

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Jana Krupařová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Výjezdy ZZS z pohledu laické veřejnosti

Bakalářská práce

2022

Jana Krupařová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jana Krupařová**
Osobní číslo: **Z19065**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Téma práce: **Výjezdy ZZS z pohledu laické veřejnosti**
Téma práce anglicky: **EMS from the general public's point of view**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

MALÁ, Lucie a David PEŘAN. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Praha: Vyšehrad. 2016. ISBN 978-80-7429-693-2.
SAMEK, Vít. *Bulhem záchranáře: jak zachránit život a stát se superhrdinou*. Jan Melvil Publishing. 2020. ISBN 978-80-7555-103-0.
ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2. dopl. a aktual. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.
VILÁŠEK, J., M. FIALA a D. VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.
ZLATOHLÁVEK, Lukáš. *Interna pro bakalářské a magisterské obory*. Praha: Current Media. 2017. ISBN 978-80-88129-23-3.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Výjezdy ZZS z pohledu laické veřejnosti jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 5. 5. 2022

Jméno Příjmení v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Jindře Holekové, DiS, která mi pomohla napsat tuto bakalářskou práci. Zároveň bych chtěla poděkovat i Mgr. Lence Valentové, která mi pomáhala jako vedoucí práce tuto práci začít psát. Dále děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu a věnovali tím svůj čas k vyplnění dotazníku.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je zaměřena na informovanost a zkušenosti laické veřejnosti ohledně zdravotnické záchranné služby. V rámci teoretické části je stručně popsána zdravotnická záchranná služba a nelékařský zdravotnický pracovník, dále také linky tísňového volání a jako poslední jsou v práci představeny stavy, které jsou indikací k výjezdu zdravotnické záchranné služby. V praktické části této práce jsou na základě dotazníkového šetření popsány názory lidí z řad laické veřejnosti na zdravotnickou záchrannou službu a její působení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zdravotnická záchranná služba, přednemocniční neodkladná péče, tísňové linky, zdravotnický záchranář

TITLE

EMS from the general public's point of view

ANNOTATION

This thesis is focused on a general public's awareness and experiences of emergency medical service. The theoretical part briefly describes the emergency medical service, paramedics, as well as emergency numbers, and lastly, the thesis presents the states of health which are the indication for the emergency medical service. Practical part of this thesis describes general public's opinions on the emergency medical service and its activity which are based on a questionnaire survey.

KEYWORDS

Emergency medical service, prehospital care, emergency numbers, paramedic

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíle práce	12
1.2 Metody k dosažení cíle.....	12
Teoretická část	13
1.3 Zdravotnická záchranná služba	13
1.4 Linky tísňového volání.....	18
1.5 Vybrané stavy indikující přítomnost ZZS.....	22
Výzkumná (praktická) část	33
2 výzkumné otázky	33
3 Metodika výzkumné části	33
3.1 Charakteristika dotazníku.....	33
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	34
3.3 Charakteristika zpracování dat.....	34
4 Výsledky	35
5 Diskuze	57
5.1 Výzkumná otázka č. 1: V jaké míře je laická veřejnost informována o problematice volání ZZS?.....	57
5.2 Výzkumná otázka č. 2: Jak laická veřejnost vnímá zdravotnického záchranáře a lékaře v přednemocniční neodkladné péči?	60
5.3 Výzkumná otázka č. 3: Z jakých důvodů volá laická veřejnost ZZS?.....	62
5.4 Výzkumná otázka č. 4: Jaké jsou zkušenosti laické veřejnosti se ZZS?.....	63
6 Závěr	65
7 Použitá literatura	66
7.1 Primární zdroje.....	66
7.2 Sekundární zdroje.....	66

7.3	Odborné články	66
7.4	Internetové zdroje.....	67
7.5	Ostatní	68
8	Přílohy.....	69

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Graf pohlaví	35
Obrázek 2: Graf věku.....	36
Obrázek 3: Graf nejvyššího dosaženého vzdělání	37
Obrázek 4: Graf tísňového volání.....	38
Obrázek 5: Graf dojezdový čas.....	39
Obrázek 6: Graf informování ohledně volání ZZS.....	40
Obrázek 7: Graf srovnání ZZS s praktickým lékařem.....	41
Obrázek 8: Graf volání ZZS k určitým stavům	42
Obrázek 9: Graf volání ZZS k interním stavům	43
Obrázek 10: Graf volání ZZS k traumatickým stavům.....	44
Obrázek 11: Graf volání ZZS k pořezané dlani ruky od střepů.....	45
Obrázek 12: Graf kompetence zdravotnického záchranáře	46
Obrázek 13: Graf lékař na ZZS.....	47
Obrázek 14: Graf porovnání vnímání zdravotnického záchranáře a lékaře na ZZS.....	48
Obrázek 15: Graf volání ZZS	49
Obrázek 16: Graf doby příjezdu ZZS	52
Obrázek 17: Graf rozeznání zdravotnického záchranáře od lékaře	53
Obrázek 18: Graf pocity z výjezdu ZZS	54
Obrázek 19: Graf spokojenost ze ZZS.....	55
Obrázek 20: Graf další postřehy ohledně výjezdů ZZS.....	56
Tabulka 1: Přehled tísňových linek v České republice (HZS JmK, 2020).....	19
Tabulka 2: Klasifikace NYHA (Zlatohlávek, 2017).....	29
Tabulka 3: Důvody volání ZZS	50

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AAS	Akutní aortální syndrom
AKS	Akutní koronární syndrom
CMP	Cévní mozková příhoda
CNS	Centrální nervová soustava
GCS	Glasgow coma scale
HS	Horská služba
IZS	Integrovaný záchranný systém
NHS	National Health Service
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
VZS ČČK	Vodní záchranné služby Českého Červeného kříže
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Každý se někdy může dostat do situace, kdy se on nebo někdo v jeho okolí zraní nebo je nemocný. V daných chvílích, při kterých je porušeno zdraví člověka, je důležité se správně rozhodnout, jak dále postupovat – jestli je člověk schopen sám danou situaci vyřešit, jestli už je potřeba pomoc lékaře nebo zda je dokonce nutné vyhledat služby zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS). Toto rozhodnutí může být někdy velmi obtížné, a to obzvláště pro laiky, kteří se touto problematikou běžně nezabývají. Nicméně včasné rozhodnutí o vyhledání zdravotnické pomoci může mnohdy i zachránit život.

V poslední době začíná být aktuální také téma zneužívání ZZS nebo nadměrný počet zbytečných výjezdů. Ty mohou zapříčinit situaci, kdy takový výjezd bude blokovat dostupnost posádky ZZS pro akutní případy. Z toho důvodu jsem se v rámci své bakalářské práce rozhodla zmapovat nejen to, z jakého důvodu se laická veřejnost setkala s výjezdem ZZS, ale také to, jakým způsobem ZZS lidé z řad laické veřejnosti vnímají. Zjišťovala jsem jak jejich názory na ZZS z jejich vlastních zkušeností, tak i názory na to, za jakých situací je třeba volat či naopak nevolat ZZS. Přestože přivolání ZZS je součástí poskytnutí první pomoci, je nutné zmínit, že tato bakalářská práce je zaměřena pouze na informovanost laické veřejnosti ohledně využití ZZS, nikoliv poskytování první pomoci.

Cílem této práce je tedy zjistit, při kterých stavech by lidé z řad laické veřejnosti volali ZZS, jak vnímají zdravotnického záchranáře oproti ostatním zdravotníkům, k jakým stavům kdy volali ZZS a jaké mají osobní zkušenosti se ZZS. Práce obsahuje teoretickou a praktickou část, výsledky jsou shrnuty v diskusi a v závěru.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle práce

1.1.1 Cíle teoretické části

- 1) Seznámit se zdravotnickou záchrannou službou
- 2) Seznámit s tísňovými linkami v ČR
- 3) Seznámit se základními stavy vyžadující přítomnost zdravotnické záchranné služby

1.1.2 Cíle praktické části

- 1) Zmapovat, v jaké míře je laická veřejnost informována o problematice volání ZZS?
- 2) Zjistit, zda laická veřejnost vnímá rozdíl mezi zdravotnickým záchranářem a lékařem v přednemocniční neodkladné péči.
- 3) Porovnat důvody volání ZZS laickou veřejností.
- 4) Vymezit zkušenosti laické veřejnosti se ZZS.

1.2 Metody k dosažení cíle

Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část má za cíl seznámit se základními pojmy a informacemi, které se týkají následující na ní navazující praktické části. V teoretické části je tudíž popsána ZZS, přednemocniční neodkladná péče, nelékařský zdravotnický pracovní, linky tísňového volání a na závěr akutní život ohrožující stavy, ke kterým je bezprostředně indikována ZZS. Praktická část je založena na dotazníkovém šetření. Dotazník je postaven tak, aby obsahoval otázky, které mi odpoví na předem stanovené výzkumné otázky této bakalářské práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1.3 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba je součástí integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Jedná se o zdravotní službu, která na základě tísňové výzvy poskytuje přednemocniční neodkladnou péči osobám se závažným postižením zdraví nebo osobám, které jsou v přímém ohrožení života. Péče je poskytována zejména na místě události a během transportu k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče. (Zákon 374/2011 Sb.)

V současné době se v České republice nachází celkem 14 krajských záchranných služeb, které jsou odpovědné za poskytování přednemocniční neodkladné péče v daném kraji. ZZS každého kraje má určitý počet výjezdových základen, které jsou po kraji rozmístěny rovnoměrně na základě demografických, topografických a rizikových parametrů tak, aby dojezdová doba ke každému místu události v kraji z nejbližší výjezdové základny byla do dvaceti minut. (Zákon č. 374/2011 Sb., Remeš, Trnovská, 2013)

1.3.1 Přednemocniční neodkladná péče

Přednemocniční neodkladná péče (dále jen PNP) je kromě nemocniční péče a připravenosti na mimořádné události jeden ze základních pilířů urgentní medicíny. Ta je charakterizována jako medicínský obor, který se zabývá urgentními a emergentními příznaky úrazů nebo somatických a psychických poruch, které se týkají všech věkových kategorií. (Šeblová, Knor, 2018)

Dle odborné literatury existují ve světě dva systémy PNP. První model se nazývá anglo-americký a je založený na výjezdech záchranářů (paramediků). Druhý typ, franko-germánský, vychází z přítomnosti lékaře na ZZS a je využíván mimo jiné i v České republice. V současné době dochází k prolínání obou modelů. (Šeblová, Knor, 2018)

Z důvodu bezpečnosti zasahující posádky ZZS je při výjezdech v PNP důležité především včasné zorientování se v situaci na místě události. Dále je nutné, aby zdravotník v PNP byl schopen rozeznat selhávání základních životních funkcí postiženého člověka a adekvátně na ně okamžitě reagovat v podobě zahájení kroků pro jeho stabilizaci. Mezi stavy, při kterých nejčastěji dochází k selhávání základních životních funkcí, patří stavy spojené s bezvědomím, krvácením, které ohrožuje člověka na životě (život ohrožující krvácení), respirační nedostatečnost a šokové stavy různé etiologie. Nejdůležitější je však v PNP schopnost

rozeznat zástavu oběhu, a tudíž být schopen neprodleně začít s rozšířenou kardiopulmonální resuscitací. (Šeblová, Knor, 2018)

1.3.2 Nelékařský zdravotnický pracovník

Zdravotnický záchranář je zdravotnická profese, která poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči v PNP, v akutní intenzivní lůžkové péči a na urgentním příjmu. Podílí se jak na diagnostické péči, tak na neodkladné léčebné péči. (Remeš, Trnovská, 2013)

K výkonu povolání zdravotnický záchranář je potřeba odborná způsobilost, která jde získat několika způsoby. Dle zákona č. 96/2004 Sb. o odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, se zdravotnickým záchranářem stane absolvent akreditovaného bakalářského studijního oboru určeného k přípravě zdravotnických záchranářů. V tomto případě je podmínka, že může poskytovat přednemocniční neodkladnou péči až po jednom roce práce v nemocnici na jednotce intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo urgentním příjmu. V případě všeobecné sestry, která získala specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči, je možnost k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře za podmínky, že byla členem výjezdové skupiny ZZS alespoň polovinu týdenní pracovní doby po dobu pěti let v posledních šesti letech. Další možností je vystudování oboru diplomovaného zdravotnického záchranáře na vyšší odborné škole. Zde je podmínka, že studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019. Zdravotnickým záchranářem se též může stát člověk, který vystudoval střední zdravotnickou školu v oboru zdravotnický záchranář a jehož studium bylo započato ve školním roce 1998/1999. (Zákon č. 96/2004 Sb.)

Kompetence zdravotnických záchranářů jsou dány vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dle paragrafu sedmnáct má zdravotnický záchranář bez odborného dohledu a bez indikace lékaře následující kompetence:

- Monitorace a hodnocení vitálních funkcí což zahrnuje i snímání EKG, průběžné hodnocení a sledování poruch rytmu, monitorace pulzní oxymetrie,
- Zahájení a provádění kardiopulmonální resuscitaci s využitím ručních křísících vaků a defibrilace srdce elektrickým výbojem následující po EKG,
- Zajištění vstupu do periferního žilního řečiště nebo intraoseálního vstupu včetně aplikace roztoků glukózy v případě, že je u pacienta diagnostikována hypoglykémie a dále aplikace krystaloidních roztoků,

- Obsluha a udržování vybavení všech kategorií dopravních prostředků a řízení pozemních dopravních prostředků se zapnutými výstražnými světly a zvukovými zařízeními,
- První ošetření ran včetně zástavy krvácení,
- Bezpečné vyprošťování, polohování, imobilizaci a zajištění bezpečného transportu,
- Zajištění péče o tělo zemřelého,
- Neodkladné výkony související s probíhajícím porodem a prvním ošetřením novorozence,
- Příjem, evidence a vyhodnocení tísňové výzvy dle závažnosti zdravotního stavu pacienta a zabezpečení patřičného způsobu řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky adekvátní stupni naléhavosti,
- Provádění telefonicky asistované první pomoci,
- Zavedení a udržování inhalační a kyslíkové terapie,
- Získávání osobní, pracovní, sociální a rodinné anamnézy,
- Udržování stálé připravenosti pracoviště zahrnující věcné a technické vybavení a funkčnost zdravotnických prostředků.

