako ochrana dýchacích cest před nežádoucím vdechnutím mikroorganismů, prachových částic a proti vniknutí infekčního materiálu do dutiny nosní a ústní. Zároveň musí poskytovat účinnou ochranu proti pachu. Ústenky jsou vybaveny integrovanými plastickými výztuhami, které zajišťují dokonalé anatomické přizpůsobení. Jsou vyráběny z jemných, nedráždivých materiálů, které jsou šetrné k pokožce a jsou bez zápachu. Filtrací účinnost proti bakteriím a virům je více než 98%.

4.6 Ochranná přilba a svítilna

Další ochrannou pomůckou, kterou mají zdravotníci záchranáři při výjezdech ve vozech ZZS k dispozici, je ochranná přilba. Jsou využívány především u výjezdů, u kterých hrozí poranění hlavy (havarovaná vozidla, staveniště, výrobní haly, nepřehledný přírodní terén). Jsou na ně kladeny vysoké nároky, především na pevnost a nastavitelnou tvarovatelnost tak, aby odpovídala požadované velikosti a tvaru hlavy konkrétního pracovníka. Pro bezpečnost zdravotnického záchranáře při výjezdu je mimo jiné nutné zajištění dobré viditelnosti. Proto je možné na moderní typy ochranných přileb připevnit svítilny, které zajišťují bezpečný pohyb v neosvětleném prostředí. K tomuto účelu jsou vozidla ZZS vybaveny i klasickou ruční svítilnou, kterou mohou rovněž využít v neosvětlených prostorech.

4.7 Dezinfekce

Dezinfekce má ve zdravotnictví velmi podstatnou úlohu. Využívá se ve všech zdravotnických zařízeních, například k dezinfekci ran, povrchů, nástrojů, představuje prevenci před vznikem a přenosem nosokomiálních nákaz. V mé práci se budu zabývat dezinfekcí rukou, která patří mezi OOPP. Samotné hygienické zabezpečení rukou je možné rozdělit do několika kategorií. Tou první je mechanické mytí rukou (osobní hygiena), které provádíme před a po běžném kontaktu s pacientem, při zapoceních a viditelně znečištěných rukou, před manipulací s jídlem nebo léky, po použití toalety. Dále hygienická dezinfekce rukou, která se provádí jako součást bariérové ošetřovatelské techniky, jako součást hygienického filtru. Tato dezinfekce zajišťuje ochranu proti bakteriím, virům, plísním a houbám. Její součástí je obvykle také složka, která brání vysušení a odmaštění pokožky rukou. Používáme v těsnině alkoholové prostředky k tomu určené - vtíráme je do suché pokožky rukou do úplného zaschnutí, ruce už poté neoplachujeme, ani neotíráme. V nemocničním prostředí se můžeme setkat s chirurgickou dezinfekcí rukou, která se provádí před zahájením operačního programu.

Z výše popsaného rozdělení je zřejmé, že zdravotnický záchranář se při výkonu svého povolání setkává s prvními dvěma typy, ale zejména s hygienickou dezinfekcí rukou, kterou provádí během výjezdu ve voze ZZS.

4.8 Pep ový obranný sprej

O za azení pep ového spreje do základní výbavy zdravotnických záchraná se v minulosti již mnohokrát vedly diskuze, zejména v reakcích na incidenty, p i nichž došlo k napadení posádek ZZS. Názory na jeho umíst ní do voz se liší a to jak mezi odborníky, tak i mezi samotnými zdravotnickými záchraná i. Existují argumenty pro i proti a momentáln tedy není sou ástí výbavy vozidel ZZS. Pravdou je, že pokud by byl sou ástí výbavy voz ZZS, dával by zdravotnickým záchraná m možnost se efektivn bránit p ed agresivními pacienty ve chvílích, kdy nemají k dispozici asistenci policie eské republiky (P R).

Pe ový sprej je chemická zbra , která slouží k do asnému paralyzování. Látka ve spreji obsahuje kapsaicin (získaný jako výtazek z chilli papri ek) a m že být ve form aerosolového rozprašova e, p ny, gelu. P i zasažení protivníka dochází k okamžitému uzav ení o í a do asnému oslepnutí. Dalšími komplikacemi jsou dýchací potíže, rýma, pálení k že, nekontrolovatelný kašel. Dle výrobce je ochranný pep ový sprej pro oko neškodný, ale p i opakovaném zasažení m že zp sobit zm nu o ní citlivosti. [12]

5 BEZPEČNOST BĚHEM JÍZDY

V této kapitole se zamůžeme na bezpečnostní podmínky během jízdy ve vozidlech ZZS. Této problematice přikládám důležitost zejména z toho důvodu, že v současné době registrujeme stále narůstající dopravu, vysoké procento mladých a nezkušených řidičů a v neposlední řadě vzrůstající agresivitu a bezohlednost na komunikacích.

5.1 Silniční zákon

Provoz všech vozidel na komunikaci podléhá pravidlům, která jsou stanovena v zákonu č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích známém jako silniční zákon. Informace týkající se jízdy vozidel ZZS jsou uvedeny v oddílu 2 § 41 tohoto zákona. Níže uvádím některé výjimky, které se vztahují pro řidiče vozidel, které užívají zvláštní výstražné světla modré barvy (případně doplněného o zvláštní zvukové výstražné znamení). [13]

Tito řidiči například nejsou povinni řídit se světelnými, případně doprovodnými akustickými signály, dopravními značkami a zařízeními pro provozní komunikace. Dále nemají povinnost, dle zvláštního právního předpisu, podrobit se na výzvu policisty ke zjištění, zda nejsou pod vlivem alkoholu nebo návykové látky. Zároveň nemusí umožňovat chodci, který je na přechodu pro chodce nebo je zjevně hodlá použít, nerušené a bezpečné přejítí vozovky a nevztahuje se na ně povinnost brát ohled na ostatní účastníky provozu na pozemních komunikacích ani jiných osob zejména nadměrným hlukem, znečištěním ovzduší, rozstříkáním kaluží, bláta nebo zbytečným ponecháním motoru stojícího vozidla v chodu. Při předjíždění a vybovování ze směru své jízdy pak nemusejí dávat znamení o změně směru jízdy a nevztahují se na ně omezení maximální rychlosti na 50 km.h-1 resp. 90 km.h-1. [13]

Vozidla se zvláštním výstražným světlem modré barvy doplněného o zvláštní zvukové výstražné znamení smí užívat kromě základních složek integrovaného záchranného systému (IZS) i další subjekty, například: veřejná služba, vojenská policie, dleň záchranná služba, služby plynárenských zařízení, celní správa a jiné. V zákonu se dále uvádí, že řidiči ostatních vozidel musí umožnit vozím s právem přednostní jízdy bezpečný a plynulý průjezd, v případě nutnosti i zastavit vozidlo. Mnozí řidiči toto

na řízení ale nerespektují a zvyšují riziko dopravních nehod a prodlužují čas dojezdu na místo.

5.2 řidiči vozidel zdravotnické záchranné služby

řidič vozidla ZZS je nedílnou součástí každé posádky, a už se jedná o RLP i RZP. Jeho hlavním úkolem je dopravení zásahového vozidla na místo události a následný transport posádky a pacienta do zvoleného zdravotnického střediska – to vše v co možná nejkratším dojezdovém čase a především bezpečně. O řidičích vozidlech ZZS se v mé práci zmíním proto, že po dobu přepravy posádky na místo výzvy a zpět jsou odpovědi za bezpečnost všech osob ve vozidle. Zdravotníci záchranáři se tedy během výkonu svého povolání na poměrně značnou dobu svěřují právem do rukou řidiče a musí spoléhat na jejich zodpovědnost.

Z těchto důvodů jsou na osoby, které se ucházejí o pozici řidiče ZZS kladeny určité požadavky a jejich přijetí podléhá splnění kritérií, o kterých píš níže.

V případě mimořádné události či nouze, je nutné, aby roli řidiče byl schopen zaujmout i zdravotnický záchranář. Proto je vždy při přijetí od zdravotnických záchranářů vyžadováno řidičské oprávnění příslušné kategorie.

5.2.1 Požadavky pro přijetí

Zájemce o přijetí musí splňovat minimální věkovou hranici 21 let, musí být trestně bezúhonný, být zdravotně způsobilý k výkonu povolání a musí být držitelem řidičského oprávnění (dle kraje působení) sk. B nebo sk. C. Dále musí absolvovat dle § 34 vyhl. 39/2005 Sb. akreditovaný rekvalifikační kurz. Tento kurz trvá celkově 780 hodin (teoretická část – 440 hodin, praktická část – 340 hodin). Kurz je zpoplatněn a hrađ si ho buď sám žadatel, nebo může být domluvena spoluúast zaměstnavatele. Po jeho skonění je schopen úastník zajistit přednemocniční neodkladnou péči (PNP) při náhlém poškození zdraví v běžných situacích i při mimořádných událostech. Dále je schopen pochopit základní funkce organismu a jejich souvislosti. Ovládá psychologický přístup k postiženým a znalosti komunikace s postiženými, jejich rodinami, ale i s ostatními členy záchranného týmu. [14]

5.2.2 Referenční zkoušky

Kromě výše zmíněných požadavků pro přijetí na pozici řidiče ZZS je nutné splnit tzv. referenční zkoušky, o kterých pojednává zákon č. 247/2000 Sb.

Odborná způsobilost řidiče se zdokonaluje školením zaměřeným na znalost právních předpisů na úseku dopravy, zejména pravidel provozu na pozemních komunikacích, teorie řízení a zásad bezpečné jízdy, ochrany životního prostředí, zdravotnické péče, ovládání a údržby vozidla a na další otázky, jejichž znalost ovlivňuje chování řidiče v provozu na pozemních komunikacích. Školení je zakončeno praktickým zkoušením znalostí. Referenční zkoušky jsou v rozsahu 16 hodin ročně a praktické zkoušení se koná jednou za tři roky. Náklady na zdokonalování odborné způsobilosti řidiče a praktické zkoušení hradí žadatel. [15]

Dále se řidiči účastní školení o BOZP, které zajišťuje zaměstnavatel.

5.3 Vozidla zdravotnické záchranné služby

Jak jsem již zmínil výše, zdravotnický záchranář tráví nemalou část své pracovní doby ve vozidle ZZS. Bezpečnost jízdy je bezpečnost zdravotnického záchranáře stejně jako nejen do rukou řidiče, ale závisí i na technickém stavu vozidla a na možnostech ochranných prvků daného typu.

Stejně jako v jiných oblastech zdravotnictví, i v oblasti vozového parku ZZS dochází v posledních desetiletích k výraznému vývoji a pokroku.

Dnešní využívaný systém ZZS se dělí na posádky rychlé lékařské pomoci (RLP), skládající se z řidiče, zdravotnického záchranáře a lékaře, posádky rychlé zdravotnické pomoci (RZP) skládající se z řidiče a zdravotnického záchranáře a na rande-vous systém (zdravotnický záchranář, lékař). Posádky se od sebe neliší jen personálním obsazením, ale i typem vozu, který daná posádka využívá. První dva typy posádek disponují vozem, do kterého je možné uložit nosítko s pacientem a převést ho k následné hospitalizaci. To samo o sobě vyžaduje větší typ vozu. Používané typy se liší v jednotlivých krajích (užívané jsou například VW Transporter T5 4 motion, Mercedes Benz 310). Posádky rande-vous oproti tomu nejsou připraveny k převozu pacienta, proto se mohou pohybovat v upravených osobních automobilech (Škoda Octavia, Škoda Yeti).