Zdravotnický záchranář má dle vyhlášky 55/2011 Sb. kompetence vykonávat následující výkony bez odborného dohledu na základě indikace lékaře:

- Zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami, zavedení a udržování inhalační a kyslíkové terapie, zajištění přístrojové ventilace s parametry, kde jsou určeny lékařem, péče o dýchací cesty při umělé plicní ventilaci,
- Podání léčivých přípravků zahrnující i krevní deriváty.
- Katetrizace močového měchýře žen a dívek nad 10 let. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Z důvodu dlouhodobého úbytku lékařů a přibývání výjezdů ZZS, došlo vládou v roce 2010 ke schválení nové specializace pro zdravotnické záchranáře. Jedná se o zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu, díky které se po úspěšném složení atestační zkoušky nelékařským zdravotnickým pracovníkem navýší znalosti a dovednosti daného zdravotníka v PNP. K tomu je však nutná ochota zdravotnických záchranářů se nadále vzdělávat, schopnost přijmout s nově získanými kompetencemi zodpovědnost za svou práci a aktivně se podílet na zkvalitňování přednemocniční neodkladné péče. Cílem zavedení této specializace není úplná náhrada lékařů zdravotnickými záchranáři, nýbrž udržení dostupnosti a kvality PNP i přes nízký počet výjezdových skupin s lékařem. (Vlk, 2015, Vlk 2018)

Zdravotnickému záchranáři pro urgentní medicínu se na základě vyhlášky č. 55/2011 Sb. zvedají kompetence. Jednou z nově získaných kompetencí zdravotnického záchranáře s touto specializací je zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami při KPR pacientům nad deset let nebo použití přístroje k automatické srdeční masáži bez odborného dohledu a indikace lékaře. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu například provádět externí kardiostimulaci nebo zavádět gastrickou sondu a následně provést proplach žaludku. (Vyhláška č. 55/2011. Sb.)

1.3.3 Lékař v PNP

Na lékaře jsou v podmínkách PNP kladeny velmi vysoké nároky. Je totiž nutné, aby si udržel komplexní pohled na pacienta. Kvůli širokému spektru prostředí, do kterých může být ZZS přivolána, pacientů a výjezdů obecně, nelze využívat jeden rutinní přístup, ale je nutné být schopen na každou situaci reagovat jinak dle aktuální situace a priority zásahu. Častokrát musí být schopni pracovat pod časovým tlakem a v obklopení davu lidí. (Šeblová, Knor, 2018)

Jeho práce se liší od představ veřejnosti. Nejčastější stavy, u kterých zasahuje, jsou nespecifikované obtíže, intoxikace, do které se započítává i alkoholová, dekompenzace akutních interních onemocnění, neurologické problémy, běžné typy úrazů a psychosociální obtíže. (Šeblová, Knor, 2018)

Podmínkou pro práci na pozici lékaře ZSS je absolvování aspoň jedné z následujících atestačních zkoušek: urgentní medicína, chirurgie, vnitřní lékařství, kardiologie, neurologie, úrazová chirurgie, všeobecné praktické lékařství, anesteziologie a intenzivní medicína. V případě, že se na stejné výjezdové základně ZZS nachází atestovaný lékař s jednou z výše uvedených specializací, je možné, aby zde jezdil lékař, který je v přípravě k získání jedné z výše uvedených specializací. (Remeš, Trnovská, 2013)

1.3.4 Posádky ZZS v PNP

V PNP je možné se setkat s několika typy výjezdových skupin ZZS. Patří mezi ně:

RZP – Jde o zkratku pro rychlou zdravotnickou pomoc. Součástí výjezdové skupiny je zdravotnický záchranář a řidič, kteří jezdí v sanitním voze. Ten umožňuje transport pacienta.

RLP – Jedná se o zkratku pro rychlou lékařskou pomoc. Do výjezdové skupiny patří mimo zdravotnického záchranáře a řidiče i lékař, kteří jezdí v sanitním voze.

RV – Tato zkratka znamená randes vous. Jedná se o osobní záchranářské auto, které se využívá k přepravě zdravotnických pracovníků nikoliv k přepravě pacienta. V autě jezdí zdravotnický záchranář spolu s lékařem.

LZS – Jedná se o zkratku pro leteckou záchrannou službu. Posádku v tomto případě tvoří pilot, lékař a zdravotnický záchranář. LZS může být využita zejména v situaci, kdy je místo události obtížně dostupné či zcela nedostupné pro pozemní posádky a zdravotnická pomoc by tudíž nebyla poskytnuta včas. Dalším důvodem využití LZS je urychlení transportu pacienta k poskytovateli akutní lůžkové péče. Využití LZS je také indikované v případě, že přepravou pacienta vrtulníkem se výrazně omezí riziko zhoršení zdravotního stavu pacienta. Nevýhodou LZS je, že její využití závisí na viditelnosti či povětrnostních podmínkách a v některých případech není možné v terénu s vrtulníkem přistát. Zároveň se musí počítat s těsnými prostory uvnitř helikoptéry při manipulaci s pacientem, omezenou komunikací kvůli hluku během letu a s vysokými náklady na provoz. (Remeš, Trnovská, 2013)

1.3.5 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko (dále jen ZOS) je centrální pracoviště operačního řízení ZZS, na které je možné se dovolat vytočením národního čísla 155 a jehož provoz je v nepřetržitém režimu. V České republice je momentálně součástí každé ZZS jedno centrální operační středisko, které má na starosti zdravotnické operační řízení celého kraje. Ačkoliv toto pracoviště není veřejností příliš vnímáno, jedná se o nenahraditelnou součást ZZS. Operátoři ZOS jsou první, kteří komunikují s člověkem v tísni a tím rozhodují o dalším postupu. Obecně lze tedy říct, že hlavním úkolem ZOS je operativně řídit ZZS tak, aby byla poskytnuta optimální pomoc v optimální chvíli každému, kdo ji potřebuje. (ZZS Středočeského kraje, 2019, Šeblová, Knor 2018)

Zaměstnanci ZOS tvoří tradičně nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří jsou proškoleni v psychosociální oblasti a PNP. Jejich práci jim komplikuje fakt, že nevidí, co se na místě stalo. Jedinou možností, jak zjistit potřebné informace, je pozorně při telefonátu poslouchat a systematicky klást správné otázky, díky kterým je možné zjistit potřebné informace. Na základě toho musí být operátoři schopni posoudit závažnost situace a zdravotní stav zraněného či nemocného a rozhodnout, jakou posádku daná situace vyžaduje nebo případně zda se opravdu jedná o situaci, u které je nutná přítomnost ZZS. Operátory ZOS je možné dělit na takzvané call-takery a dispečery. Rozdíl mezi nimi je dán prací, kterou vykonávají.

Call-taker je operátor, který má na starosti tísňovou linku na rozdíl od dispečera, který se stará o operační řízení výjezdových skupin. (Šeblová, Knor, 2018)

Práci ZOS upravuje paragraf 11 zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Jejich úkolem je mimo příjmu a vyhodnocení hovoru tísňové linky a koordinace výjezdových skupin také poskytovat volajícím instrukce k zajištění první pomoci do příjezdu ZZS, komunikovat s operačními středisky IZS a koordinovat předávání pacientů cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče. (Zákon č. 374/2011 Sb.)

Při příjmu tísňového volání je v první řadě pro operátora důležité zjistit místo události. V druhém kroku se dělá takzvaná klasifikace události, kdy je potřeba zjistit stav pacienta, případný mechanismus úrazu a rozsah události. Z těchto údajů operátoři stanoví indikaci výjezdu a stupeň naléhavosti, které rozlišujeme na:

- a) **první stupeň naléhavosti** – bezprostředně může dojít nebo dokonce došlo k selhání základních životních funkcí, nebo se jedná o mimořádnou událost s hromadným postižením osob;
- b) **druhý stupeň naléhavosti** – hrozí selhání základních životních funkcí;
- c) **třetí stupeň naléhavosti** – bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale situace vyžaduje vyslání posádky ZZS;
- d) **čtvrtý stupeň naléhavosti** – neodpovídá ani jednomu z výše uvedených možností, ale operátor rozhodne o vyslání posádky ZZS. (Vyhláška č. 240/2012 Sb., Šeblová, Knor, 2018)

Dle stupně naléhavosti a indikace výjezdu se rozhoduje o odbornosti a počtu vyslaných výjezdových skupin a také o takzvané prioritizaci stavů, což znamená, že naléhavé stavy jsou na ZOS zpracovány přednostně. Na stupni naléhavosti také může záviset použití světelných a zvukových výstražných znamení při jízdě sanity a požadovaná doba dojezdu posádky ZZS na místo vyslání. (Šeblová, Knor, 2018)

1.4 Linky tísňového volání

Tísňové volání se využívá k nahlášení situací, při kterých je ohroženo zdraví, život, majetek nebo veřejný pořádek. Možnost volat na tísňovou linku je nepřetržitá, zcela bezplatná a je možné se na ni dovolat i bez vložené SIM karty v mobilu. Povinnost provozovat tísňovou linku má každá složka IZS. Telefonní čísla jednotlivých složek se v každé zemi liší. Z toho důvodu vzniklo nejen v rámci všech členských států Evropské unie společné telefonní číslo

112. Národní tísňová telefonní čísla, která jsou využívána v rámci České republiky jsou zvolena tak, aby byla krátká a snadno zapamatovatelná z důvodu dostatečně rychlého vytočení v případě potřeby. Jsou vypsána v následující tabulce. (Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje, 2016, Malá, Peřen, 2016)

Tabulka 1: Přehled tísňových linek v České republice (HZS JmK, 2020)

Telefonní číslo	Složka IZS
155	Zdravotnická záchranná služba
150	Hasičský záchranný sbor ČR
158	Policie ČR
156	Městská (obecní) policie
112	Jednotné evropské číslo tísňového volání

1.4.1 155

V případě, kdy dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu, těžkému úrazu anebo ději, který může mít za následek závažné poškození zdraví, je nutné zavolat na tísňovou linku 155, kterou spravuje ZZS. Doporučuje se volat ZZS i ve chvíli, kdy si člověk není zcela jistý, zda situace opravdu ZZS vyžaduje. Hovor přijme plně kvalifikovaný zdravotník, který je schopen na základě telefonátu rozhodnout, zda daná situace vyžaduje přítomnost ZZS, či nikoliv. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022)

Před vytočením linky 155 je dobré si uvědomit některé informace, které budou operátora ZOS zajímat. Operátor linky 155 nejdříve zjišťuje přesné místo události. Proto je nutné před vytočením znát adresu, kde se postižený člověk nachází a případné patro nebo číslo bytu. V případě, že se daný člověk nachází venku ve volném prostoru, doporučuje se uvést nejbližší orientační bod, jako je například rybník nebo třeba kostel nebo přímo uvést GPS souřadnice. Dále operátora zajímá, co se přesně stalo. Konkrétně se snaží zjistit počet postižených a rozsah úrazu či postižení. Třetí informací je stav postiženého, kdy se operátor ptá, zda daný člověk je při vědomí, dýchá a jaké jsou příznaky jeho obtíží. Poslední informace, na kterou je dobré znát odpověď, je identita postiženého. Ideální je v tuto chvíli znát jméno, přibližný věk,

zda se s něčím léčí a jestli bere případně nějaké léky. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022)

Při porovnání této linky s výše zmíněnou linkou 112 je nutné si uvědomit, že při volání zdravotnické pomoci zraněným nebo nemocným, je dobré preferovat linku 155. Její výhodou je rychlejší zdravotnická pomoc postiženému. Při vytočení linky 112 dojde po sdělení důvodu volání k přepojení hovoru na linku 155. Poté musí volající znovu sdělit důvod volání. Další výhodou ZOS je zdravotnické vzdělání operátorů. Díky tomu může operátor ihned poskytovat telefonicky asistovanou první pomoc. (Malá, Peřan, 2016)

1.4.2 112

Evropské telefonní číslo 112 bylo vytvořeno jako univerzální tísňová linka, kterou může využít kdokoliv na území Evropské unie a některých dalších států. V České republice tuto linku zajišťuje Hasičský záchranný sbor. Není tomu tak ale všude. V některých zemích jsou hovory na telefonní číslo 112 přijímány policií, orgány civilní ochrany nebo speciální státní organizací. Výhod pro využití této linky je hned několik.