5.3.1 Prvky aktivní a pasivní bezpečnosti

Prvky aktivní bezpečnosti jsou vlastnosti a konstrukční opatření vozidla, minimalizující příčiny vzniku dopravní nehody. Opatření aktivní bezpečnosti vozidla působí v průběhu jízdy a v případě dopravní nehody. [16]

Mezi tyto prvky patří **systém ABS**. Jde o jeden ze základních prvků aktivní bezpečnosti vozidla. Tento systém zabráňuje zablokování kola při brzdění a tím i ztrátu adheze (přilnutí) mezi kolem a vozovkou. Umožňuje zachování stability, říditelnosti a ovladatelnosti vozidla v mezních situacích. [16]

Systém ESP neboli elektronický stabilizační program je jeden z prvních a nejvíce využívaných elektronických stabilizačních systémů. Pomáhá stabilizovat automobil pomocí přibrzdění některého z kol a snížením výkonu motoru například při rychlém přejezdu zatáčkou. [16]

Systém EDS umožňuje stabilní a pohodlné rozjíždění na odlišném kvalitním povrchu vozovky. Ve chvíli, kdy se na některé z kol začne protáčet, EDS jej cíleně přibrzdí a zajistí, že hnací síla se převede na kolo, které lépe zabírá. Díky tomu výrazně snižuje opotřebení pneumatik. [16]

Systém ASR reguluje prokluzování kol. Zabráňuje protáčení hnacích kol a to ve všech rychlostech, čímž zvyšuje bezpečnost a stabilitu jízdy na kluzkém povrchu, zároveň zabezpečuje plynulé zrychlení bez prokluzujících kol. Při jízdě v zatáčce působí systém regulace prokluzu proti nedotáčivosti vozidla a zvyšuje jízdní stabilitu. [16]

Prvky pasivní bezpečnosti minimalizují poranění posádky vozidla a účastníky nehody. Působí při nárazu a po něm. Tyto prvky lze dále rozdělit na vnější a vnitřní. Vnější jsou zaměřeny na ochranu ostatních účastníků silničního provozu, já se dále zaměřím pouze na vnitřní prvky pasivní bezpečnosti, které mají za cíl zabránit nebo snížit nebezpečí zranění posádky vozidla. [17]

Karoserie-deformační zóny. Jedná se o část karoserie, nejčastěji v přední nebo zadní části vozidla, která je navržena tak, aby se v případě nárazu energie alespoň částečně eliminovala při deformaci jednotlivých prvků. Deformační zóny chrání posádku před následky nárazu, nebo z části absorbují jeho energii. [17]

Zadržné systémy-bezpečnostní pásy tvoří základní ochranný prostředek pro posádku vozidla. Jejich úkolem je zajistit, aby osoba při nárazu vozidla nevyletěla z vozu ani nenarazila do části interiéru nebo ostatních členů posádky. Je povinností každého člena

posádky při jízdě bezpečnostní pásy využívat. Pro dosažení maximálního efektu bezpečnostních pásů je zapotřebí, aby pás nebyl překroucen, mezi pásem a tělem by se neměly nacházet žádné předměty, měl by vést přes klíční a pánevní kost a měl by být řádně napnutý a pevně dotažený podél těla. [17]

Zadržné systémy-airbagy. Zvyšují ochranu hlavy a hrudníku při nárazu. Účinně chrání jen v kombinaci s použitím bezpečnostních pásů. Existují airbagy boční, hlavové, objevují se také kolenní a vyvíjejí se další. Řídící jednotka aktivuje jednotlivé airbagy na základě vyhodnocování signálů od snímačů zrychlení, resp. zpomalení pro každý směr. Nemělo by se tak stát, že se například při čelním nárazu aktivují oba boční airbagy. V okamžiku nárazu, kdy snímače zrychlení naměří hraniční hodnoty, vyšle řídící jednotka signál do příslušných airbagů. Naplnění airbagu probíhá velice rychle, v řádech milisekund. [17]

5.3.2 Kontrola technického stavu

Technická kontrola vozidel se řídí zákonem 56/2001 sb. o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích.

Technická kontrola vozidel probíhá na stanici technické kontroly (STK) a sestává se z kontroly karoserie, podvozku, výfukového potrubí, v levelech, kontroly evidenčních údajů vozidla, geometrie přední nápravy, všech brzd vozidla, osvětlení a povinné výbavy. O výsledku pravidelné technické prohlídky obdrží žadatel „Protokol o technické prohlídce“. Majitel automobilu má povinnost zajistit provedení technické kontroly v pravidelných termínech, které určí zákon. Pro vozidla ZZS, které se řadí do kategorie vozidel s právem přednostní jízdy je platnost technické prohlídky 1 rok (osobní a nákladní automobily 2 roky) a povinnost první technické prohlídky u nového vozu také 1 rok (osobní a nákladní automobily 4 roky).

6 RIZIKOVÉ FAKTORY V PRÁCI ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Profese zdravotnických záchranářů je spojena s výjezdy do neznámého prostředí, s řešením komplikovaných situací a kontaktem s cizími lidmi, kteří jsou často rozrušeni nebo pod vlivem alkoholu. Tyto faktory přináší celou řadu rizik, ke kterým musí zdravotníci záchranáři připustovat obezřetně a musí se je snažit eliminovat. Následně se pokusím přiblížit a popsat ty nejznámější a nejčastější se vyskytující situace.

6.1 Agresivní pacient

Agresivita je stav, kdy pacient bezprostředně fyzicky ohrožuje sebe nebo své okolí. Může být zaměřena vůči jedinci nebo lidem a předstupně fyzické agresivity bývá často agresivita slovní. Agresivita může být verbální nebo fyzická a je-li zaměřena vůči vlastní osobě, potom hovoříme o autoagresivitě (sebepoškozování nebo sebevražedné chování), nebo je-li zaměřena mimo svoji osobu, hovoříme o heteroagresivitě (proti věcem, zvířatům, lidem). Existuje určitý model chování, který nás může upozornit na hrozící násilí. Vyznačuje se především projevy napětí, křikem, nadávkami, vyhrožováním a rychlými pohyby.

Při kontaktu s pacientem jevícím známky agrese, u kterého se předpokládá zvýšené riziko napadení, je důležité nepodcenit situaci a řídit se několika známými a osvědčenými pravidly. Při navazování kontaktu je dobré se pacientovi představit a chovat se klidně, pokud možno bez prudkých pohybů. Nedoporučuje se s pacientem udržovat dlouhý oční kontakt. Měli bychom se snažit působit vyrovnaně a dát najevo, že rozumíme pocitům postiženého. Nenápadně bychom odstranili z dosahu postiženého nebezpečné předměty. Nenásilného zklidnění pacienta bychom docílili jeho posazením. Pokud to situace umožní, neměli bychom zůstat s pacientem o samotě a preventivně si od něho udržovat bezpečnou vzdálenost. Je dobré mít neustále jasno o únikové cestě a nechávat si ji volnou. [18]

6.2 Spolupráce s policií České republiky

V případě, že se na místě výjezdu setká posádka ZZS s agresí, vyhrožováním nebo útoky na vybavení vozu ze strany pacient nebo i jiných osob (například rodinní příslušníci), má možnost přivolat ke spolupráci PŘ. Policie má pravomoc omezit jedince na osobní svoboda a je pro zvládnutí těchto situací vycvičena a vybavena. Často však pro uklidnění situace stačí jen jejich přítomnost bez dalšího zasahování. Jestliže je z výzvy, která je přijata na operační středisko, zřejmé, že na místě události došlo poškození zdraví v důsledku trestné činnosti nebo domnívá-li se operátor, že je situace konfliktní a je zvýšená pravděpodobnost napadení posádky, informuje PŘ ihned, aby dorazila na místo souhlasně s posádkou ZZS. V případě potřeby asistuje policista přímo ve voze ZZS a je přítomen po celou dobu transportu do příslušného zdravotnického zařízení.

6.3 Infekční onemocnění

Tato onemocnění představují další a ne méně závažnou skupinu rizik, kterými jsou zdravotnickí záchranáři bezprostředně ohroženi. Na území naší republiky se v této souvislosti můžeme nejčastěji setkat s hepatitidou typu C, tuberkulózou, virem HIV, ale můžeme sem zařadit například napodobivky, blechy nebo svrab.

6.3.1 Hepatitida

Právě hepatitida je jedno z onemocnění, které představuje poměrně velké riziko pro zdravotnické záchranáře. Hepatitida je virové onemocnění, způsobené jednak DNA virem, jednak RNA virem. Název onemocnění pochází z latiny a znamená v překladu závažné onemocnění jater, což samo o sobě vypovídá o tom, jaký orgán a jakým způsobem onemocnění napadá lidské tělo.

V dnešní době je uznáno 5 druhů hepatitidy: A, B, C, D, E a někdy se hovoří ještě o F a G. Druhy mají různé původce, pro něž, proti kterým existuje očkování, proti jiným ne. Rád bych ve zkratce pojednal o těchto typech - o A, B a C.

Hepatitida A je způsobena RNA virem – Picornaviridae; postihuje játra, jedním ze symptomů je právě žloutenka, která je často mylně brána jako název nemoci, přestože je

jen jedním ze symptomů. Přednáší se tzv. fekálně-orální cestou a je také označována jako nemoc špinavých rukou. Proti tomuto typu hepatitidy lze očkovat. [20]

Hepatitida B je způsobena DNA virem- Hepadnaviridae; přednáší se prostřednictvím tělních tekutin (především krev, sliny, sperma) a existuje také očkování. Dříve v ČR jsou plošně očkováni od r. 2000 [19]

Hepatitida C je způsobena RNA virem - Flaviviridae; proti tomuto druhu nelze očkovat a rizikové skupiny tvoří hlavně narkomani a lidé bez domova, kteří často vbec nenavštěvují lékaře. Tyto rizikové skupiny tvoří nemalou část pacientů, kterým se v nemocnici zdravotníci zachránají. Ve spojení s tím, že tento druh hepatitidy je přenosný krví, představuje nejvyšší riziko. [20]

6.3.2 Virus HIV, AIDS

AIDS byl objeven v Americe, r. 1981. Názvem je zkratka (Acquired Immune Deficiency Syndrom, což ve volném překladu znamená ztrátu imunity neboli obranyschopnosti, čímž se organismus stává náchylný k další onemocnění.) Přivodcem tohoto onemocnění je virus HIV (Human Immunodeficiency Virus = virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka.), který byl objeven o dva roky později (r. 1983). [21]

V současné době jsou známy dva hlavní typy: HIV1 a HIV2, v obou případech se jedná o retroviry-viry obsahující reverzní transkriptázu. Jedná se o enzym schopný přepisovat informace z RNA viru do DNA, která je pak integrována do chromozomální DNA hostitelské buňky. Po určité době latence dochází ke zpětnému přepisu DNA do RNA, vytvoření nových virových partikulí a šíření infekce na další vnímavé buňky. [22]

Virus napadá T-lymfocyty (zabíjí je a snižuje tak jejich počet), které tvoří významnou skupinu bílých krvinek, které jsou odpovědné za obranyschopnost lidského organismu. [21]

Bezprostředně po infekci, která se přednáší krví, pohlavním stykem a mateřským mlékem, nastává krátké období akutní fáze. To se projevuje symptomy podrobnými chápajícími, nebo může být i asymptomatické. Další asymptomatická fáze onemocnění, zpravidla trvá několik let. Během této doby však probíhá velmi intenzivní konflikt mezi virem a imunitním systémem. Při nástupu druhé symptomatické fáze se začínají projevovat poruchy imunity. [23]

V České Republice je ro n registrováno asi 100 lidí nakažených virem HIV, ovšem reálný počet osob nakažených tímto onemocněním je až p tkrát vyšší.

Nejvýznamnější cesta, kterou je virus HIV přenášen je ve spojení s tématem mé bakalářské práce cesta krevní. Dříve byla určitým rizikem krevní transfúze, což je dnes téměř vyloučeno, vzhledem k tomu, že při návštěvě transfúzní stanice je pacientovi odebrán nejprve vzorek, který je testován právě na pozitivitu HIV, ale i například hepatitidu typu B a C. [21]

7 ÚNAVA A ODPOVĚDNOST

Práce zdravotnického záchranáře je psychicky a fyzicky náročná. Během pracovní doby je vystavován mnoha stresovým a emocionálně vypjatým situacím, jako je například kontakt se zraněnými, péče o zemřelého, rychlé rozhodování a jednání. Co se týká fyzické náročnosti, jde především o manipulaci s pacienty a přenášení zdravotnického materiálu a techniky z vozu k postiženému.

Zdravotnická záchranná služba poskytuje odbornou pomoc nemocným neodkladnou péčí. Tato péče je poskytována nepřetržitě. Zajištění tohoto provozu vyžaduje práci zdravotnických záchranářů ve 12-ti hodinových směnách. „Z hlediska fyziologických a sociálních důvodů zůstává dlouhodobě zachována základní rytmická den a noc a způsobuje, že schopnost odolávat únavě a podávat výkon je v nočních hodinách výrazně snížena.“ [24]

Pro kvalitní, zodpovědnou a bezpečnou vykonanou práci je důležité udržení maximální koncentrace a pozornosti v průběhu celého výjezdu posádky. Fyzické a psychické faktory však mohou způsobit protichůdné. Celkové vyčerpání a únava vedou ke snížení pozornosti, výkonnosti a mohou způsobit vznik chyby, která následně může ohrozit bezpečnost nejen pacienta, ale i samotného zdravotnického záchranáře.