- I. Jedná se o univerzální linku, tudíž volající nemusí přemýšlet, jakou složku IZS je potřeba k dané situaci přivolat. O to se poté postará operátor linky 112.
- II. Umožňuje identifikovat místo volajícího.
- III. Je možné se dovolat i z místa, kde není signál operátora volajícího, ale je tam aspoň jeden signál jiného operátora.
- IV. Jazyková vybavenost operátorů. (Farníková, 2021, Štětina, 2014)

Telefonní číslo 112 se využívá v případě, kdy je člověk svědkem rozsáhlejší mimořádné události a předpokládá, že bude potřeba spolupráce dvou a více složek IZS. Dále se užívá v situaci, kdy volající potřebuje přivolat pomoc, ale nachází se v cizí zemi, a tudíž nezná národní tísňová čísla dané země. Další výhodou pro cizince jsou vyšší jazykové nároky, které jsou kladeny na operátory linky 112 oproti operátorům ostatních tísňových linek. Díky nim zde nedochází k tak velké jazykové bariéře. (Farníková, 2021, Štětina, 2014)

1.4.3 158

Telefonní linku 158 spravují operační střediska Policie České republiky v rámci kraje, ve kterém se volající právě nachází. Na základě hovoru na tuto linku dělá operátor Policie České republiky bezodkladná a účinná opatření k odstranění nežádoucího stavu. To může provést

například vysláním hlídky na místo události nebo zajištěním přítomnosti ZZS. (Michálek, 2018)

Dle Policie České republiky je možné tuto linku využít k telefonickému oznámení, která mají charakter tísňové výzvy a jejichž obsahem je:

- *„informace odůvodňující provedení neodkladného zákroku v případech přímého ohrožení života, zdraví, majetku nebo veřejného pořádku,*
- *informace vztahující se k*
 - *trestné činnosti,*
 - *pátrání po pohřešovaných a hledaných osobách,*
 - *pátrání po odcizených vozidlech,*
 - *haváriím, výbuchům a živelním pohromám,*
 - *dopravním nehodám, komunikačním závadám a odtaženým vozidlům.“* (Michálek, 2018)

Na tuto linku mají také možnost volat lidé, kteří se ocitli v těžké životní situaci a chtějí se poradit. V daném případě je volajícím poskytnuta potřebná intervence a jsou jim předány kontakty na psychosociální poradny nebo linky důvěry. (Michálek, 2018)

1.4.4 150

Telefonní linku 150 zajišťuje Hasičský záchranný sbor České republiky. Ten má za úkol dle zákona č. 320/2015 Sb. o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru) (2015) „*chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi*“ (ČESKO, 2015). Jedná se především o situace jako je požár, dopravní nehoda, následek živelní pohromy, vyproštění lidí z výšek nebo vody a technická pomoc při nemožnosti dostat se do bytu, v případě, že je ohrožen život nebo majetek. (Dostál, 2017)

1.4.5 Aplikace Záchranka

Oproti předchozím možnostem volání na tísňovou linku se v tomto případě k volání využívá aplikace Záchranka. Jedná se o aplikaci, která vznikla v roce 2012, aby usnadnila práci operátorům ZOS a zároveň zefektivnila pomoc volajícímu. Automaticky totiž posílá polohu volajícího na ZOS. Mimo to operátoři také obdrží jméno volajícího, telefonní číslo, stav baterie zařízení, ze kterého se kontaktovala ZZS, sílu signálu a veškeré zdravotní údaje volajícího, které má uvedené na svém profilu v aplikaci. Ke kontaktování linky 155 pomocí

aplikace Záchranka stačí pouze podržet červené tlačítko v aplikaci po dobu tří sekund. (Brindzáková, 2021)

V průběhu fungování aplikace došlo k výrazným inovacím. Mezi jednu z nich patří například schopnost varovat majitele elektronického zařízení, na kterém je aplikace stažena, před život ohrožujícími situacemi, jako jsou například požáry, povodně či nebezpečí laviny. V roce 2018 byly do fungování aplikace zapojeny i vodní záchranné služby Českého Červeného kříže (dále jen VZS ČČK) a horská služba (dále jen HS). Od té doby aplikace podle GPS souřadnic vyhodnotí, zda je potřeba kontaktovat mimo ZZS i HS či VZS ČČK. Aplikace také obsahuje sekci, která se nazývá První pomoc. Zde je možné zjistit, jak postupovat a zároveň poskytovat první pomoc při devíti nejčastějších typech poranění nebo kdy je potřeba zahájit masáž srdce. (Brindzáková, 2021)

1.5 Vybrané stavy indikující přítomnost ZZS

Mnoho lidí se během svého života dostane do situace, při které je člověk vážně nemocný či zraněný a může dokonce být i v ohrožení života. Správné rozhodnutí, co v dané situaci dělat dál a zda je zapotřebí k danému stavu zavolat ZZS, může zachránit život. Stavy, při kterých by měla být poskytnuta pomoc ZZS, dle NHS (2021), jsou popsány v následujících kapitolách.

1.5.1 Křečové stavy

Záchvat křečí je popisován jako významná funkční elektrotechnická a metabolická porucha mozku, která se většinou ukončí do pěti minut. Stavů, které jsou provázeny křečemi je široké spektrum. Křeče je možné rozdělit na generalizované křeče, při kterých dochází ke ztrátě vědomí a tonicko-klonickým křečím a tzv. záchvatu petit mal, kdy není ztráta posturálního tonu. Dále se dělí na záchvaty způsobené epilepsií a neepileptické záchvaty. Neepileptické záchvaty mohou být způsobeny hyperventilací, elektrolytovou dysbalancí, infekcí (meningitida, encefalitida, mozkový absces), horečkou (častá příčina v dětském věku), kardiovaskulární příčinou (hypertenzní krize, arytmie), hypoxií, intoxikací (např. teofylin, tricyklická antidepresiva, nikotin, antikonvulziva, ...) nebo při syndromu odnětí u závislosti (etanol, opioidy, benzodiazepiny, barbituráty). Epilepsie se dělí, na idiopatickou a sekundární epilepsii. Důvodem vzniku sekundárního epileptického záchvatu může být strukturální léze CNS (např. CMP, posttraumatické stavy, kortikální dysplazie atd.), trauma mozku (subdurální, epidurální, intracerebrální krvácení, kontuzní ložisko) a nádorové onemocnění. Typickými projevy křečových stavů jsou poruchy vědomí, tonicko-klonické křeče nebo naopak snížení až

ztráta svalového tonu a parestezie a amnézie na dobu trvání záchvatu. S křečovými stavy je spojen i tzv. status epilepticus. Pro něj je specifické trvání křečí déle než 30 minut, nebo dojde k více jak jednomu záchvatu bez návratu k plnému vědomí. (Šeblová, Knor, 2018)

1.5.2 Závažné popáleniny

Popáleniny jsou charakterizovány jako poškození kůže teplem, chemikáliemi, elektrickým proudem nebo zářením. Dle hloubky se dělí na 3 stupně. V případě postižení nejsvrchnější vrstvy pokožky (epidermis) se jedná o 1. stupeň. Pro něj je charakteristické zarudnutí, otok a bolest v místě popálení. K zahojení dochází spontánně po několika dnech. Typickým příkladem 1. stupně popálení je spálení od slunce. Popáleniny 2. stupně značí poškození epidermis a dermis. Dle intenzity se dále dělí na povrchové (IIa.) a hluboké (IIb). Popáleniny IIa se od popálenin 1. stupně liší tím, že v místě popálení vznikají puchýře. Zahojení trvá kvůli hlubšímu poškození déle (2-3 týdny). Ke vzniku popálenin IIa. stupně většinou dojde po opaření horkou vodou či párou. Závažnější stupeň IIb značí, že došlo k poškození i hluboké vrstvy dermis. Zahojení v tomto případě trvá 3-6 týdnů. Projevem je výrazně červená, až bělavá kůže, s hlubokým puchýřem v místě postižení kůže. Tento typ termického poranění většinou vzniká při popálení ohněm nebo olejem. Nejzávažnější, 3. stupeň, značí nevratné poškození kůže v celé její šíři. Rány mají bílou až šedobílou barvu. Při tomto stupni popálení vzniká nekróza, čímž dojde k poškození jak kapilární sítě, tak nervových zakončení. To je důvod, proč lidé s tímto stupněm popálení necítí bolest v místě popálení. V nejtěžších případech může dojít k zuhelnatění kůže, podkožní tkáně, svalových fascií nebo dokonce svalů. Je nutné, aby v těchto případech došlo k odstranění nekrotické tkáně (debridement), rekonstrukci postižených struktur a nahrazení kůže kožním štěpem. (Dvořák, 2021)

Prvním krokem první pomoci při popáleninách je přerušení kontaktu se zdrojem popálení. S tím je spojeno i sundání popáleného oblečení v případě, že jde sundat. Místo popálení je důležité dále chladit studenou vodou. Je nutné zmínit, že je možné chladit maximálně 10 % tělesného povrchu, aby nedošlo k celkovému podchlazení organismu. V případě rozsáhlejších popálenin II. stupně (více jak 5 % povrchu těla) nebo popálenin III. stupně jakéhokoliv rozsahu, je důležité vyhledat lékařskou pomoc či zavolat ZZS. Stejně tak se postupuje při zasažení citlivých oblastí (obličej, genitál, ...). Další indikací k přivolání ZZS je inhalační trauma (tepelné poranění dýchacích cest), kdy může dojít k otoku dýchacích cest a následnému udušení raněného. Popálená místa je možné překrýt sterilním krytím nebo i mastným tylem, v případě, že trvá déle dostat se k odborné pomoci (Dvořák, 2021, Samek 2020).

Mezi popáleniny patří také úrazy elektrickým proudem. K takovému poranění dochází většinou při nevhodné manipulaci s elektrickým přístrojem, strkání předmětů do zásuvky nebo při pohybu v místech s vysokým napětím. Příznaky úrazu elektrickým proudem závisí na výšce napětí. Po kontaktu s elektrickým proudem o nízkém napětí dochází ke křečím nebo arytmiím (až srdečním zástavám). Může dokonce dojít i ke křečím bránice (hlavního dýchacího svalu), při kterých se postižený člověk nemůže nadechnout. Po úrazu proudem o vysokém napětí (nad 500 V) dochází především ke ztrátě vědomí a k popáleninám, které jsou často hluboké a skryté. Při poskytování první pomoci v daných stavech je především nutné myslet na vlastní bezpečí. Z toho důvodu je v první řadě vypnout zdroj napětí nebo aspoň postiženého dostat z dosahu proudu pomocí nevodivé věci. Pokud se jedná o vysoké napětí (např. spadlé dráty z elektrického vedení), nikdy by se člověk neměl pokoušet k místu přibližovat. Ošetřování je závislé na stavu postiženého. Ve všech případech je nutné zkontrolovat stav vědomí a dýchání. Pokud došlo ke vzniku popálenin, je důležité je lokálně schladit studenou vodou a případně překrýt sterilním krytím. V případě, že u zasaženého došlo ke křečím, měly by být ošetřeny i poranění, která vznikla v jejich souvislosti. (Malá, Peřan, 2016)

1.5.3 Ztráta vědomí

Ztráta vědomí, nebo také bezvědomí je charakterizováno jako kvantitativní porucha vědomí. Podle její hloubky se bezvědomí dělí na somnolenci, sopor a kóma. Somnolentní člověk se popisuje jako spavý. Stejně tak je popisován i soporózní člověk. Rozdílem je větší hloubka bezvědomí, tudíž soporózního člověka lze probudit částečně po silném podnětu a pouze na krátkou dobu. Nejhlubší bezvědomí je kóma, při kterém člověka nelze probudit a ani nereaguje na stimuly. Hloubku bezvědomí hodnotí škála Glasgow coma scale (dále jen GCS). V rámci GCS se pomocí bodů hodnotí reakce očí, hlasový projev a motorický projev člověka. Maximální počet bodů je 15, což značí, že pacient je plně při vědomí, naopak člověk, který nereaguje na žádný podnět, má 3 body. Etiologie bezvědomí může být různá. Může být způsobeno jak primárním poškozením centrální nervové soustavy (dále jen CNS), tak jinými stavy, které mají sekundární vliv na CNS. Primární postižení mozku může způsobit ischemie, krvácení, trauma, tumor, infekce nebo epilepsie. Sekundární postižení CNS navozují šokové stavy, hypertenzní krize, respirační insuficience, metabolické poruchy, jaterní selhání, ledvinné selhání nebo toxické vlivy. Díky rozmanité etiologii kvantitativní poruchy vědomí se klade veliký důraz na dostatečné odebrání anamnézy, ať už od příbuzných či svědků události. Zjišťují se především nemoci daného člověka, chronická medikace a konzumace

alkoholu/drog. Dále se diagnostika stavů spojených s bezvědomím opírá o fyzikální vyšetření a EKG. (Zlatohlávek, 2017)

V PNP se nejčastěji ZZS setkává se synkopou či kolapsem. Jako náhlá, krátkodobá a spontánně reverzibilní ztráta vědomí a svalového tonu, která vznikla vlivem nedostatečného okysličení (hypoperfúze) mozku, je popisována **synkopa**. Pro ni je typické spontánní, úplné a často rychlé nabytí vědomí. Tento stav trvá maximálně několik minut a na dobu jeho trvání může mít pacient retrogradní amnézii. Před vlastní ztrátou vědomí se mohou objevit tzv. prodromy, které se mohou projevat jako závratě, černo před očima, palpitace, pocení, nevolnost a jiné. Synkopy se dělí dle etiologie na:

- Reflexní (nervově zprostředkovaná),
- Ortostatická (po rychlé změně pohybu),
- Kardiální (způsobena náhlým snížením srdečního výdeje),
- Neurologická (příčinou je patologie v CNS)

Při **kolapsu** stejně jako při synkopě dojde k náhlé a krátkodobé poruše vědomí. Mezi kolapsy patří jak synkopy, tak stavy, které synkopy připomínají. Od synkopy se tudíž liší tím, že mají rozmanitější etiologii. (Šeblová, Knor, 2018)

1.5.4 Masivní krvácení

Masivní krvácení je život ohrožující stav, při kterém hrozí vykrvácení. Může způsobit hypovolemický šok, tudíž jeho zástava má v rámci první pomoci a PNP absolutní prioritu, tudíž musí být provedena co nejdříve. Krvácení se dělí na zevní a vnitřní. V případě vnitřního krvácení krev vytéká do tělních dutin často po tupém nárazu. V případě podezření na vnitřní krvácení je nutné okamžitě zavolat ZZS. Zástava vnějšího masivního krvácení se realizuje bez ohledu na místo krvácení přímou manuální kompresí v místě poranění buď rukou nebo tlakovým obvazem. V případě, že se krvácení nachází na končetinách, je možné ho zastavit pomocí škrtidla. Hypovolemický šok se projevuje bledostí, tachykardií, prodlouženým kapilárním návratem a tachypnoí (zrychlené povrchové dýchání). (Malá, Peřan, 2016, Smolík, 2018)

Za život ohrožující krvácení se dá považovat takové krvácení, na jehož základě ztráta objemu krve v průběhu 24 hodin odpovídá 10 transfuzním přípravkům, odhadovaná ztráta krve za 3 hodiny je 50 % cirkulujícího objemu krve, pokračující krevní ztráta přesahující objem 150 ml/hod u dospělého, krvácení v místě, kde bezprostředně ohrožuje život (např. mozek) nebo

jsou přítomny klinické či laboratorní známky tkáňové hypoperfúze nebo orgánové dysfunkce v průběhu krvácení. (Šeblová, Knor, 2018)