Zejména psychická vyčerpání může vést ke vzniku syndromu vyhoření. Tento syndrom se obecně vyskytuje zvláště u profesí, jejichž náplní je převážně kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení. Symptomy syndromu vyhoření se mohou projevit na úrovni psychické, fyzické i na úrovni sociálních vztahů. [25]

Mezi symptomy na psychické úrovni patří například výrazný pocit celkového, zejména duševního vyčerpání, dále utlumení celkové aktivity-zvláště kreativity a iniciativy. Výrazným znakem je také depresivní ladění, pocity smutku a úvahy o vlastní postradatelnosti a bezcennosti. [25]

Na fyzické úrovni jde především o celkovou únavu organismu, apatii, ochablost, záživací potíže, často nespecifikované bolesti hlavy, poruchy spánku a velmi podstatné je zvýšené riziko vzniku různých typů závislostí. [25]

Co se týká symptomů na úrovni sociálních vztahů, významný je například nezájem o hodnocení ze strany druhých, tendence omezovat kontakt s kolegy i všemi ostatními lidmi, nechuť k výkonu povolání a postupné narůstání konfliktů. [25]

Je zřejmé, že náročným faktorům, které povolání zdravotnického záchranáře přináší, se při jeho vykonávání vyhnout nelze. Je však velmi důležité předcházet vzniku syndromu vyhoření a nadměrné únavy. K tomu je třeba především dostatečná doba v novaná regeneraci a odpočinku.

„*Pracující využívají svůj volný čas nelépe tím, když jej vyplní tzv. pasivním, nebo lépe aktivním odpočinkem.*“ [26] Ten slouží k regeneraci sil organismu a jeho forma a doba trvání jsou závislé na psychické a fyzické namáhavosti vykonávané činnosti. Pasivním odpočinkem je myšleno každé přerušení pracovního výkonu, kdy člověk nevykonává žádnou fyzickou ani duševní práci. Nejprůběžnější formou pasivního odpočinku je spánek. [27] „*Spánek můžeme definovat jako stav bezvědomí, ze kterého však člověk může být probuzen přírodním sensorickým podnětem.*“ [28] Zotavovací účinek spánku závisí na jeho délce, typu únavy, která mu předcházela, a dalších faktorech (hluk, světlo a jiné).

Aktivním odpočinkem je myšlena aktivace tělesných nebo psychických funkcí, které nejsou zapojovány v souvislosti s výkonem povolání. Při aktivním tělesném odpočinku dochází ke zrychlení regenerace. [27]

Jako příklad aktivního odpočinku bych uvedl jakoukoliv formu sportovního vyžití (plavání, běh, procházka).

Pracovní doba zdravotnického záchranáře je nerovnoměrně rozložena. V závislosti na místě působení mají zdravotníci záchranáři v tísňové i menší chvíle volna, kdy jsou v pohotovosti připraveni znovu vyjet – ve v tísňových místech bývá výjezd více než na venkov, tam ale zpravidla bývají delší vzdálenosti pro transport pacienta a tím se obvykle srovná doba, kterou zdravotníci záchranáři tráví na základně. Myslím, že by pro ně i pro jejich práci bylo dobré, kdyby jim ve chvílích trávených na základně bylo umožněno obnovat se různými formami aktivního odpočinku. Tím myslím například stolní tenis, šipky nebo stolní fotbal. Povolání těchto nebo jiných podobných aktivit by přineslo hned několik pozitiv-rychlejší regenerace, odbourávání stresu, zlepšování vztahů na pracovišti a pozitivnější přístup k trávení času v práci.

Inspiraci můžeme vidět u Hasičského záchranného sboru, jehož příslušníci mají povinnost v novat se 2 hodiny z každé směny sportovními aktivitami (míčkové hry, posilování, tenis).

VÝZKUMNÁ ÁST

Cíle práce

Hlavní cíl:

1. Posoudit, zda je profese zdravotnického záchranáře bezpečná, i nikoliv a v jakých oblastech.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda zaměstnavatel (ZZS) dostatečně zajišťuje možnými prostředky (materiálními a vzdělávacími) maximální ochranu zaměstnanců.
2. Zjistit, zda je dostatečně dbáno o bezpečnost zdravotnického záchranáře během transportu z pracoviště na místo zásahu.
3. Zjistit, zda je v případě potřeby posádce ZZS vždy dostatečně a včas zajištěna asistence PR.

Hypotézy

1. Předpokládám, že profese zdravotnického záchranáře není v určitých oblastech bezpečná.
2. Myslím si, že zaměstnavatel (ZZS) nezajišťuje všemi možnými prostředky maximální ochranu zdravotnických záchranářů.
3. Domnívám se, že je dostatečně dbáno o bezpečnost zdravotnického záchranáře během transportu z pracoviště na místo zásahu.
4. Domnívám se, že v případě potřeby není posádce ZZS vždy a včas zajištěna asistence PR.

8 METODIKA PRÁCE A METODY VÝZKUMU

8.1 Metoda výzkumu

Pro práci jsem zvolil kvantitativní metodu výzkumu. Informace pro výzkumnou část jsem získal prostřednictvím dotazníku, který byl respondentům odeslán v tištiné nebo elektronické podobě. Sběr dat probíhal v průběhu ledna a února 2012.

8.2 Vzorek respondentů

Cílovou skupinou byli zdravotníci záchranáři pracující v plzeňském kraji. Konkrétně jsem oslovil pracoviště zdravotnické záchranné služby Plzeň – Bory, Plzeň – Lidická, Plzeň – Koterov, Tachov, Planá u Mariánských Lázní, Stříbro, Sušice, Vlčice, Rokycany, Klatovy a Manětín. Celkově na dotazník odpovědělo 87 respondentů. Z těchto odpovědí jsem zpracoval následné vyhodnocení.

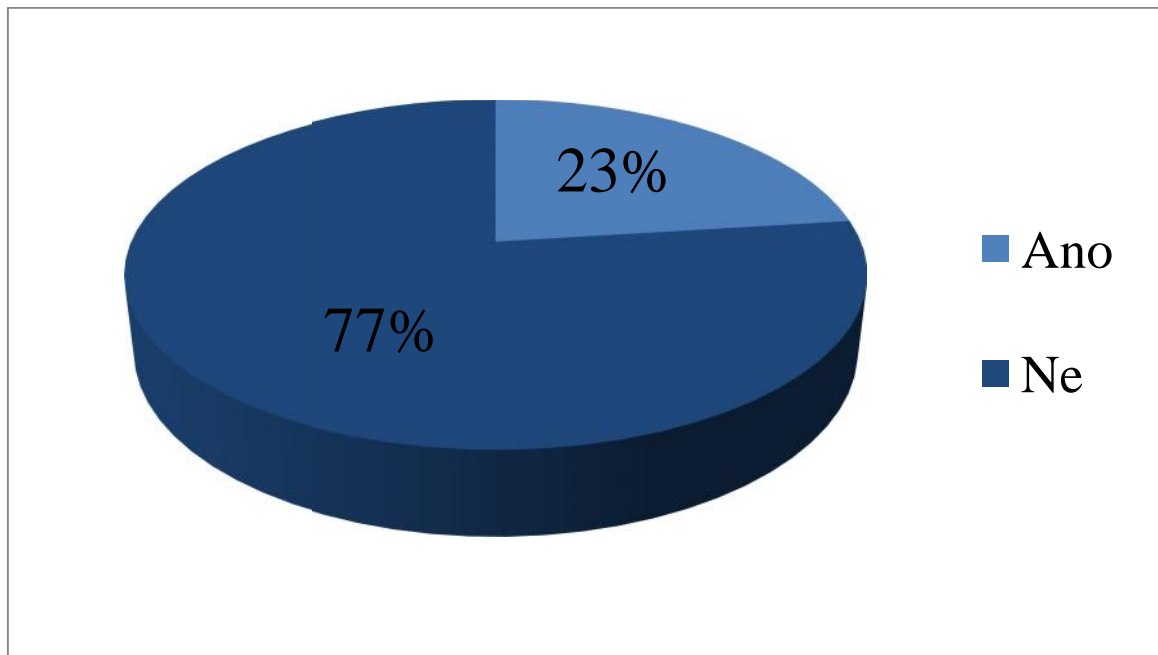
8.3 Dotazník

Dotazník se skládal z 16 otázek. Z nich 15 bylo uzavřených a nabízely respondentům na výběr z několika předem připravených variant odpovědí. Pouze jedna otázka byla polouzavřená a respondenti v ní mohli kromě předem připravených variant odpovědí uvést i svůj vlastní názor.

9 VYHODNOCENÍ

Otázka . 1 : „Považujete svoji profesi zdravotnického záchranáře za bezpečnou?“

Graf . 1 - Bezpečnost profese



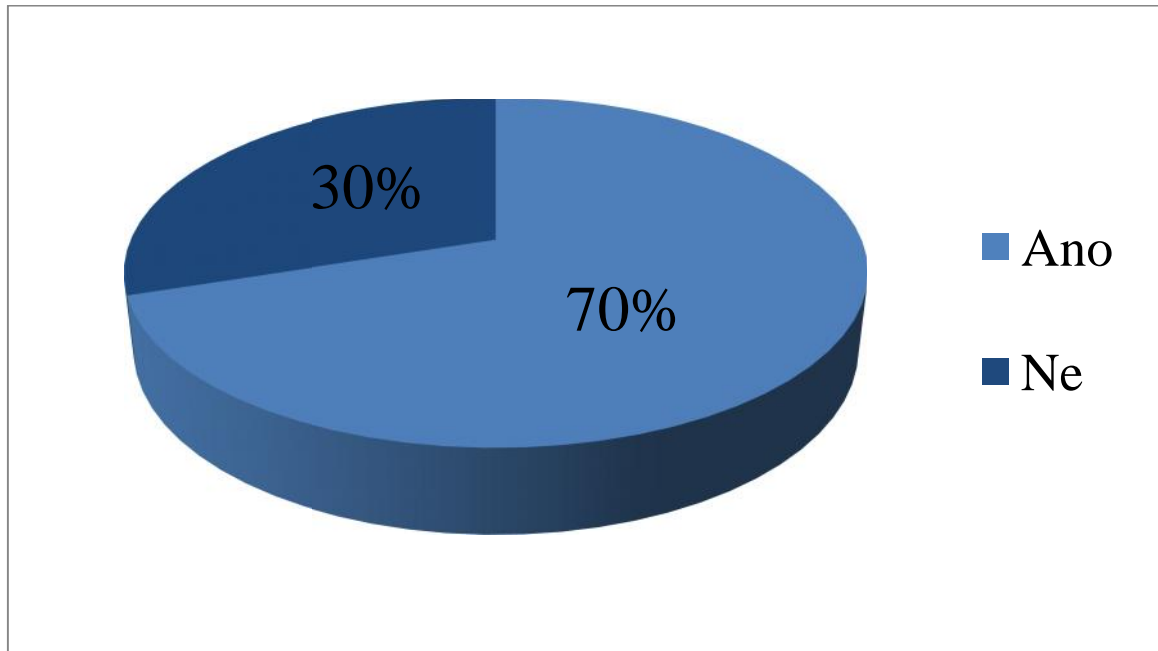
Tabulka . 4 – Bezpečnost profese

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano	20	23
Ne	67	77
Celkem	87	100

Na otázku odpovědělo 87 respondentů (100%). Z nich 67 (77%) nepovažuje svoji profesi za bezpečnou a 20 (23%) ji považuje za bezpečnou.

Otázka . 2 : „Myslíte si, že Vám Váš zaměstnavatel nabízí dostatek materiálních prostředků zajišťujících Vaši bezpečnost?“

Graf . 2 – Materiální prostředky



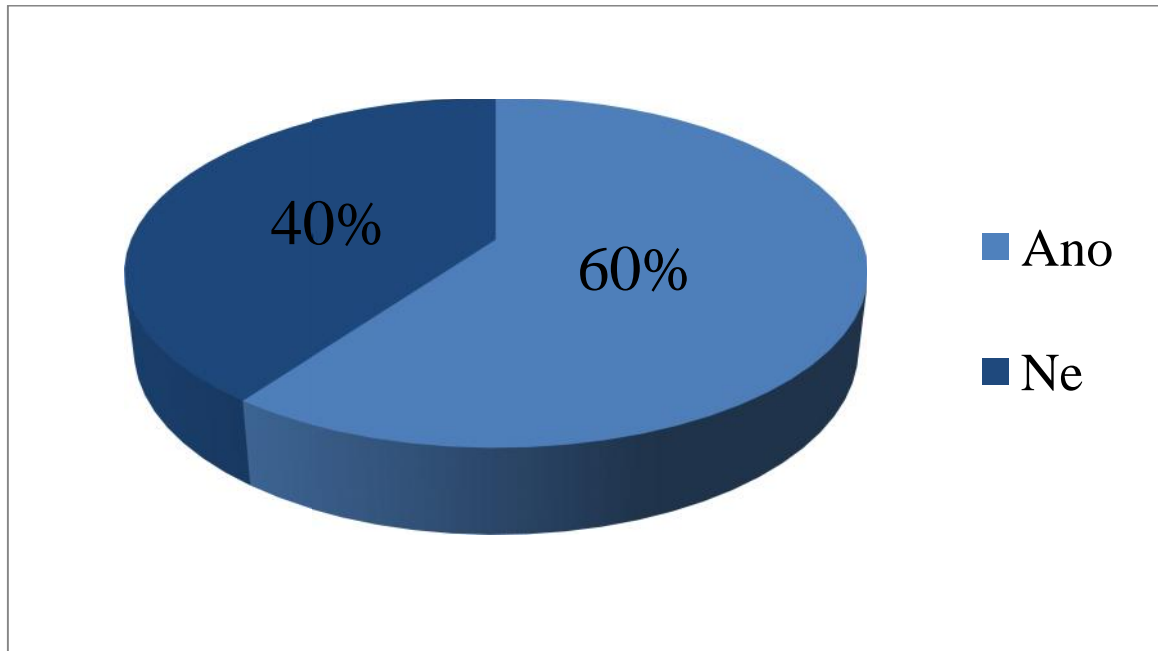
Tabulka . 5 – Materiální prostředky

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano	61	70
Ne	26	30
Celkem	87	100

Na otázku odpovědělo 87 respondentů (100%). Z nich 61 (70%) se domnívá, že jim je ze strany zaměstnavatele poskytován dostatek materiálních prostředků pro zajištění jejich bezpečnosti. Zbýlých 26 dotazovaných (30%) uvedlo, že dostatek prostředků zajištěn není.

Otázka . 3 : „Myslíte si, že Vám Váš zaměstnavatel nabízí dostatek školení a seminářů zaměřených na zajištění Vaší bezpečnosti?“

Graf . 3 – Školení a semináře zajišťující bezpečnost



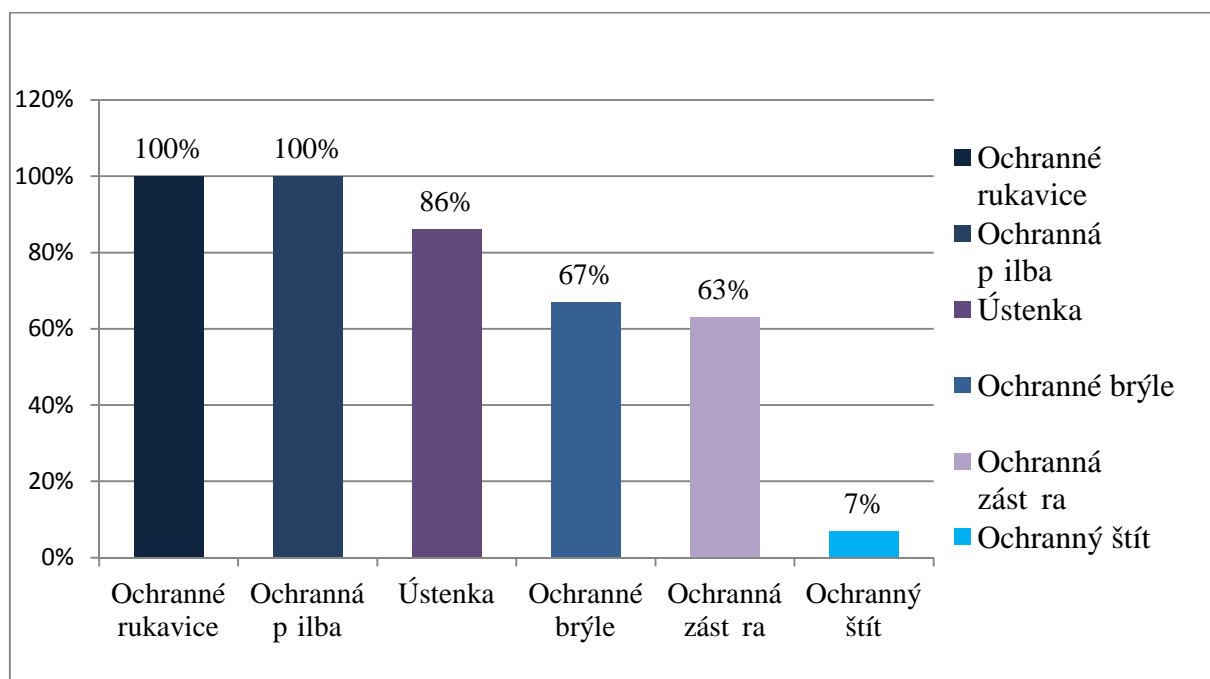
Tabulka . 6 – Školení a semináře zajišťující bezpečnost

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano	52	60
Ne	35	40
Celkem	87	100

Na otázku odpovědělo 87 respondentů (100%). Z nich 61 (70%) se domnívá, že jim zaměstnavatel nabízí dostatek školení a seminářů týkajících se jejich bezpečnosti. Opakem se vyjádřilo 35 (40%) respondentů.

Otázka . 4 : „Ozna te, které z následujících ochranných pom cek máte ve vozech RZP trvale k dispozici?“

Graf . 4 – Ochranné pom cky ve vozech



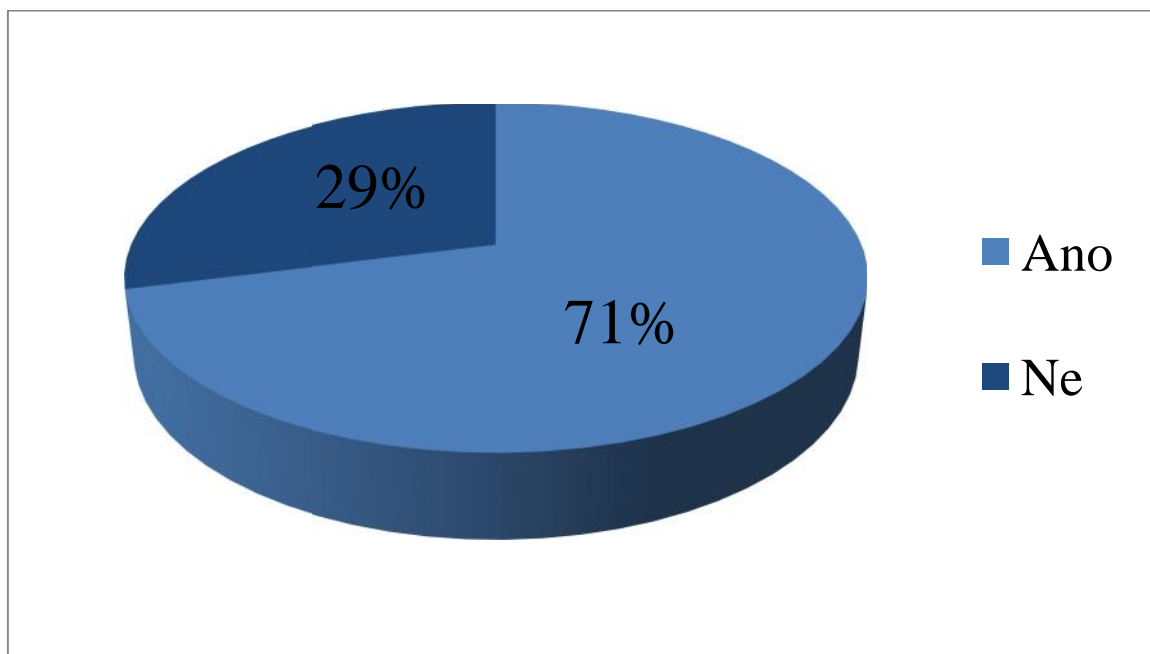
Tabulka . 7 – Ochranné pom cky ve vozech

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ochranné rukavice	87	100
Ochranná p ilba	87	100
Ústenka	75	86
Ochranné brýle	58	67
Ochranná zást ra	55	63
Ochranný štít	6	7

Na otázku odpov d lo 87 respondent (100%). Z nich 87 (100%) uvádí, že ve vozech mají b žn k dispozici ochranné rukavice a ochrannou p ilbu, 58 (67%) ochranné brýle, 75 (86%) ústenku, 6 (7%) ochranný štít a 55 (63%) ochrannou zást ru.

Otázka . 5 : „Užíváte vždy všechny ochranné pomůcky dle požadavků BOZP?(pokud ne, proč?)“

Graf . 5 – Užívání ochranných pomůcek



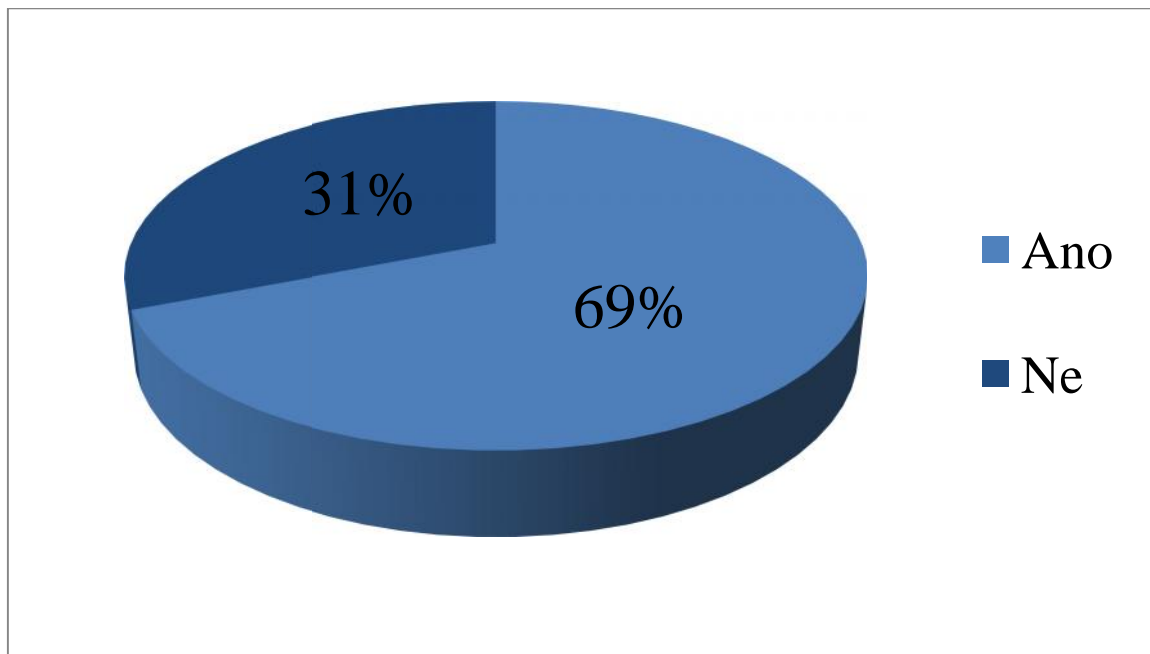
Tabulka . 8 – Užívání ochranných pomůcek

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano	62	71
Ne	25	29
Celkem	87	100

Na otázku odpovědělo 87 respondentů (100%). Z nich 62 (71%) uvedlo, že vždy užívají osobní ochranné pomůcky dle požadavků BOZP. Zbýlých 25 (29%) respondentů ochranné pomůcky vždy nepoužívá a odvoduje své postínání zdlouhavostí a nepohodlností při jejich užívání.