1.5.5 Polytrauma

Polytrauma patří mezi velmi akutní traumatické stavy. Je charakterizováno jako náhle vzniklé traumatické poškození dvou a více orgánových soustav, přičemž aspoň jedno z nich ohrožuje člověka na životě. Jejich příčin je mnoho. Jednoznačně však dominují dopravní nehody a pády z výšky. Nejčastější časnou příčinou úmrtí po vzniku polytraumatu je kranio cerebrální poranění nebo hemoragický šok. Pozdější příčinou úmrtí je sekundární poškození mozku či multiorgánové selhání. V PNP je v první řadě důležité rozeznat závažnost stavu pacienta od kterého se odvíjí zvolení následujícího postupu. Polytraumatický pacient musí být co nejrychleji dopraven do tzv. traumacentra. Rozhodnutí, zda patří či nepatří do traumacentra, se odvíjí od čtyř faktorů, které označují tzv. triage pozitivitu pacienta. Pokud alespoň jedno splňuje, je indikován k primárnímu transportu do traumacentra. Mezi tyto faktory patří fyziologický ukazatel, anatomické poranění, mechanismus úrazu a speciální kritéria. První pomoc u polytraumatických pacientů je v první řadě zástava případného masivního krvácení a zkontrolování fyziologických funkcí. Zároveň je ale důležité myslet na fakt, že pacient může mít poraněnou páteř, a proto je důležité se vyvarovat jakémukoliv zbytečnému pohybu. (Remeš, Trnovská, 2013, Malá, Peřan, 2016)

1.5.6 Bolesti na hrudi

Bolest v oblasti hrudníku může být projevem širokého spektra různých onemocnění od těch banálních až po ty život ohrožující. Z toho důvodu se jedná o jednu z nejčastějších indikací výjezdu ZZS. Mezi nejzávažnější příčiny bolesti na hrudi patří: pneumotorax, plicní embolie, akutní aortální syndrom a akutní koronární syndrom. Z toho důvodu je v PNP důležité na tyto stavy při určování pracovní diagnózy neustále myslet. Ta se provádí na základě komplexního zhodnocení anamnézy, fyzikálního vyšetření a vyhodnocení záznamu dvanáctisvodového EKG. Bolesti na hrudi bývají často doprovázeny dalšími příznaky jako jsou dušnost, palpitace, kolaps, dyspeptický syndrom nebo bolest jiné části těla. (Šeblová, Knor, 2018)

Mezi nejzávažnější a nejčastější potíže, které jsou spjaty s bolestí na hrudi je **akutní koronární syndrom** (dále jen AKS). Při tomto stavu dochází k bezprostřednímu poškození myokardu v důsledku náhlého zneprůchodnění koronární artérie. K tomu dochází nejčastěji trombem (krevní sraženinou), který nasedá na rupturu aterosklerotického plátu. Z toho důvodu dojde k náhlému snížení, nebo dokonce přerušení dodávky kyslíku srdeční svalovině

(myokardu), na jehož základě vznikne ischemie a následně nekróza myokardu. AKS se nejčastěji projevuje náhle vzniklou tupou bolestí, která je lokalizována za hrudní kostí a může se šířit mezi lopatky, do ramen, do krku nebo dokonce dolní čelisti a horních končetin. Bolest je velmi intenzivní a nemocný nemá žádnou úlevovou polohu. Dále je pro ni specifické, že je těžko lokalizovatelná, proto je nejčastěji ukazována celou dlaní ruky. Rozlišujeme celkem tři formy:

- akutní infarkt myokardu,
- nestabilní angina pectoris,
- náhlá srdeční smrt. (Zlatohlávek, 2017)

Další stav, pro který je charakteristická bolest na hrudi a který je způsoben stejně jako AKS v důsledku ucpání krevního řečiště, je **plicní embolie**. Vzniká na podkladě náhlé tromboembolické obstrukce plicní aorty nebo některé z jejích větví. V méně častých případech může dojít k obstrukci embolizací tukovou tkání, nádorovou hmotou, plodovou vodou nebo vzduchem. Mezi klinické příznaky se řadí náhle vzniklá dušnost, náhle vzniklá bolest na hrudi podobného charakteru jako u akutního koronárního syndromu, kašel, hemoptýza, u závažných případů synkopa a symptomy hluboké žilní trombózy dolních končetin. Možnost klasifikovat klinické riziko plicní embolie dává klasifikace sPESI. V dané klasifikaci se hodnotí věk, nádorové onemocnění, chronické srdeční selhání/chronické plicní onemocnění, srdeční frekvence, systolický tlak a saturace O₂. Při diagnostice plicní embolie mohou pomoci přítomné rizikové faktory, které má pacient v anamnéze jako je malignita, stav po omezené pohyblivosti, stav po prokázané předchozí žilní trombembolii a stav po větších úrazech či operacích (větší břišní/pánevní operace, náhrada kloubu, císařský řez, fraktura). (Zlatohlávek, 2017)

Akutní aortální syndrom (dále jen AAS) jsou dle Volovárové (2019) definovány jako „*emergentní život ohrožující stavy postihující aortu, jejichž společnou patofyziologickou charakteristikou je postižení intimy a medie*“. Stavy, které jsou označovány jako AAS, jsou:

- ruptura hrudní aorty,
- penetrující vřed aorty,
- intramurální hematoma,
- akutní disekce aorty.

Tyto stavy jsou velmi závažné s vysokou incidencí, a tudíž je nutné, aby byla včas stanovena diagnóza a zahájena léčba. Diagnóza se v těchto případech stanovuje velmi obtížně, protože

symptomy nebývají nijak specifické. Proto se u mnohých pacientů zprvu pomýšlí spíše na infarkt myokardu nebo plicní embolii. Rizikové faktory akutních aortálních syndromů jsou arteriální hypertenze, vrozené poruchy pojivové tkáně, chirurgický zákrok na aortě v anamnéze, genetické dispozice, bikuspidální aortální chlopeč nebo aneuryzma hrudní aorty. Nejčastěji se tyto stavy projevují bolestí na hrudi (může se objevit i bolest zad nebo břicha), která je náhlá, ostrá, velmi intenzivní a má řezavý charakter. Možným příznakem, který se objevuje přibližně u 30 % pacientů, je pulzový deficit na periferních tepnách. Při podezření na AAS je proto důležité měřit krevní tlak na obou horních končetinách. V případě, že se systolický krevní tlak liší o víc jak 20 mm Hg, je nutné myslet na akutní disekci aorty. Dalším možným příznakem AAS je stav, kdy pacient působí jako při cévní mozkové příhodě (dále jen CMP). Může být i doprovázen synkopou. V případě ruptury aorty dojde k výraznému zhoršení stavu pacienta v podobě šokového stavu. (Volovárová, 2019)

Posledním z výše uvedených stavů, pro které je charakteristická bolest na hrudi, je **pneumotorax** (dále jen PNO). Ten je charakterizován jako stav, při kterém dochází k úplnému nebo částečnému kolapsu plicí a zároveň do pleurální dutiny vniká vzduch. Dojde tudíž k patologické komunikaci mezi zevním prostředím a pleurální dutinou. Postupně se zmenší podtlak v pleurální dutině, který je důležitý pro rozvinutí plicí. Postižená plicí z toho důvodu kolabuje, a proto není nadále možná výměna plynů na alveolokapilární membráně a vzniká hypoxémie. Při PNO dojde při porušení celistvosti hrudní stěny a parietální pleury (pohrudnice), nebo v důsledku porušení celistvosti viscerální pleury (poplicnice). Příčinou jeho vzniku může být traumatické poškození hrudní stěny, může ale i vzniknout spontánně nebo iatrogenně (způsoben lékařským zákrokem). PNO je možné dále dělit na uzavřený (po jednorázovém vniknutí vzduchu do pleurální dutiny se defekt spontánně uzavřel), otevřený (přetrvává komunikace mezi pleurou a zevním prostředím) a tenzní (defekt se při nádechu otevře, ale při výdechu uzavře, což zapříčiní hromadění vzduchu v dutině). Tenzní PNO je život ohrožující stav, který vyžaduje okamžitou intervenci v podobě punkce hrudníku. Typickými klinickými projevy PNO jsou suchý kašel, bolest na hrudi, náhle vzniklá dušnost, hypersonorní poklep, poslechově oslabené až neslyšitelné dýchání, podkožní emfyzém. (Zlatohlávek, 2017)

Při poskytování první pomoci člověku s bolestmi na hrudi je v první řadě cílem daného člověka uklidnit a co nejdříve přivolat ZZS. Postižený by měl zaujmout polohu v polosedě, která je vhodná hlavně v případě, že se pacientovi špatně dýchá, a tudíž by pro něj měla být tato poloha úlevová. Je důležité s pacientem zůstat až do příjezdu ZZS a po celou dobu

kontrolovat jeho stav. V případě, že by se stav pacienta zhoršil, je nutné okamžitě znovu kontaktovat ZZS. (Malá, Peřan, 2016)

1.5.7 Dýchací potíže

Dušnost je popisována jako nepříjemný pocit obtížného dýchání, které je neadekvátní aktuální fyzické činnosti. Tento pocit je pouze subjektivní, proto vzniklo několik škál, které se snaží dušnost objektivizovat. Patří mezi ně např. škála dle Medical Research Council (mMRC), škála dušnosti dle Borga nebo nejpoužívanější NYHA klasifikace. Ta je znázorněna v tabulce č. 2. (Zlatohlávek, 2017)

Tabulka 2: Klasifikace NYHA (Zlatohlávek, 2017)

	Definice třídy	Omezení činnosti
NYHA I	Obtíže ojediněle jen při mimořádně velké námaze (rychlý běh)	Není omezení v běžném životě
NYHA II	Obtíže pravidelně při větší námaze (chůze po schodech, dobíhání autobusu atd.)	Malé omezení v běžném životě
NYHA III	Obtíže i při malé námaze (chůze po rovině, běžné domácí práce, osobní hygiena atd.)	Velké omezení v běžném životě
NYHA IV	Obtíže při minimální námaze i v klidu	Zásadní omezení v životě, nutná pomoc druhé osoby

Etiologie dušnosti je velmi různorodá, má tedy nespočet příčin. V rámci respiračního systému může být způsobena následujícími příčinami:

- **Poškozením regulace dýchání v CNS** (zánět, toxicita, tumor CNS atd.),
- **Neuromuskulární příčinou** (poškození míchy a periferních nervů, neurodegenerativní onemocnění, svalové onemocnění)

- **Úrazem v oblasti hrudníku,**
- **Patologií v pleurální dutině** (PNO, pleurální výpotek, tumory pleury),
- **Patologií v dýchacích cestách nebo plicním parenchymu** (záněty, otoky, stenózy, cizí tělesa, fibróza),
- **Patologií v plicních cévách** (plicní embolie, plicní hypertenze, plicní infarkt).

Dále může být způsobena v souvislosti s:

- **Onemocněním kardiovaskulárního systému** (srdeční selhání, chlopenní vady, infarkt myokardu, arytmie nebo patologie perikardu s nebo bez plicního edému).
- **Hematologickou příčinou** (anémie)
- **Metabolickou příčinou** (kompenzační hypoventilace)
- **Psychogenní příčinou** (úzkost, hysterie)
- **Dalšími příčinami** (teplota, výšková nemoc, intoxikace CO)

Dušnost může být také způsobena fyziologickými příčinami. Mezi ně patří například těhotenství nebo extrémní fyzická zátěž. (Zlatohlávek, 2017)

V případě, že se někdo stane svědkem dušného člověka, je v první řadě dobré se ho zeptat, zda bere nějaké léky, které mu pomáhají při dušnosti. Astmatici či kardiaci je mohou mít u sebe. V případě, že u sebe tyto léky mají, měl by jim dotyčný člověk pomoci je podat. Dále se doporučuje dušného pacienta posadit do polohy v sedě či polosedě, která by měla být v dané situaci úlevová. Rozhodně by dušný člověk neměl chodit nebo vykonávat jakoukoliv fyzickou aktivitu. Jako třetí krok by se měl člověk zeptat, zda postižený tento stav zná či zda má volat 155. V případě, že dušný člověk vykazuje jakoukoliv ze známek cyanózy, vykašlávání krve (hemoptýza) či růžové pěny, neschopnosti mluvit kvůli silné dušnosti či výrazný neklid, je nutné bezpodmínečně okamžitě volat ZZS. (Samek, 2020)

1.5.8 Alergická reakce

Akutní, život ohrožující alergická reakce se nazývá anafylaxe. Ta je dle Guidelines z roku 2010 popisována jako závažná, život ohrožující generalizovaná nebo systémová hypersenzitivní reakce, která velmi rychle způsobuje život ohrožující obstrukci dýchacích cest, respirační selhání nebo oběhovou nestabilitu obvykle asociovanou s kožními a slizničními změnami. Tato reakce organismu vzniká opakovanou expozicí alergenu, což vede k uvolnění biologicky aktivních látek, mezi které patří histamin, leukotrieny, prostaglandiny, tromboxan a bradykininy. Ty zapříčiní rozvoj symptomů anafylaxe, jako je otok dýchacích cest, bronchospasmus, hypotenze a kardiovaskulární selhání. Nejčastěji anafylaxi způsobují

potravin, léčivé přípravky (nejčastěji antibiotika penicilinové řady, analgetika typu diklofenak, metamizol, ...) a hmyzí bodnutí. Ze studií vychází, že do rizikové skupiny spadají lidé, kteří užívají inhibitory ACE a betablokátory. (Malá, Peřan, 2016, Cmorej, Nesvadba, 2020)

V PNP vychází diagnostika především z anamnestických údajů, potvrzení expozice alergenů a klinické symptomatologie. Stejně jako při alergické reakci dochází ke kožním a slizničním změnám. Liší se ale celkovými projevy, kdy při anafylaxi dochází k dušnosti, tachykardii, hypotenzi, a někdy dokonce až k šokovému stavu. (Malá, Peřan, 2016, Cmorej, Nesvadba, 2020)

První pomoc při stavech, kdy má člověk podezření na anafylaktickou reakci, je nutné okamžitě zavolat ZZS. V případě, že má daný člověk u sebe automatickou adrenalinovou injekci, je nutné ji aplikovat. Dále by měl postižený člověk zaujmout polohu, ve které se mu bude dobře dýchat. Při čekání na ZZS se sleduje dýchání a úroveň vědomí. (St John Ambulance, St Andrew's First Aid, British Red Cross, 2015)

1.5.9 Náhlá zmatenost

Lucidita, nebo také jasnost vědomí, je schopnost individua uvědomovat si samo sebe a správně interpretovat poznatky z okolí. V případě, že dojde k narušení lucidity, je daný stav charakterizován jako kvalitativní porucha vědomí. Ta může být příznakem mnoha zdravotních problémů. Mezi ně spadá abúzus drog nebo alkoholu, otrava CO, minerální rozvrat, hypo/hyperglykémie, sepse, medikace (analgetika, antihistaminika, antidepresiva, antiastmatika, ...), křečové stavy, CMP a další. Pro tyto stavy je typické, že se rozvíjí rychle, většinou v rámci hodin na rozdíl od demence, kterou zapříčiní pomalé změny v rámci měsíců nebo let. (Griffin, 2022, Havlíček, Voldřich, 2017)

Z těchto stavů je prognosticky nejzávažnější a zároveň velmi časté **CMP**. Ty se dělí dle příčiny vzniku na ischemické a krvácivé. V PNP nelze CMP dle etiologie rozlišit. Z toho důvodu je nutné, aby byl pacient do nejrychleji transportován do zdravotnického zařízení k provedení CT vyšetření a byla zahájena na to navazující léčba. V obou typech CMP mohou být různé lokalizace mozkového postižení, a tudíž i různé neurologické potíže. Ischémie je nejčastěji způsobena trombotickým uzávěrem mozkové či krční tepny. Při krvácivé CMP dojde k ruptuře cévy za vzniku intracerebrálního hematomu. Při podezření na diagnózu CMP je důležitý především správný odběr anamnézy. Zdravotníky zajímá čas vzniku potíží, což rozhoduje o následném léčebném postupu. Další údaje, které jsou důležité při zjišťování

anamnézy, jsou předchozí proběhlé CMP, přidružená onemocnění a chronická medikace.
(Remeš, Trnovská, 2013)

VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- 1) V jaké míře je laická veřejnost informována o problematice volání ZZS?
- 2) Jak laická veřejnost vnímá zdravotnického záchranáře a lékaře v přednemocniční neodkladné péči?
- 3) Z jakých důvodů volá laická veřejnost ZZS?
- 4) Jaké jsou zkušenosti laické veřejnosti se ZZS?

3 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Bakalářská práce s názvem Výjezdy ZZS z pohledu laické veřejnosti je teoreticko-výzkumná. Zabývá se informovaností a zkušenostmi laické veřejnosti ohledně volání a výjezdů ZZS. Pro získání potřebných dat byla využita kvantitativní metoda výzkumu, která se uskutečnila formou dotazníkového šetření.

3.1 Charakteristika dotazníku

Dotazník vlastní tvorby obsahuje dohromady 21 otázek a je anonymní. V jeho úvodu se krátce představují a respondenti jsou seznámeni s důvodem vytvoření dotazníku, informováni o způsobu odpovídání na otázky a ujištěni, že dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely této bakalářské práce. Na úvodní část navazují otázky, které jsou rozděleny dle účelu. První tři otázky patří mezi tzv. údajník, kde se ptám na pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání. Dále jsou otázky řazeny dle cílů práce. V dotazníku převažují uzavřené otázky, obsahuje ale i polouzavřené a otevřené otázky. U většiny otázek je pouze jedna možná odpověď, u některých otázek je však možné vybrat více odpovědí. Poslední část dotazníku obsahuje šest nepovinných otázek, které respondenti nevyplňují v případě, že u otázky č. 15 vybrali možnost „ne“.

Data byla sbírána od 25. 3. 2022 do 31. 3. 2022. Dotazník byl rozesílán v online formě, která byla vytvořena pomocí internetové stránky www.surveio.cz. Tato webová stránka slouží k vytvoření vlastního dotazníku a následně je možné ho na této stránce i vyplnit. Online forma dotazníku byla využita především z důvodu jeho snadného rozesílání. K tomu byly využity především sociální sítě a email.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl určen pouze pro lidi, kteří nemají zdravotnické vzdělání a patří tudíž mezi laickou veřejnost. Zároveň musí splňovat podmínku, že bydlí v Libereckém kraji. Dotazník byl rozeslán dohromady mezi 152 lidí a následně byl vyplněn 119 respondenty. Návratnost dotazníku tudíž činí 78 %.

Před vlastním rozesláním dotazníku došlo k tzv. pilotnímu šetření, které má za úkol ověřit, zda je dotazník pro laiky dobře srozumitelný a zda jsou otázky správně formulovány. Z toho důvodu byl dotazník poslán náhodně vybraným 4 lidem, kteří splňují kritéria respondentů tohoto výzkumu. Na základě jejich postřehů byly některé otázky upraveny nebo dokonce úplně smazány.

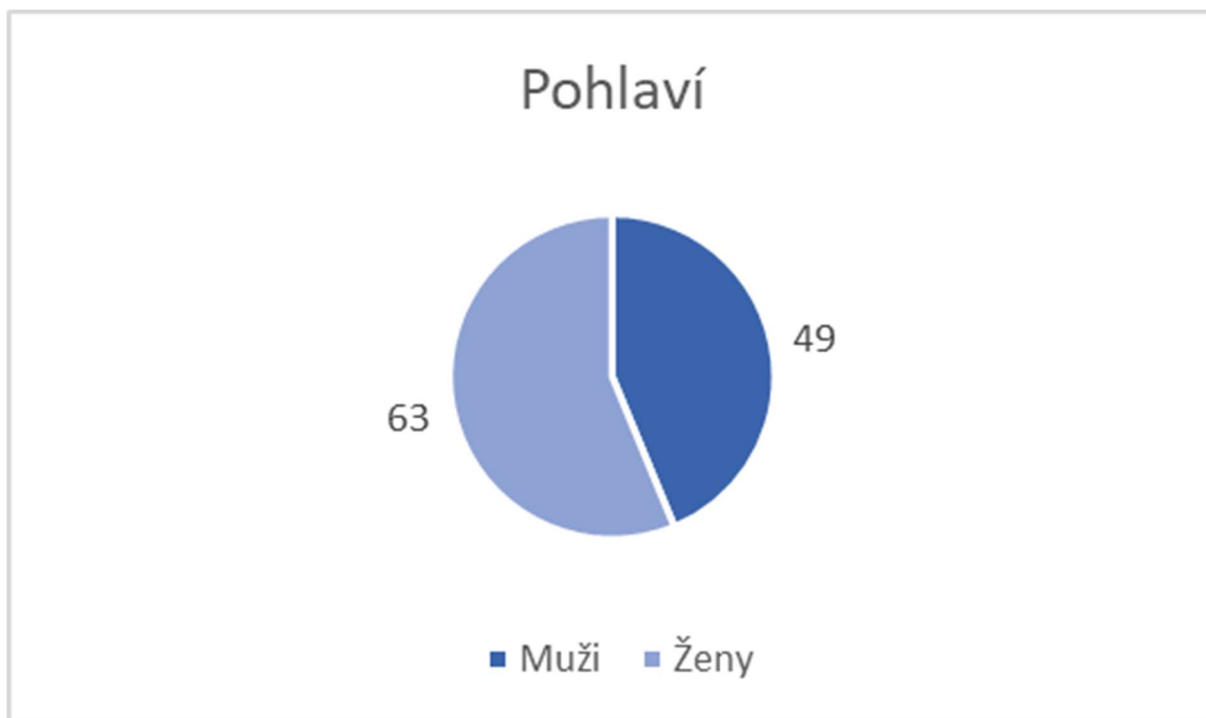
Dotazník obsahuje šest otázek, na které respondenti odpoví pouze v případě, že se již někdy setkali se ZZS. Na tyto otázky odpovědělo dohromady 60 lidí, což je 54 % všech dotazovaných.

3.3 Charakteristika zpracování dat

Výsledky dotazníkového šetření jsou popsány v následujících kapitolách této práce. Byly zpracovány do sloupcových grafů a tabulek pomocí počítačových programů Microsoft office Word a Microsoft office Excel.

4 VÝSLEDKY

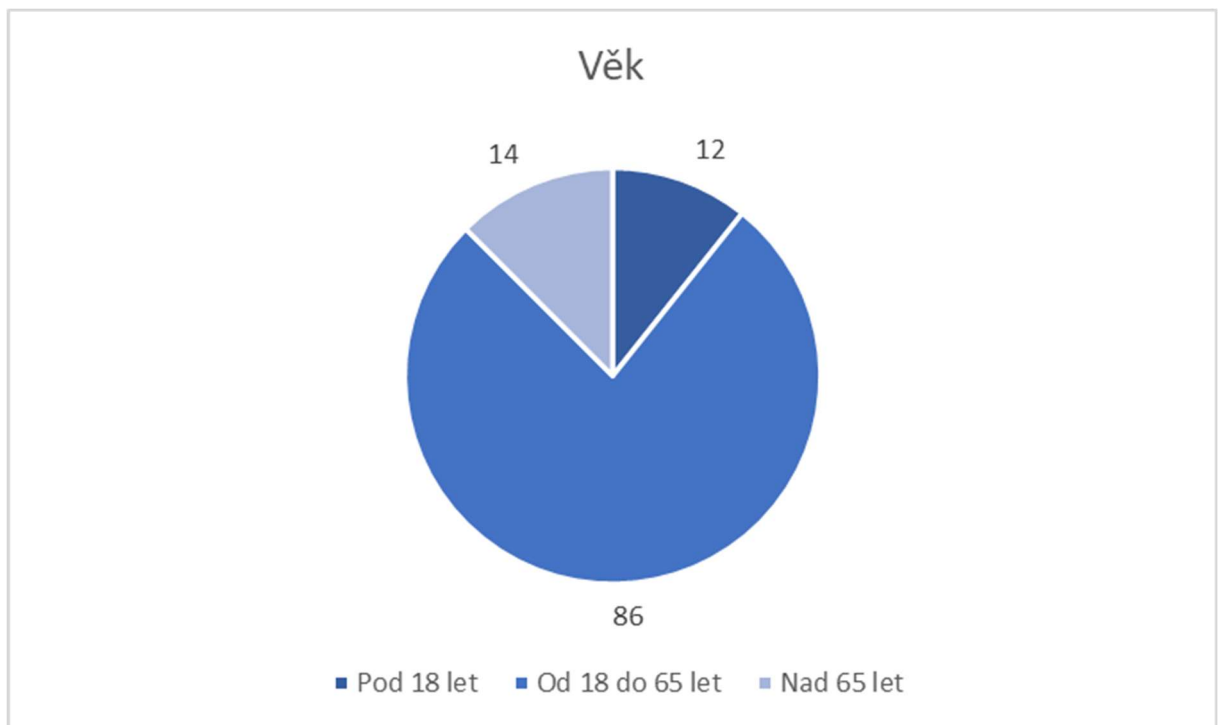
Pohlaví



Obrázek 1: Graf pohlaví

Výzkumu se dle výše uvedeného obrázku účastnilo dohromady 63 žen (56 %) a 49 mužů (43 %). Dotazník byl rozeslán mezi ženy i muže rovnoměrně, nicméně návratnost u žen byla značně vyšší než u mužů.

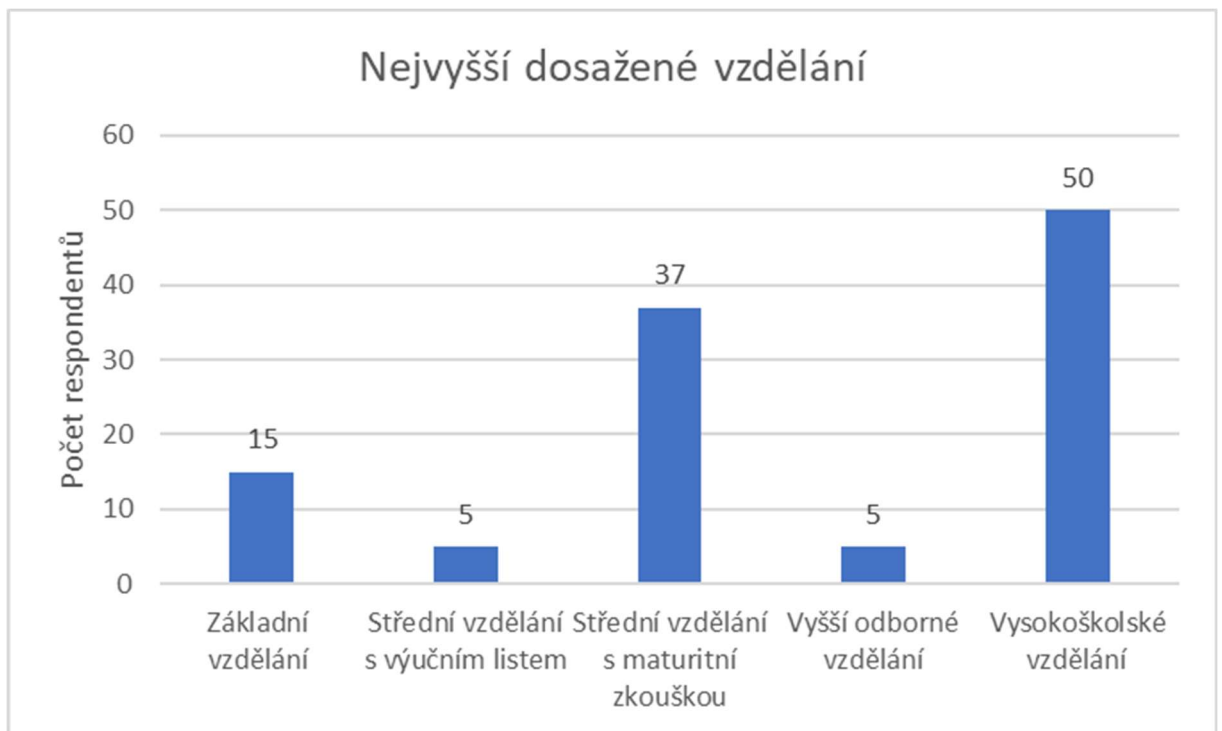
Věk



Obrázek 2: Graf věku

V rámci této otázky zjišťuji věk respondentů. Ti jsou tímto rozděleni do tří skupin. Z výše uvedeného obrázku je patrné, že nejpočetnější skupinu tvořili lidé mezi 18 až 65 lety. Přesněji se jedná o 86 (76 %) respondentů. Méně početnou skupinou jsou lidé nad 65 let, kterou tvoří 14 (13 %) respondentů. Nejméně početnou skupinu tvoří lidé pod 18 let, do které patří 12 (11 %) zúčastněných.