Otázka . 6 : „Uvítal/a byste umístění pepového spreje do výbavy vozů ZZS?“

Graf . 6 – Pepový sprej



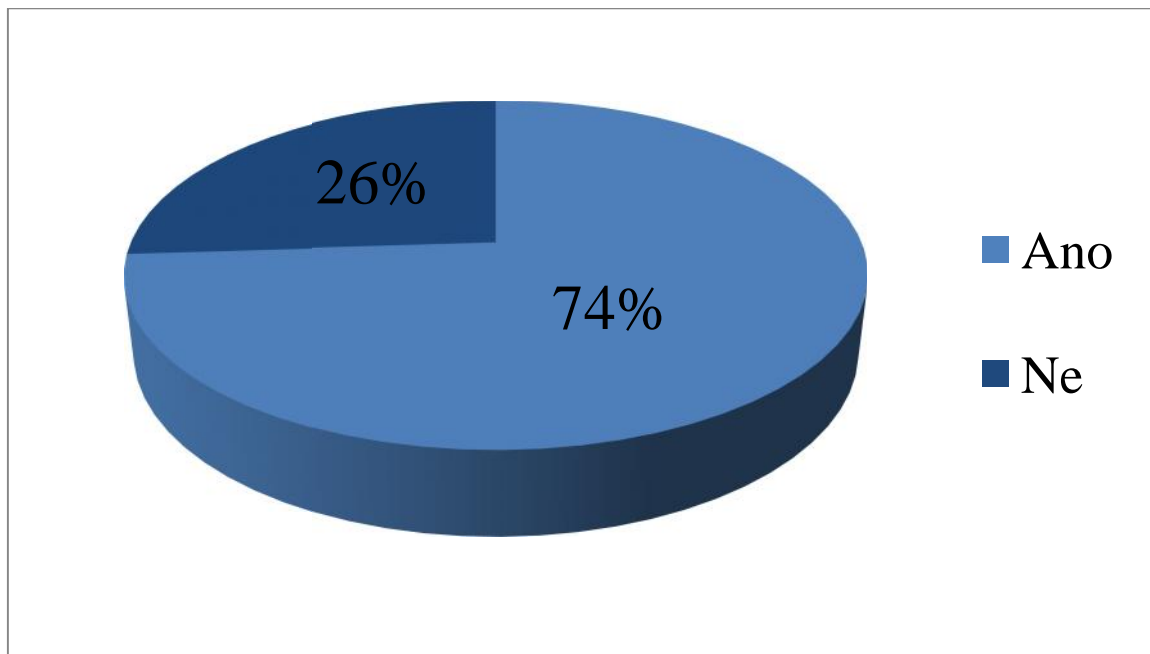
Tabulka . 9 – Pepový sprej

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano	60	69
Ne	27	31
Celkem	87	100

Na otázku odpovědělo 87 respondentů (100%). Z nich by 60 (69%) uvítalo umístění pepového spreje do vozů ZZS, naopak 27 (31%) dotazovaných s umístěním nesouhlasí.

Otázka .7 : „, Uvítali byste možnost výběru z více typů pracovních odvětví?“

Graf .7 – Pracovní odvětví



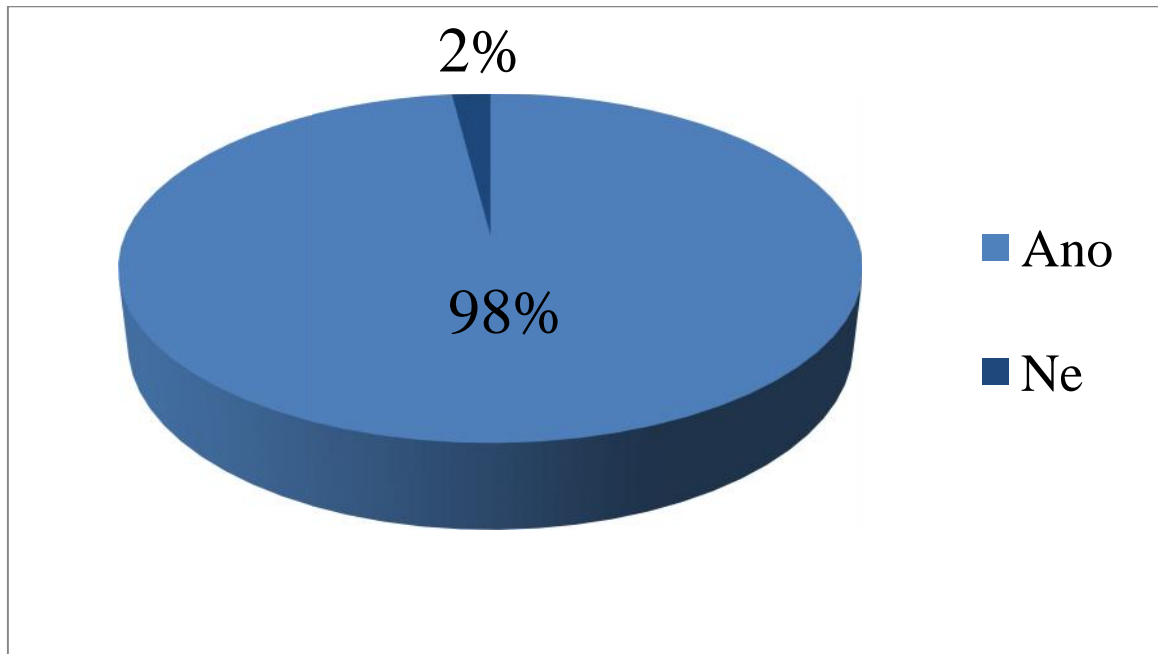
Tabulka .10 – Pracovní odvětví

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano	64	74
Ne	23	26
Celkem	87	100

Na otázku odpovědělo 87 respondentů (100%). Z nich by 64 (74%) uvítalo možnost výběru z více typů pracovního odvětví. Naopak 23 (26%) dotazovaných je spokojených se současným výběrem.

Otázka . 8 : „Považujete za dostate nou frekvenci školení o BOZP?“

Graf . 8 – Školení o BOZP



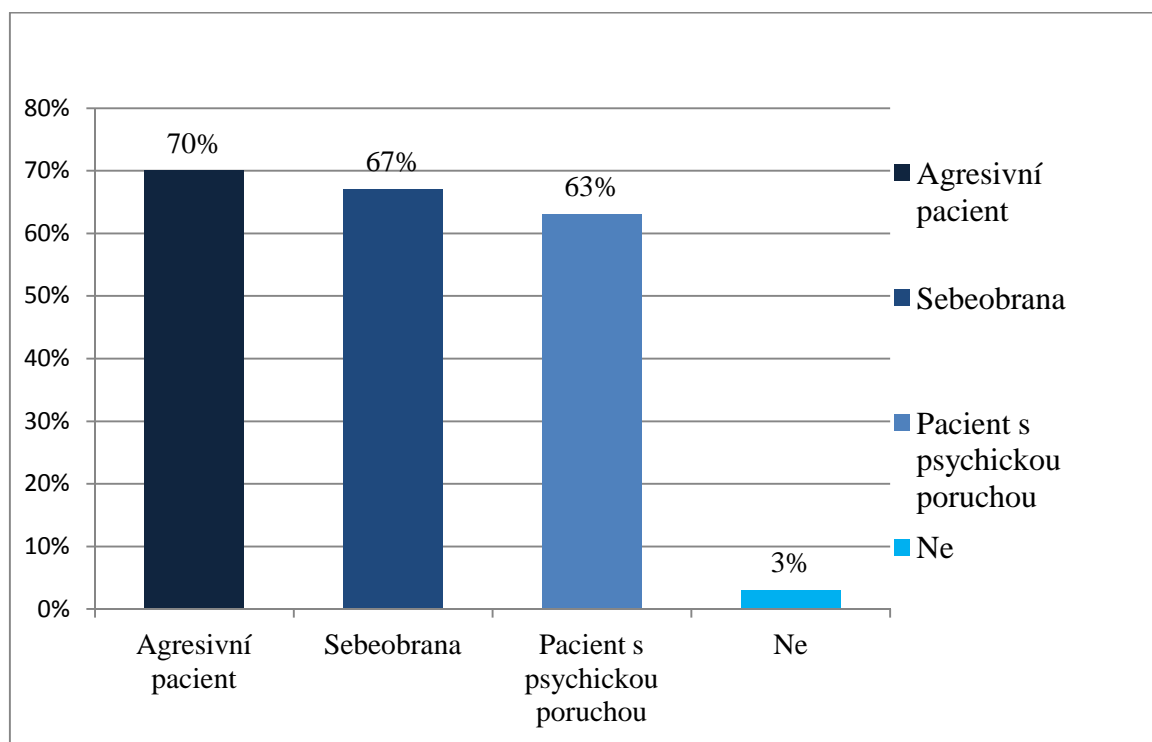
Tabulka . 11 – Školení o BOZP

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano	85	98
Ne	2	2
Celkem	87	100

Na otázku odpov d lo 87 respondent (100%). Z nich by 85 (98%) považuje frekvenci školení o BOZP za dostate nou a 2 (2%) za nedostate nou.

Otázka . 9 : „Považoval/a byste za užite né zprost edkování kurz zam ených na sebeobranu, jednání s agresivním nebo psychicky narušeným pacientem?“

Graf . 9 – Kurzy



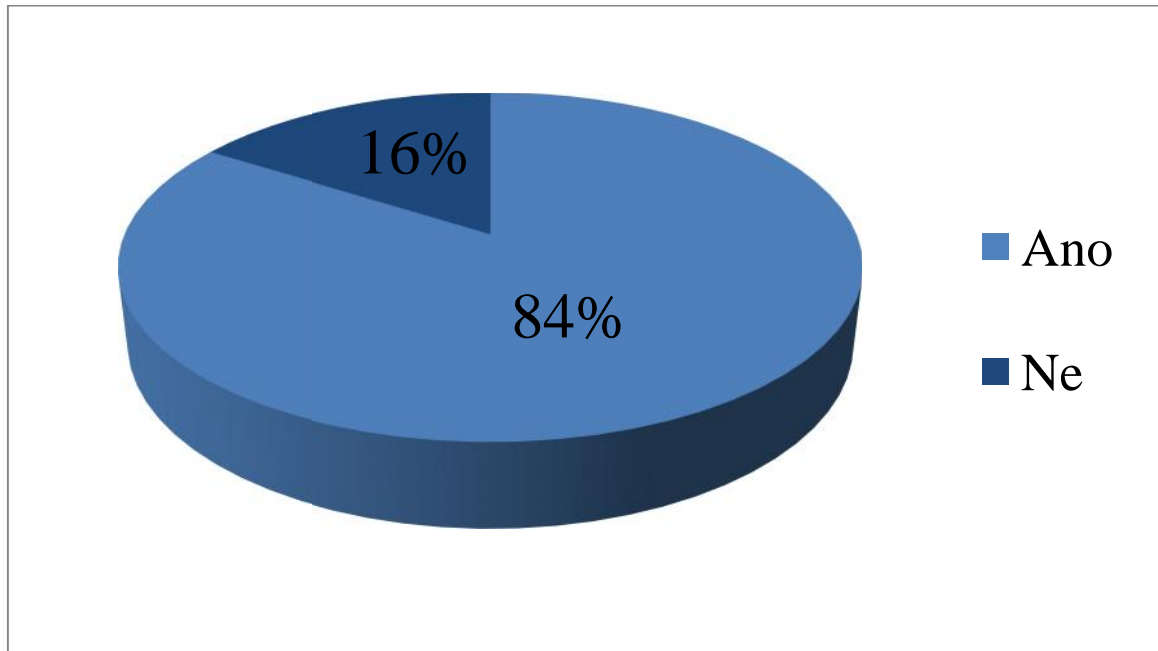
Tabulka . 12 – Kurzy

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Agresivní pacient	61	70
Sebeobrana	58	67
Pacient s psychickou poruchou	55	63
Ne	3	3

Na otázku odpov d lo 87 respondent (100%). Bylo možné ozna it více odpov dí. Nejvíce, 61 lidí (70%) by uvítalo kurz zam ený na problematiku agresivního pacienta, 58 (67%) respondent kurz sebeobranu, 55 (63%) kurz zabývající se problematikou pacient s psychickou poruchou a 3 (3%) respondenti nepovažují zprost edkování kurz za užite né.