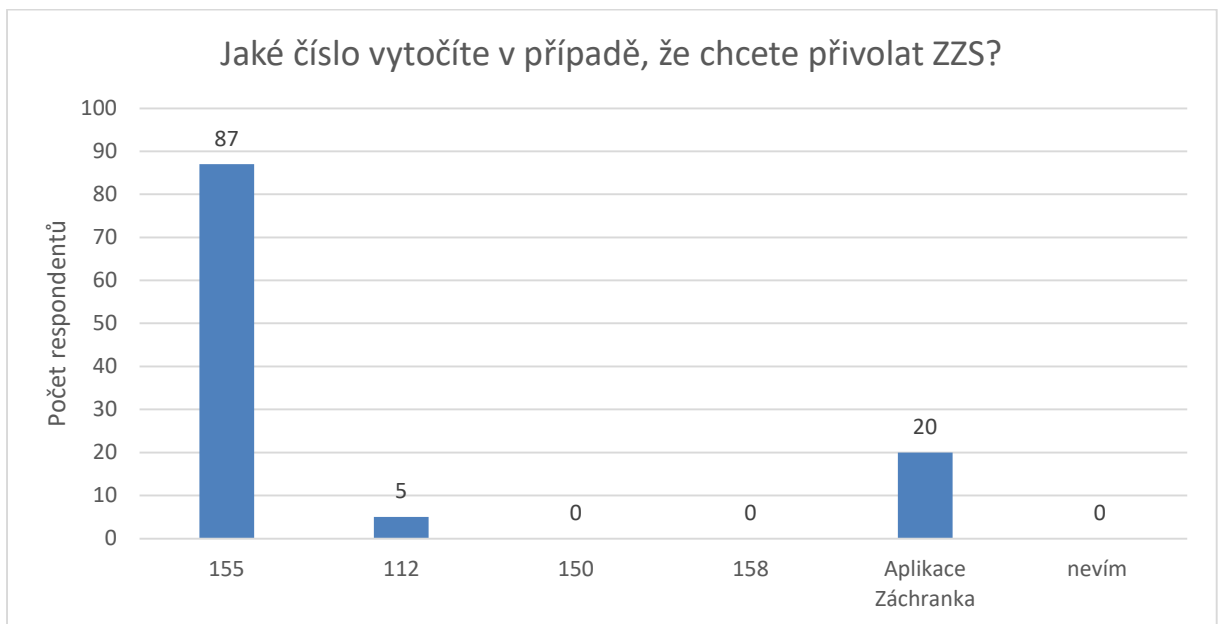
Nejvyšší dosažené vzdělání



Obrázek 3: Graf nejvyššího dosaženého vzdělání

Výše uvedený graf znázorňuje, jaké mají respondenti nejvyšší dosažené vzdělání. Necelou polovinu respondentů (45 %), tvoří vysokoškolsky vzdělaní lidé. V dotazníku jsem se dále nedoptávala na konkrétní získaný titul. Druhou nejpočetnější skupinou respondentů jsou lidé se středním vzděláním, které bylo zakončené maturitou. Jedná se konkrétně o 37 (33 %) lidí. Dále dotazník vyplnilo 15 (14 %) respondentů se základním vzděláním. 5 (4 %) respondentů má střední vzdělání s výučním listem a stejně tak vyšší odborné vzdělání.

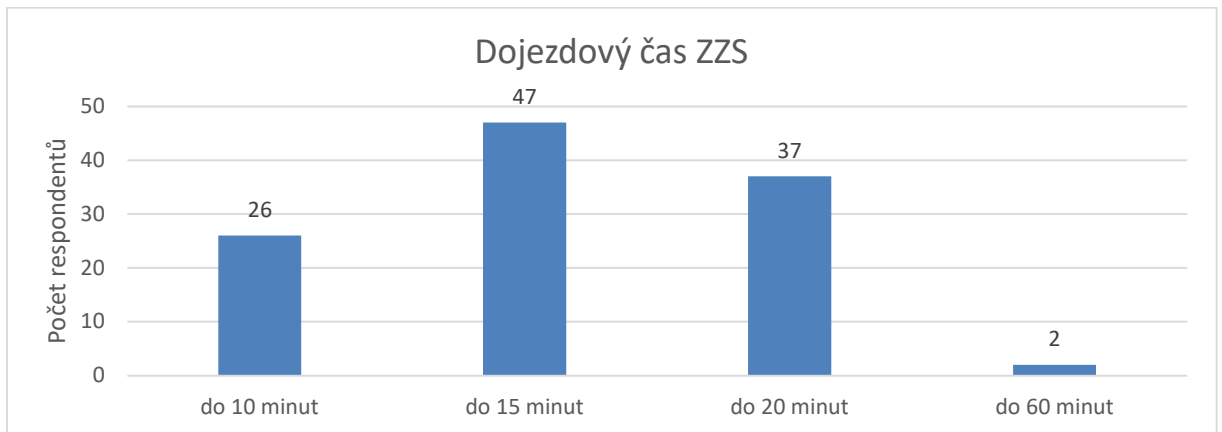
Jaké číslo vytočíte v případě, že chcete přivolat ZZS?



Obrázek 4: Graf tísňového volání

Otázka č. 4. zjišťuje, jaké číslo by dotazovaní vytočili, kdyby chtěli přivolat pomoc ZZS. 87 (78 %) respondentů by volilo telefonní číslo 155, pouze 5 (4 %) respondentů by vytočilo číslo 112. Zbýlých 20 (18 %) respondentů by zavolalo pomocí Aplikace Záchranka. Nikdo z respondentů by v danou chvíli nevytočil telefonní číslo 150 ani 158.

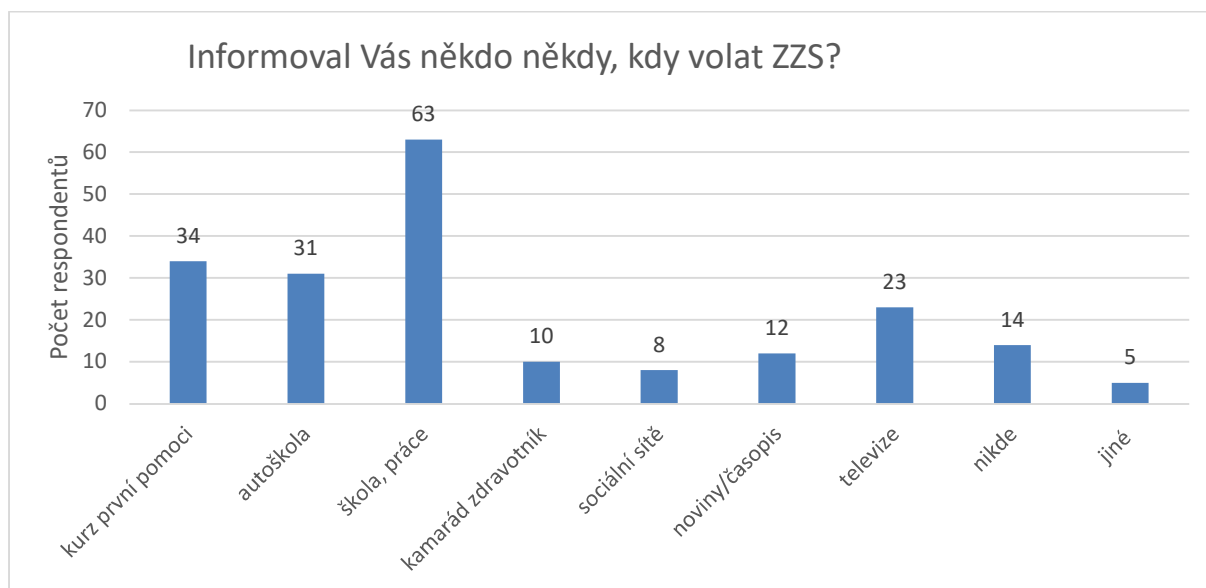
Do jaké doby podle Vás od převzetí pokynů k výjezdu musí ZZS dorazit na místo události?



Obrázek 5: Graf dojezdový čas

Otázka č. 5 zjišťuje, jaký si respondenti myslí, že je dojezdový čas ZZS. Respondenti u této otázky dostali na výběr ze čtyř možností. Většina, tedy 47 (42 %) respondentů, se nesprávně domnívá, že dojezdová doba ZZS je do 15 minut. 37 (33 %) respondentů si však správně myslí, že dojezdová doba je do 20 minut. 26 (23 %) respondentů označilo za správnou odpověď, že posádka ZZS musí na místo události dojet do 10 minut. Pouze 2 (2 %) respondenti si myslí, že dojezdová doba ZZS je do 60 minut.

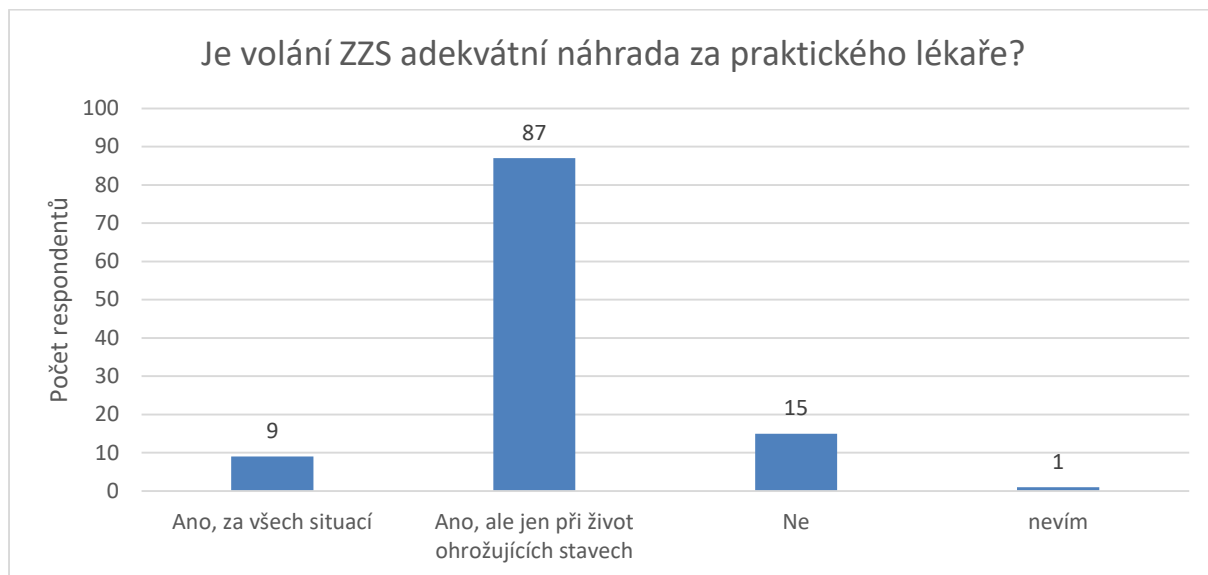
Informoval Vás někdo někdy, kdy volat ZZS?



Obrázek 6: Graf informování ohledně volání ZZS

Obrázek č. 6 znázorňuje, jakým způsobem byli dotazovaní lidé informováni, kdy volat ZZS. 14 (13 %) respondentů uvedlo, že se nikdy nesetkali s poučením, kdy volat, a naopak nevolat ZZS. Zbýlých 98 (87 %) respondentů se již někdy s poučením setkali. Z grafu je patrné, že nejčastěji byli respondenti informováni ve škole nebo v práci. Tuto možnost zvolilo celkem 63 (56 %) respondentů. Dále byli často poučeni na kurzu první pomoci a v autoškole. Obě možnosti vybralo více jak 30 (27 %) respondentů. 23 (21 %) respondentů bylo informováno při sledování televize. Zbýlé možnosti zvolilo okolo 10 respondentů. Konkrétně kamarád zdravotník poučil celkem 10 (9 %) respondentů, na sociálních sítích bylo poučeno 8 (7 %) respondentů a v novinách či časopisech se s informací, kdy volat ZZS setkala 12 (11 %) respondentů. Dotazovaní dále uvedli, že byli poučeni také na dětském táboře, ve skautu či byli poučeni praktickým lékařem.