Otázka . 10 : „Myslíte si, že je dostatečně dbáno o Vaši bezpečnost během jízdy na místo zásahu?“

Graf . 10 – Bezpečnost během jízdy



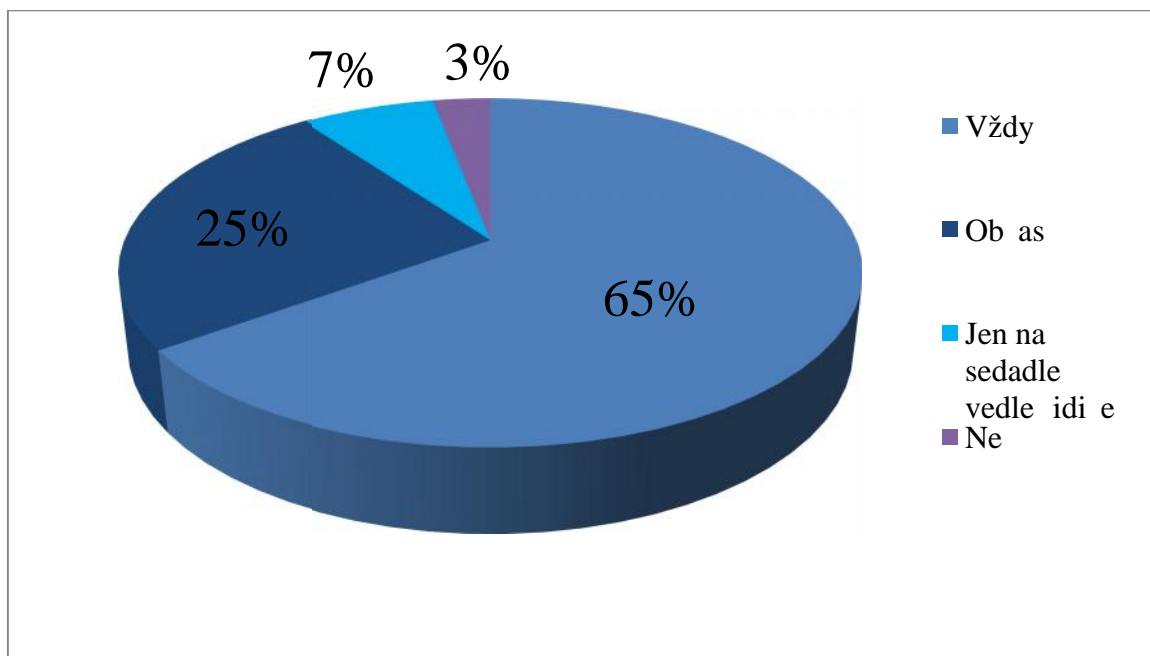
Tabulka . 13 – Bezpečnost během jízdy

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano	73	84
Ne	14	16
Celkem	87	100

Na otázku odpovědělo 87 respondentů (100%). Z nich 73 (84%) si myslí, že během jízdy je dostatečně dbáno o jejich bezpečnost a 14 (16%) s tímto tvrzením nesouhlasí.

Otázka . 11 : „Používáte b hem jízdy bezpe nostní pás?“

Graf . 11 – Bezpe nostní pás



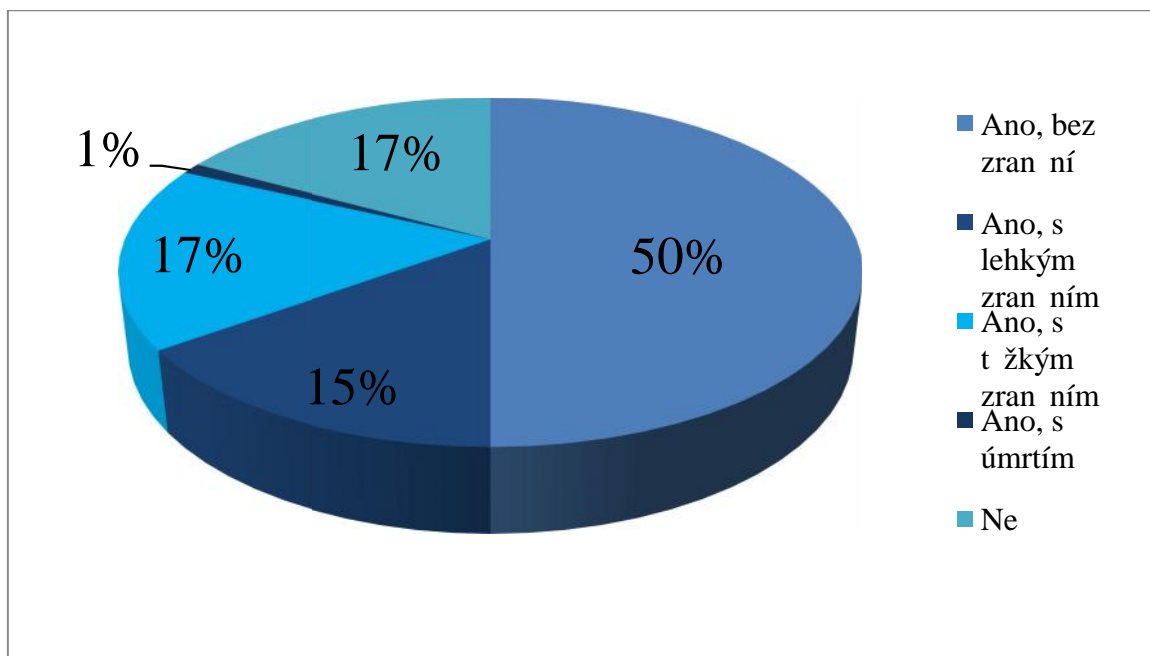
Tabulka . 14 – Bezpe nostní pás

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Vždy	56	65
Ob as	22	25
Jen na sedadle vedle idi e	6	7
Ne	3	3
Celkem	87	100

Na otázku odpov d lo 87 respondent (100%). Z nich 56 (65%) používá bezpe nostní pás vždy, 22 (25%) ob as, 6 (7%) jen na sedadle vedle idi e a 3 (3%) respondent bezpe nostní pás nepoužívají.

Otázka . 12 : „Zažil/a jste n kdý b hem služby dopravní nehodu vozu ZZS?“

Graf . 12 – Nehoda



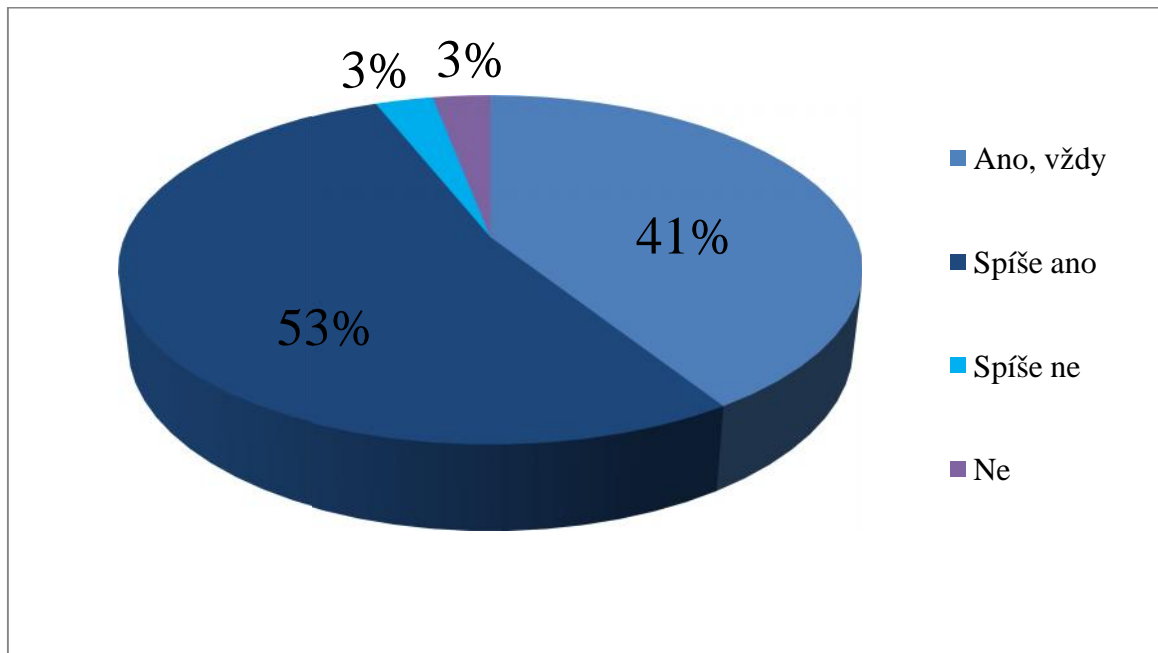
Tabulka . 15 – Nehoda

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano, bez zranění	43	50
Ano, s lehkým zraněním	13	15
Ano, s těžkým zraněním	15	17
Ano s úmrtím	1	1
Ne	15	17
Celkem	87	100

Na otázku odpov d lo 87 respondent (100%). Bylo možné ozna it více odpov dí. Nejvíce, 61 lidí (70%) by uvítalo kurz zam ený na problematiku agresivního pacienta, 58 (67%) respondent kurz sebeobrany, 55 (63%) kurz zabývající se problematikou pacient s psychickou poruchou a 3 (3%) respondenti nepovažují zprost edkování kurz za užite né.

Otázka . 13 : „Myslíte si, že je v p ípad pot eby Vaší posádce VŽDY zajišt na asistence P R?“

Graf . 13 – Asistence P R



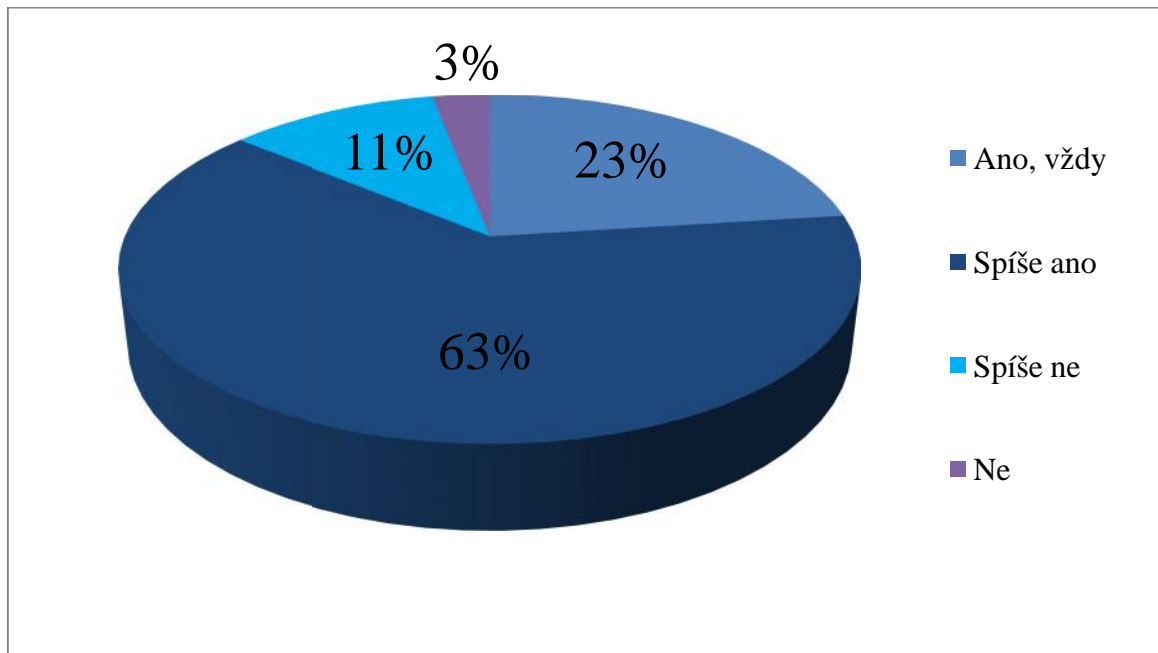
Tabulka . 16 – Asistence P R

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano, vždy	35	41
Spíše ano	46	53
Spíše ne	3	3
Ne	3	3
Celkem	87	100

Na otázku odpov d lo 87 respondent (100%). Z nich se 35 (41%) domnívá, že jim je v p ípad pot eby vždy zajišt na asistence P R, 46 (53%) se domnívá, že spíše ano, 3 (3%) že spíše ne a 3 (3%) respondent odpov d lo, že ne.

Otázka . 14 : „Myslíte si, že je v p ípad pot eby Vaší posádce V AS zajišt na asistence P R?“

Graf . 14 – V asná asistence P R



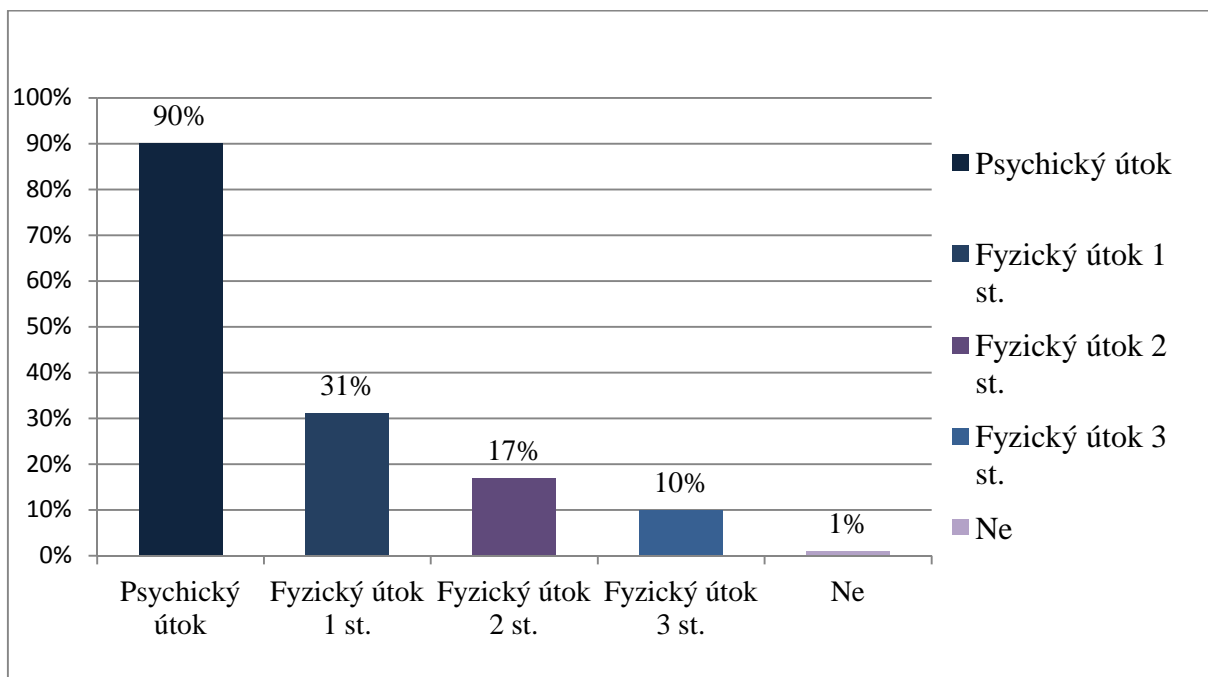
Tabulka . 17 – V asná asistence P R

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano, vždy	20	23
Spíše ano	55	63
Spíše ne	9	11
Ne	3	3
Celkem	87	100

Na otázku odpov d lo 87 respondent (100%). Z nich se 20 (23%) domnívá, že jim je v p ípad pot eby v as zajišt na asistence P R, 55 (63%) se domnívá, že spíše ano, 9 (11%) že spíše ne a 3 (3%) respondent odpov d lo, že ne.

**Otázka . 15 : „Setkal/a jste se n kdý b hem služby s napadením posádky ZZS?
(míra napadení 1 – 3 (1 – mírné, 3 – těžké).“**

Graf . 15 – Napadení posádky



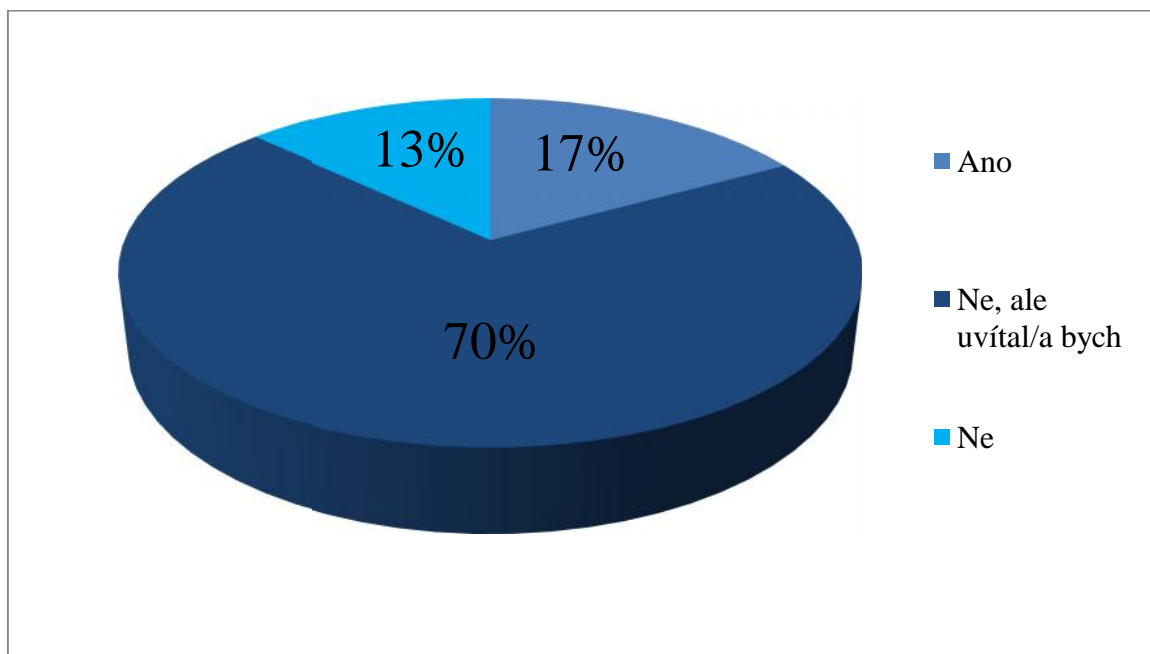
Tabulka . – Napadení posádky

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Psychický útok	78	90
Fyzický útok 1 st.	27	31
Fyzický útok 2 st.	15	17
Fyzický útok 3 st.	9	10
Ne	3	1

Na otázku odpov d lo 87 respondent (100%). 78 z nich (90%) uvedlo, že zažilo psychický útok na svoji osobu v souvislosti s výkonem povolání, 27 (31%) zažilo napadení fyzické 1 stupn , 15 (17%) fyzické napadení 2 stupn , 9 (10%) fyzické napadení 3 stupn a pouze 3 (1%) respondent uvedlo, že se s napadením neseetkalo.

Otázka . 16 : „Máte na Vašem výjezdovém stanovišti možnost aktivního odpočinku? (stolní tenis, šipky atd.)“

Graf . 16 – Aktivní odpočinek



Tabulka . 19 – Aktivní odpočinek

	Absolutní etnost	Relativní etnost (%)
Ano	15	17
Ne, ale uvítal/a bych	61	70
Ne	11	13
Celkem	87	100

Na otázku odpov d lo 87 respondent (100%). Z nich 15 (17%) uvedlo, že na výjezdovém stanovišti mají možnost aktivního odpočinku, 61 (70%) respondent ji nemá, ale uvítali by ji a 11 (13%) tuto možnost nemá a nejeví o ni zájem.

10 DISKUZE

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se prostřednictvím dotazníkového šetření snažil získat co nejvíce informací pro dosažení hlavního a dílčích cílů, které jsem si stanovil pro mou práci. Zároveň jsem ze získaných informací ověřil pravdivost hypotéz.

Jako hlavní cíl mé práce jsem si stanovil posoudit, zda je profese zdravotnického záchranáře bezpečná i nikoliv a případně v jakých oblastech. Tento cíl přímo souvisí s první hypotézou, ve které jsem předpokládal, že profese zdravotnického záchranáře v určitých oblastech bezpečná není. Tato hypotéza se mi potvrdila, protože 77% oslovených respondentů uvedlo, že považuje svoji profesi za nebezpečnou a 97% z nich zažilo buď psychický, nebo fyzický útok na svoji osobu v souvislosti s výkonem povolání. Dále jsem zjistil, že oblastí, které jsou pro zdravotnické záchranáře rizikové, je více. Tyto oblasti souvisí s dalšími cíli a hypotézami.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda zaměstnavatel dostatečně zajišťuje všemi možnými prostředky maximální ochranu svých zaměstnanců. Na základě tohoto cíle jsem stanovil hypotézu, ve které se domnívám, že tomu tak není. Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Prostředky zajišťující ochranu zaměstnanců dle mě na materiální a vzdělávací. Celých 70% respondentů odpovědělo, že jim zaměstnavatel zajišťuje dostatek materiálních prostředků. Do této skupiny patří především osobní ochranné pracovní prostředky. Přesto v další otázce, která se respondentů týká, zda užívají všechny dostupné ochranné pomůcky dle požadavků BOZP, jich 29% odpovědělo, že ne a to především z důvodů časové náročnosti a nepohodlnosti. V další otázce zaměřené na poskytování materiálních ochranných prostředků mi respondenti označili, které z nabízených OOPP (ochranné rukavice, brýle, štít, zástěra, přilba, a ústenka) mají ve vozích trvale k dispozici. Neekvané pro mě bylo, že respondenti nebyli ve svých odpovědích jednotní. Zatímco ochranné rukavice a ochrannou přilbu označilo 100% respondentů, ochrannou zástěru a ochranné brýle jen 63% respektive 67% dotazovaných. Dále pak 69% respondentů uvedlo, že by uvítalo rozšíření poskytovaných materiálních prostředků o obranný pepřový sprej.

Co se týká vzdělávacích prostředků, 60% dotazovaných uvedlo, že jim zaměstnavatel nabízí dostatek školení a seminářů zaměřených na zajištění jejich bezpečnosti, například frekvenci školení o BOZP považuje za dostatečnou celých 98%. Přesto by ale 97%

respondent považovalo za užitečné zprostředkování kurzů týkajících se jednání s agresivním i psychicky narušeným pacientem, případně kurzů sebeobranu.

Dalším cílem bylo zjistit, zda je dostatečně dbáno o bezpečnost zdravotnického záchranáře během transportu z pracoviště na místo zásahu. Hypotéza vycházející z tohoto cíle předpokládala, že je o bezpečnost dostatečně dbáno. Tato hypotéza byla potvrzena. Celých 84% respondentů se domnívá, že je dostatečně dbáno o jejich bezpečnost během jízdy na místo zásahu. Hypotézu potvrdilo i to, že 65% dotazovaných vždy a 25% občas používá bezpečnostní pás. Přestože se respondenti domnívají, že je dostatečně dbáno o jejich bezpečnost, 83% z nich zažilo dopravní nehodu během služby. Ve většině případů se jednalo o nehodu bez zranění případně se zraněním lehkým.

Posledním cílem bylo zjistit, zda je v případě potřeby posádce ZZS vždy a včas zajištěna asistence PŘ. V hypotéze 4 se domnívám, že v případě potřeby není posádce ZZS vždy a včas zajištěna asistence. Tato hypotéza se mi nepotvrdila. V otázce, zda je respondentům v případě potřeby vždy zajištěna asistence PŘ, 41% odpovědělo ano, vždy a 63% spíše ano. Na otázku, týkající se včasnosti asistence PŘ odpovědělo ano, vždy jen 23% a spíše ano 63%. Ve výsledku jsou tedy zdravotníci záchranáři s asistencí většinou spokojeni, ale v otázce včasné asistence vidím určitou rezervu ze strany PŘ.