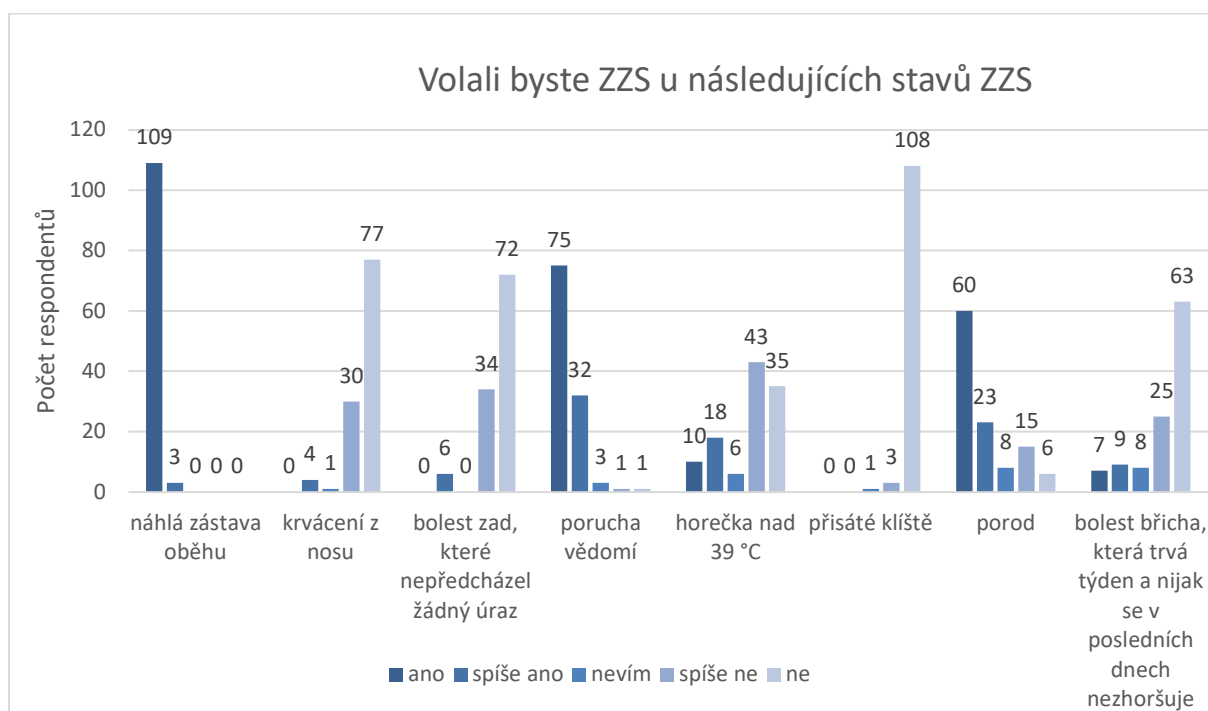
V případě, že nemáte možnost kontaktovat svého praktického lékaře, je adekvátní náhradou volání ZZS.



Obrázek 7: Graf srovnání ZZS s praktickým lékařem

Cílem této otázky bylo zjistit, zda by respondenti volali ZZS v případě, že nemohou kontaktovat svého praktického lékaře. 9 (8 %) dotazovaných se domnívá, že v případě, že nemají možnost kontaktovat svého praktického lékaře, je možné se místo něho obrátit na ZZS bez ohledu na závažnost zdravotního problému. Více než třičtvrtě dotazovaných (87 respondentů – 78 %) si myslí, že v případě že se jedná o život ohrožující stav, je adekvátní náhradou volání ZZS. 15 (13 %) respondentů si myslí, že volání ZZS není adekvátní náhradou za kontaktování praktického lékaře. 1 (1 %) respondent neví, jak na tuto otázku odpovědět.

U každého z následujících stavů uveďte, zda byste volali ZZS.



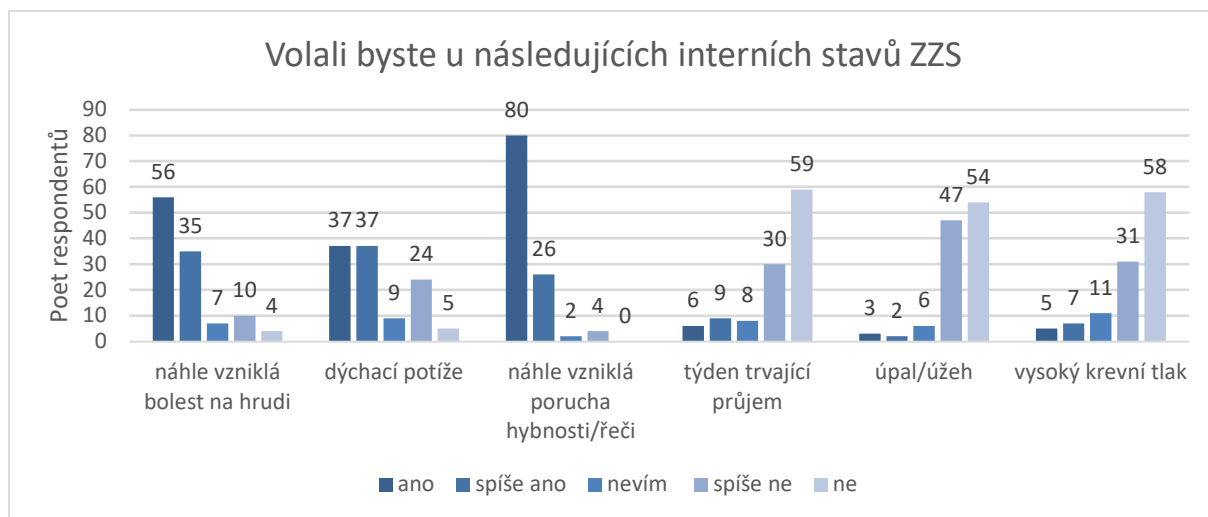
Obrázek 8: Graf volání ZZS k určitým stavům

Otázka č. 8. má za cíl zmapovat, při kterých z mnou vybraných stavů by respondenti volali ZZS. U této otázky bylo možné u každého stavu odpovědět ano, spíše ano, nevím, spíše ne a ne. Z odpovědí na tuto otázku vyšlo, že nejvíce by dotazovaní volali ZZS při náhlé zástavě oběhu. Dále pak by také většina volala při poruše vědomí nebo při porodu. Přesněji by při náhlé zástavě oběhu zavolalo ZZS 109 respondentů a 3 respondenti by nejspíš zavolali. K poruše vědomí by přivolalo ZZS 75 respondentů a 32 respondentů by se tak také nejspíš rozhodlo. K porodu by se rozhodlo zavolat 60 dotazovaných a 23 nejspíš také.

ZZS by naopak respondenti nevolali kvůli prisátému klíštěti, kdy pouze 1 respondent označil odpověď nevím a zbylí respondenti by nejspíš nebo určitě nevolali. U stavů jako jsou horečka nad 39 °C a bolest břicha, která trvá déle jak týden a nijak se nezhoršuje, krvácení z nosu nebo bolestivá záda, kterým nepředcházely žádné úrazy, by většina respondentů ZZS nevolala. V případě krvácení z nosu by se možná rozhodli zavolat ZZS 4 respondenti. Kvůli bolestivým zádům neúrazové etiologie, by možná zavolalo 6 respondentů. Pro bolest břicha, která trvá déle jak týden a nijak se v posledních dnech nezhoršuje by zavolalo nebo by se nejspíš

rozhodlo zavolat 16 respondentů a dalších 8 neví. Při horečce nad 39 °C by možná zavolalo nebo by se rozhodlo zavolat celkem 26 respondentů a 6 neví.

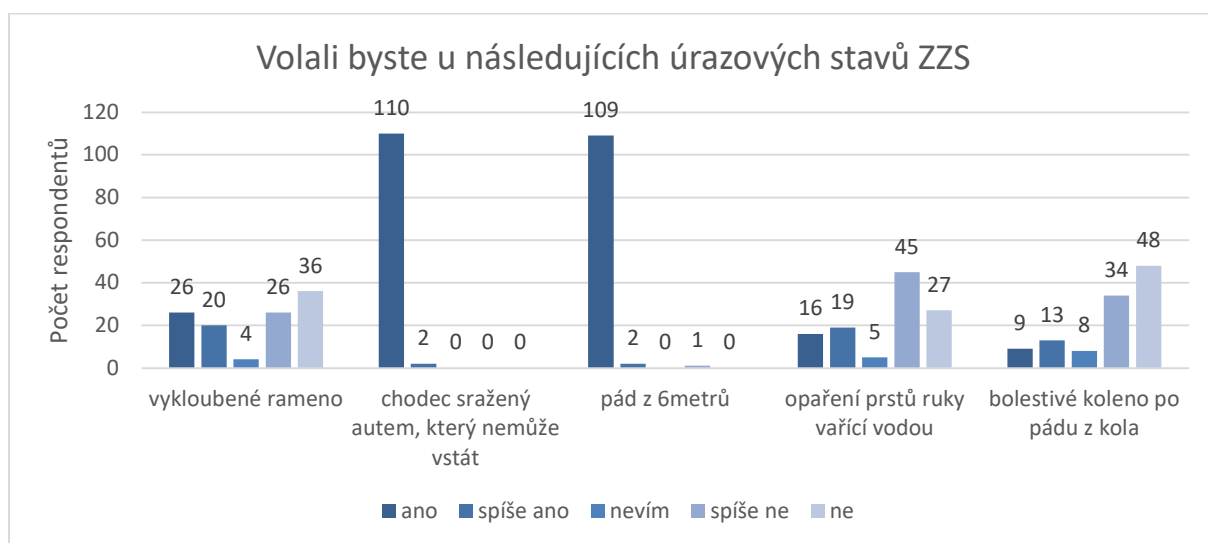
U každého z následujících interních stavů uveďte, zda byste volali ZZS.



Obrázek 9: Graf volání ZZS k interním stavům

Otázka č. 9 se zabývá stejně tak jako předešlá otázka názorem respondentů na volání ZZS k mnou vybraným stavům. Oproti otázce č. 8 se ale jedná o stavy interního charakteru. Stejně tak jako u předešlé otázky zde měli respondenti na výběr z pěti odpovědí: ano, spíše ano, nevím, spíše ne a ne. Ze stavů, které jsou zmíněny ve výše uvedeném grafu by nejvíce respondentů vyžadovalo pomoc ZZS při náhle vzniklé poruše hybnosti nebo řeči. V dané situaci by zavolalo či nejspíš zavolalo ZZS 106 respondentů a pouze 4 respondenti by spíše nevolalo. Dále by většina respondentů volala k náhle vzniklé bolesti na hrudi a dýchacím potížím. V případě náhle vzniklé bolesti na hrudi by vyžadovalo nebo pravděpodobně vyžadovalo pomoc ZZS celkem 91 respondentů a 7 neví. Kvůli dýchacím potížím by volalo nebo nejspíš volalo ZZS dohromady 74 dotazovaných. U zbylých tří stavů převažuje názor, že není nebo spíše není potřeba volat ZZS. Při týden trvajícím průjmu by nevolalo nebo nejspíš nevolalo ZZS celkem 89 dotazovaných. Při úpalu nebo úžehu by si poradilo nebo spíše poradilo bez ZZS dohromady 101 respondentů. U vysokého krevního tlaku 89 respondentů uvedlo, že by nekontaktovalo nebo spíše nekontaktovalo ZZS.

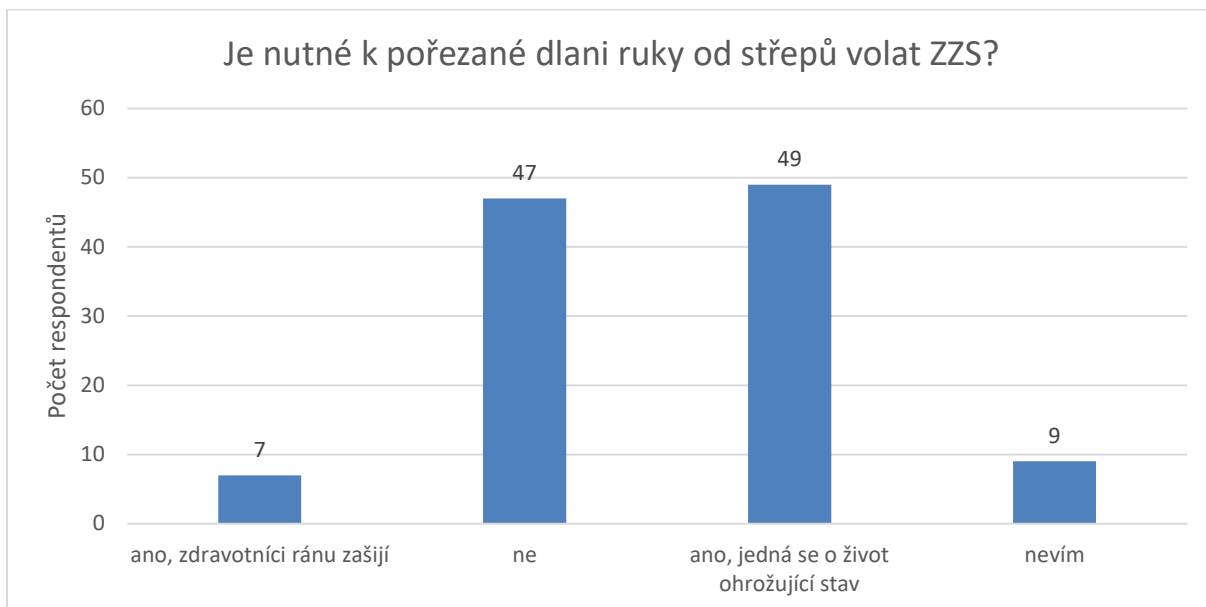
U každého z následujících úrazových stavů uveďte, zda byste volali ZZS.



Obrázek 10: Graf volání ZZS k traumatickým stavům

Otázka č. 10 je založena na stejném principu jako předešlé dvě otázky. Rozdílem je, že jsou zde vypsány úrazové stavy. Z obr. 10 je patrné, že přes 110 respondentů by volalo ZZS jak kvůli pádu z 6metrů, tak kvůli autem sraženému chodci, který nemůže vstát. Kvůli vykloubenému rameni by se na ZZS obrátilo či spíše obrátilo 46 respondentů. V případě opaření prstů ruky vařící vodou volalo nebo spíše volalo ZZS celkem 35 respondentů. Nejméně dotazovaných by přivolalo nebo spíše přivolalo ZZS z důvodu bolestivého koleno po pádu z kola.