ZÁV R

V mé práci psané na téma „Bezpečnost zdravotnického záchranáře – priorita nebo zbytečná obava?“ jsem si stanovil jako hlavní cíl posoudit, zda je tato profese bezpečná a nikoliv. Na základě výzkumné části a zjištění informací pro teoretickou část, jsem dospěl k závěru, že tato profese je v některých oblastech skutečně nebezpečná a obnáší mnohá rizika. Kromě hlavního cíle jsem si stanovil ještě dílčí cíle, které se týkaly konkrétních oblastí, jako je bezpečnost během jízdy, osobní ochranné pracovní prostředky a spolupráce s policií České republiky. Na základě poznatků, které jsem měl před psáním této práce, jsem si stanovil i hypotézy. Překvapivé bylo, že dvě z těchto hypotéz, týkající se dostatečného zajištění materiálních a vzdělávacích prostředků a spolupráce s PŘ byly vyvráceny. Předpokládal jsem, že v těchto oblastech jsou určité nedostatky, ale z výsledků průzkumu vyplynulo, že většina zdravotnických záchranářů v své práci žádné nedostatky nepociťuje.

Psání této práce mi umožnilo prohloubit mé znalosti týkající se profese zdravotnického záchranáře. Zejména mi obohatilo a bylo pro mne přínosné konzultovat danou problematiku se zaměstnanci ZZS a to nejen se záchranáři, ale i s idři. Nejzajímavější pro mne byla problematika OOPP, zkoumání jednotlivých typů a indikací k jejich použití.

Myslím, že při výkonu tohoto povolání by měl být kladen zvláštní důraz na zajištění bezpečnosti, aby byli zdravotníci záchranáři co nejméně ohroženi a mohli vykonávat svou profesi kvalitně, zodpovědně a bez obav týkajících se ohrožení jejich zdraví. V tom má nezastupitelnou úlohu systém preventivních školení o BOZP, které splní všechny popsané požadavky. Smyslem této práce je poukázat na důležitost zajištění bezpečnosti a nezbytnost školení o BOZP.

POUŽITÉ ZDROJE

1

DVO Á EK, D., ZDN.CZ [online]. Publikováno 8. 5. 2010 [cit. 2011-10-24].
Dostupné na: <<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>>.

2

Vyhláška . 434/1992 Sb. ministerstva zdravotnictví eské republiky ze dne 28.
ervence 1992 o zdravotnické záchranné službě .

3

Vyhláška . 55/2011 Sb. ministerstva zdravotnictví eské republiky ze dne 14. b ezna
2011 o ěinnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků .

4

NEUGEBAUER, T., Útvar bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany
[online]. Aktualizováno 1. 6. 2009 [cit. 2012-2-18]. Dostupné z: <http://bozppo.vfn.cz/>

5

BAYEROVÁ, M., *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci ve zdravotnictví*. 6. vyd.
Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2004, 12 s., ISBN 80-7210-811-6

6

BRHEL, P., KUKLOVÁ, D., Pracovní lékařské preventivní prohlídky. *Medicína pro
praxi*. Olomouc: Solen, s.r.o. 2007, **3**, 105-108. ISSN 1803-5310

7

Korund, poradenský servis v oblasti BOZP, *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci na
prahu roku 2000*, T ebí : Amaprint s.r.o., 1998, 60 s.

8

ERMÁK, J., *Bezpečnost práce- část druhá*. 4. vyd. Praha: EUROUNION Praha, spol. s.r.o.,2002. 389 s. ISBN 80-317-013-2.

9

Osobní ochranné pracovní pomůcky-2. díl. 1. vyd. Praha: Merkur, 1991. 363 s. ISBN 80-7032-349-3

10

NEKOVÁ, J., Volba zdravotnických rukavic. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2007, **6**, 57, ISSN 1210-0404

11

NEKOVÁ, J., Osobní a ochranné pracovní pomůcky ve zdravotnictví z pohledu hygienické asistentky. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2006,**5,6**, ISSN 1210-0404

12

HELEBRANT, M., NOVOTNÝ, F., KREML, A., *Zbraně a sebeobrana*. 1. vyd. Praha: Goldstein&Goldstein, 1997. 329 s. ISBN 80-86094-23-5.

13

Zákon č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích a o změnách n kterých zákon .

14

AS R (Asociace Samaritán České republiky), Rescue 112 [online]. Publikováno 21. 9. 2010 [cit. 2011-12-10]. Dostupné z:

<http://www.rescue112.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=515:idi-vozidla-zdravotnicke-zachranne-sluby-dle-s-39-vyh1-392005-sb&catid=50:idi-sanitky&Itemid=61>.

15

Zákon č. 247/2000 Sb. ze dne 30. června 2000 o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách n kterých zákon .

16

Bezpečnost na silnicích v Libereckém kraji. [online]. [cit. 2012-01-13]. Dostupné z: <http://www.bezpecnenasilnicich.cz/page/79>

17

Bezpečnost na silnicích v Libereckém kraji. [online]. [cit. 2012-01-13]. Dostupné z: <http://www.bezpecnenasilnicich.cz/page/78>

18

Multimediální první pomoc pro pedagogy. [online]. [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: < <http://ppp.zshk.cz/vyuka/agresivita.aspx> >.

19

STRÁNSKÝ, J., *Virová hepatitida B a její klinický význam*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 2001. 204 s. ISBN 80-247-0243-6

20

ERNÝ, Z., *Infekční nemoci*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 211 s. ISBN 80-7013-241-8

21

Národní program boje proti AIDS v České Republice [online]. Aktualizováno 9. 7. 2010 [cit. 2011-11-27]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/index.html>

22

FUŠÍKOVÁ, T. a kol. *Základy klinické imunologie*. Praha: RDI PRESS a Agentura KRIGL, 1994. 148 s. ISBN 80-90067-4-3. Podkapitola 3.5, Sekundární imunodeficity, s. 56.

23

HOEJŠÍ, V., BARTOŠKOVÁ, J., *Základy imunologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 1998. 219 s. ISBN 80-85875-73-X. Podkapitola 20.3, Získané imunodeficity, s. 197

24

SCHERRER, J., *Únava*. 1. vyd. Praha: VICTORIA PUBLISHING, 1995. 95 s. ISBN 80-85865-73-4. Podkapitola 7.2, Únava p i poruchách cirkadiálních rytm a p i nedostatku spánku, s. 90

25

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., *Syndrom vyho ení – Funk ní duševní porucha*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 23 s. ISBN 80-7071-099-3

26

SEDLÁK, J., *Pracovní únava*. 1. vyd. Praha: Academia, nakladatelství ěskoslovenské akademie v d, 1981. 244 s. Podkapitola VI.2, Odpo inek mezi sm nami, s.163

27

Výzkumný ústav bezpe nosti práce. *Co je to pasivní a aktivní odpo inek?* [online].

[cit. 2011-11-18]. Dostupné z:

http://www.bozpinfo.cz/win/knihovnabozp/citarna/tematicke_prilohy/ergonomie/ergonomie4.pasivneaktivni.html

28

KRÁLÍ EK, P., *Úvod do speciální neurofyziologie*. Praha: Karolinum, 2002. 230 s. ISBN 80-246-0350-0. Podkapitola 4.2 Spánek, s. 206

SEZNAM ZKRATEK

ZZS – zdravotnická záchranná služba

ARO – anesteziologicko-resuscita ní odd lení

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví p i práci

OOPP – osobní ochranné pracovní prost edky

WHO – sv tová zdravotnická organizace

P R – Policie eské republiky

IZS – integrovaný záchranný systém

RLP – rychlá léka ská pomoc

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

PNP – p ednemocni ní neodkladná pé e

STK – státní technická kontrola

SEZNAM TABULEK

- Tabulka . 1 – Vznik prvních záchranných služeb na našem území
- Tabulka . 2 – Typy rizikových faktor
- Tabulka . 3 – Skupiny zdravotnického odpadu
- Tabulka . 4 – Bezpečnost profesí
- Tabulka . 5 – Materiální prostředky
- Tabulka . 6 – Školení a semináře zajišťující bezpečnost
- Tabulka . 7 – Ochranné pomůcky ve vozzech
- Tabulka . 8 – Užívání ochranných pomůcek
- Tabulka . 9 – Pepřový sprej
- Tabulka . 10 – Pracovní oděv
- Tabulka . 11 – Školení o BOZP
- Tabulka . 12 – Kurzy
- Tabulka . 13 – Bezpečnost během jízdy
- Tabulka . 14 – Bezpečnostní pás
- Tabulka . 15 – Nehoda
- Tabulka . 16 – Asistence PŘ

SEZNAM GRAF

- Graf . 1 - Bezpečnost profese
- Graf . 2 – Materiální prostředky
- Graf . 3 – Školení a semináře zajišťující bezpečnost
- Graf . 4 – Ochranné pomůcky ve vozzech
- Graf . 5 – Užívání ochranných pomůcek
- Graf . 6 – Peprový sprej
- Graf . 7 – Pracovní oděv
- Graf . 8 – Školení o BOZP
- Graf . 9 – Kurzy
- Graf . 10 – Bezpečnost během jízdy
- Graf . 11 – Bezpečnostní pás
- Graf . 12 – Nehoda
- Graf . 13 – Asistence PŘ
- Graf . 14 – Vážná asistence PŘ
- Graf . 15 – Napadení posádky
- Graf . 16 – Aktivní odpoutání

SEZNAM P ÍLOH

P íloha . 1 - Vzor dotazníku

P íloha . 2 – CD

11 P ÍLOHA .1

Vzor dotazníku

Vážení respondenti,

jmenuji se Tomáš Křížek, jsem student 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií v Plzni.

Za účelem sběru dat pro bakalářskou práci na téma „Bezpečnost zdravotnického záchranáře - priorita nebo zbytečná obava?“ bych Vás rád požádal o vyplnění tohoto dotazníku.

Vyplnění dotazníku je anonymní a veškeré získané informace budou použity pouze pro účely této práce.

Děkuji,

Tomáš Křížek

1. Považujete svoji profesi Zdravotnického záchranáře za bezpečnou?

ano
ne

2. Myslíte si, že Vám Váš zaměstnavatel nabízí dostatek materiálních prostředků zajišťujících Vaši bezpečnost?

ano
ne

3. Myslíte si, že Vám Váš zaměstnavatel nabízí dostatek školení a seminářů zaměřených na zajištění Vaší bezpečnosti?

ano
ne

4. Označte, které z následujících ochranných pomůcek máte ve vozech RZP trvale k dispozici?

ochranné rukavice
ochranné brýle
rouška
ochranný štít
ochranná zástěra
ochranná přilba

5. Užíváte vždy všechny dostupné ochranné pomůcky dle požadavků BOZP? (pokud ne, pro ?)

ano
ne
.....

6. Uvítal/a byste umístění pepřového spreje do výbavy vozů ZZS?

ano
ne

7. Uvítali byste možnost výběru z více typů pracovních oděvů?

ano
ne

8. Považujete za dostatečnou frekvenci školení o BOZP ?

ano
ne

9. Považoval/a byste za užitečné zprostředkování kurzů zaměřených na sebeobranu, jednání s agresivním nebo psychicky narušeným pacientem?

sebeobrana
jednání s agresivním pacientem
jednání s pacientem s psychickými poruchami
ne

10. Myslíte si, že je dostatečně dbáno o Vaši bezpečnost během jízdy na místo zásahu?

ano
ne

11. Používáte během jízdy bezpečnostní pás?

vždy
občas
jen na sedadle vedle řidiče
ne

12. Zažil/a jste n kdý b hem služby dopravní nehodu vozu ZZS?

- ano, bez zran ní
- ano, s lehkým zran ním
- ano, s t ůžkým zran ním
- ano, s úmrtím
- ne

13. Myslíte si, že je v p ípad pot eby Vaší posádce **VŽDY** zajišt na asistence P R ?

- ano, vždy
- spíše ano
- spíše ne
- ne

14. Myslíte si, že je v p ípad pot eby Vaší posádce **V AS** zajišt na asistence P R ?

- ano, vždy
- spíše ano
- spíše ne
- ne

15. Setkal/a jste se n kdý b hem služby s napadením posádky ZZS? (míra napadení 1 – 3 (1 – mírné, 3 – t ůžké).

- psychický útok
- fyzický útok 1. st.
- fyzický útok 2. st.
- fyzický útok 3. st.
- ne

16. Máte na Vašem výjezdovém stanovišti možnost aktivního odpo inků? (stolní tenis, šipky atd.)

- ano
- ne, ale uvítal/a bych
- ne