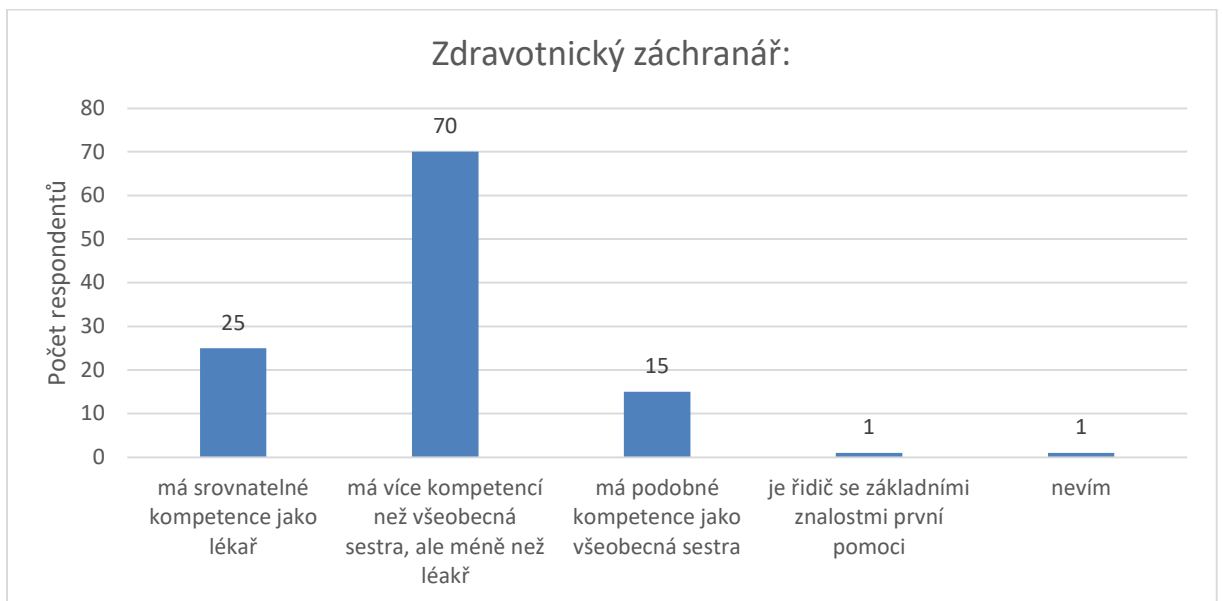
Váš kamarád si pořezal dlaň ruky o střepy a nejde vám zcela zastavit krvácení, nejedná se však o tepenné krvácení. Je nutné v této situaci volat ZZS?



Obrázek 11: Graf volání ZZS k pořezané dlani ruky od střepů

Otázka č. 11. se ptá, jakým způsobem by se dotazovaní zachovali v případě, že by si jejich kamarád pořezal dlaň ruky o střepy a krvácení jim následně nešlo zastavit. Důležité je zmínit fakt, že se nejedná o tepenné krvácení. Necelá polovina respondentů (44 %) se domnívá, že se jedná o život ohrožující stav, tudíž je přítomnost ZZS na místě události nezbytná. Naopak 42 % respondentů si správně myslí, že daná situace nevyžaduje přítomnost ZZS. Pouze 6 % respondentů označilo odpověď, že zdravotníci ránu na místě zašijí, a tudíž je dobré v dané situaci volat ZZS. 8 % respondentů neví, zda by v této situaci zavolali ZZS.

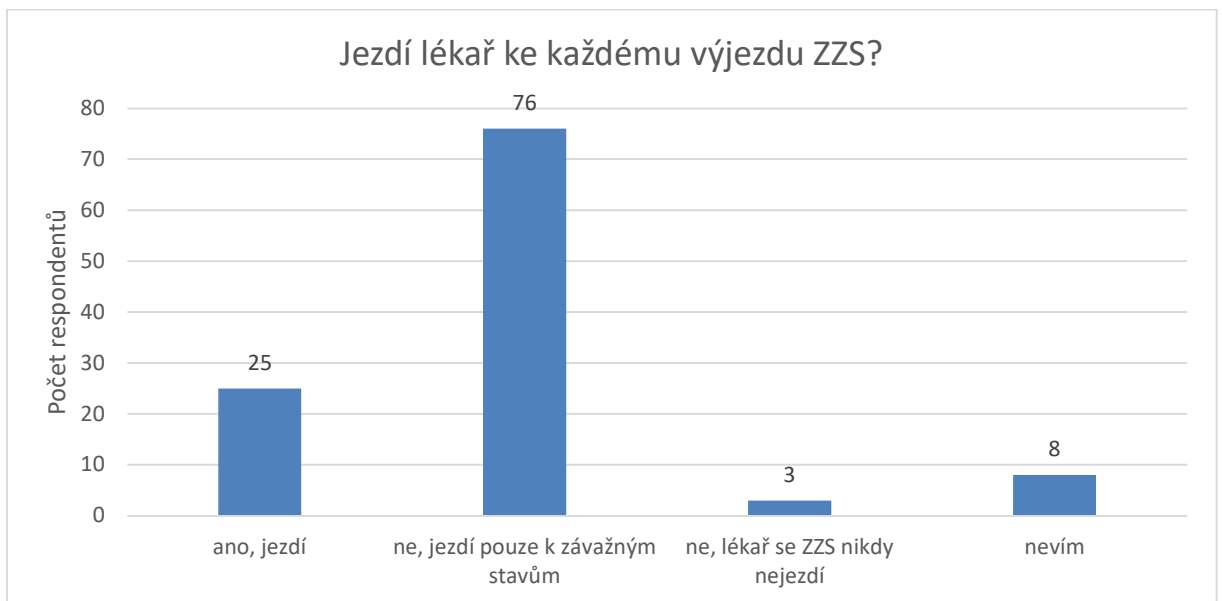
Zdravotnický záchranář:



Obrázek 12: Graf kompetence zdravotnického záchranáře

Otázka č. 12 měla za úkol zjistit, jak respondenti vnímají z hlediska kompetencí zdravotnického záchranáře oproti ostatním zdravotnickým profesím, konkrétně oproti lékařům a všeobecným sestram. Z výše uvedeného grafu je patrné, že 25 (22 %) respondentů si myslí, že zdravotničtí záchranáři mají srovnatelné kompetence jako lékař. 70 (63 %) respondentů označilo správnou odpověď, že zdravotnický záchranář má více kompetencí než všeobecná sestra, ale méně než lékař. Nejméně lidí si myslí, že zdravotnický záchranář má podobné kompetence jako všeobecná sestra. Tuto odpověď konkrétně označilo 15 (13 %) respondentů. 1 respondent si myslí, že zdravotnický záchranář je řidič, který má pouze základní znalosti první pomoci a stejně tak 1 člověk označil odpověď „nevím“.

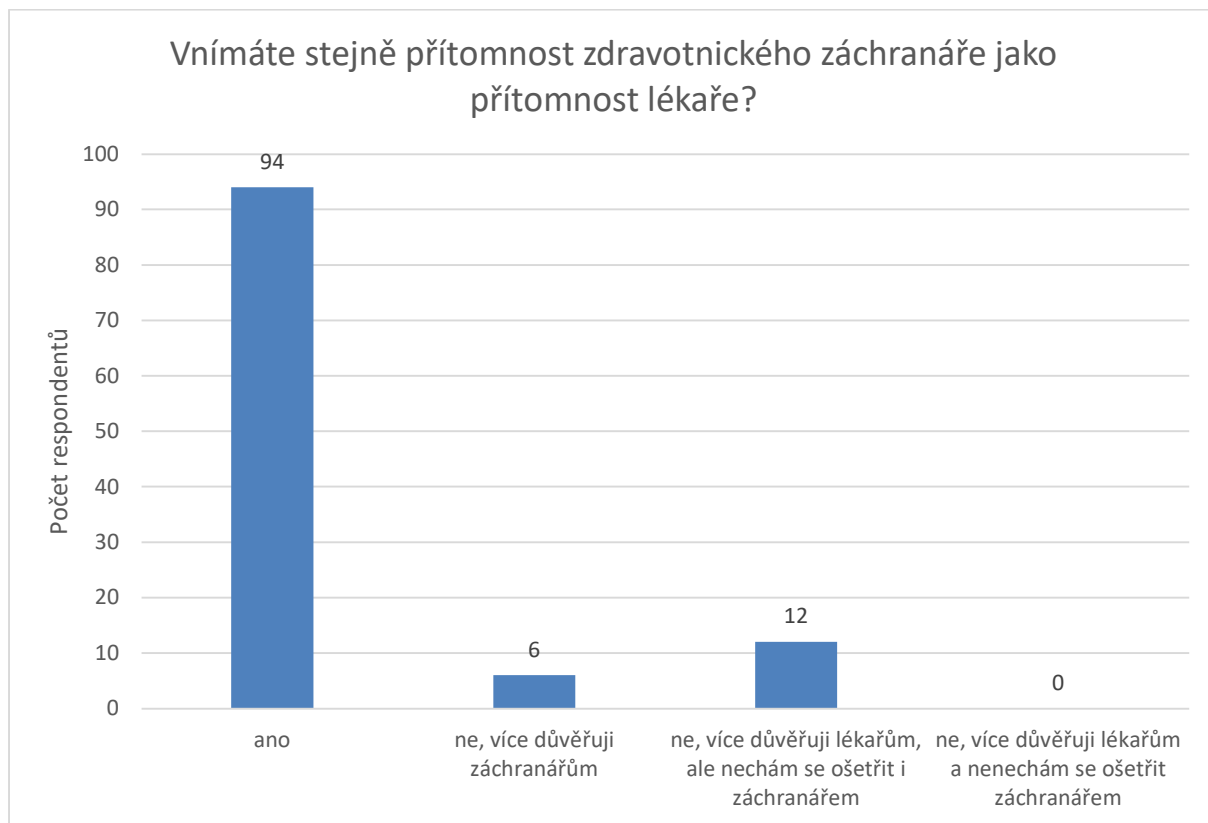
Jezdí lékař ke každému výjezdu ZZS?



Obrázek 13: Graf lékař na ZZS

Cílem otázky č. 13 bylo zmapovat, zda respondenti vědí, že součástí posádky ZZS může být i lékař a případně zda je součástí každého výjezdu. 3 (3 %) respondenti si myslí, že lékař se ZZS nikdy nejede a 8 (7 %) respondentů neví. Zbylí respondenti odpověděli, že lékař je součástí ZZS. Z toho 25 (22 %) respondentů si myslí, že lékař jezdí ke každému výjezdu. Zbýlých 76 (68 %) respondentů se správně domnívá, že posádka s lékařem jezdí pouze k závažným stavům.

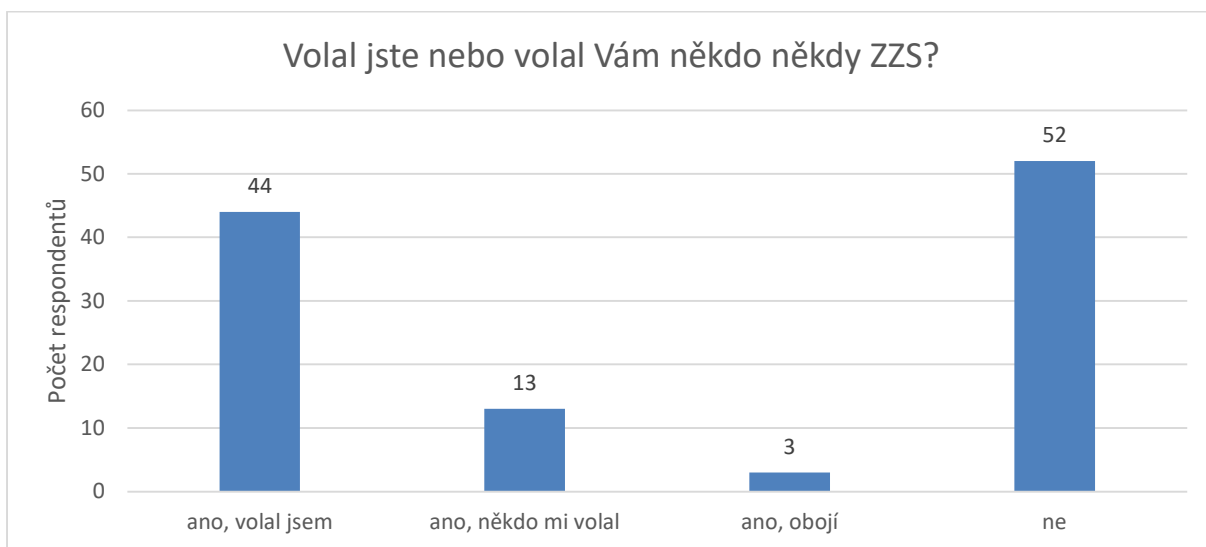
Vnímáte stejně přítomnost zdravotnického záchranáře jako přítomnost lékaře při výjezdu ZZS?



Obrázek 14: Graf porovnání vnímání zdravotnického záchranáře a lékaře na ZZS

Tato otázka se zabývá postojem respondentů ke zdravotnickým záchranářům a lékařům. Z výše uvedeného grafu je možné zjistit, že většina respondentů vnímá stejně jak lékaře, tak zdravotnické záchranáře. Konkrétně se jedná o 94 (84 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď, že věří více lékařům, ale nechají se ošetřit i zdravotnickým záchranářem. Tuto odpověď zvolilo konkrétně 12 (11 %) respondentů. Zbýlých 6 (5 %) respondentů důvěřuje více zdravotnickým záchranářům nežli lékařům. Nikdo z respondentů neoznačil odpověď, že by se nenechali ošetřit zdravotnickým záchranářem, protože více důvěřují lékařům.

Volali jste nebo volal Vám někdo někdy ZZS?



Obrázek 15: Graf volání ZZS

Otázka č. 15 udává počet respondentů, kteří mají vlastní zkušenost se ZZS. Na tuto otázku odpovědělo 52 (46 %) respondentů, že se nikdy nesetkali se ZZS. Zbýlých 60 (54 %) respondentů, kteří se někdy setkali se ZZS, touto otázkou dělíme do dalších tří skupin. Do první skupiny patří respondenti, kteří někdy ZZS volali, kam patří 44 (39 %) respondentů. Druhou skupinou jsou respondenti, kterým někdo někdy volal ZZS. Do této skupiny patří 13 (13 %) respondentů. Do poslední skupiny patří lidé, kteří někdy volali a zároveň kterým někdy byla volána ZZS. S tím se setkali dohromady 3 (3 %) respondenti.

Důvody volání ZZS

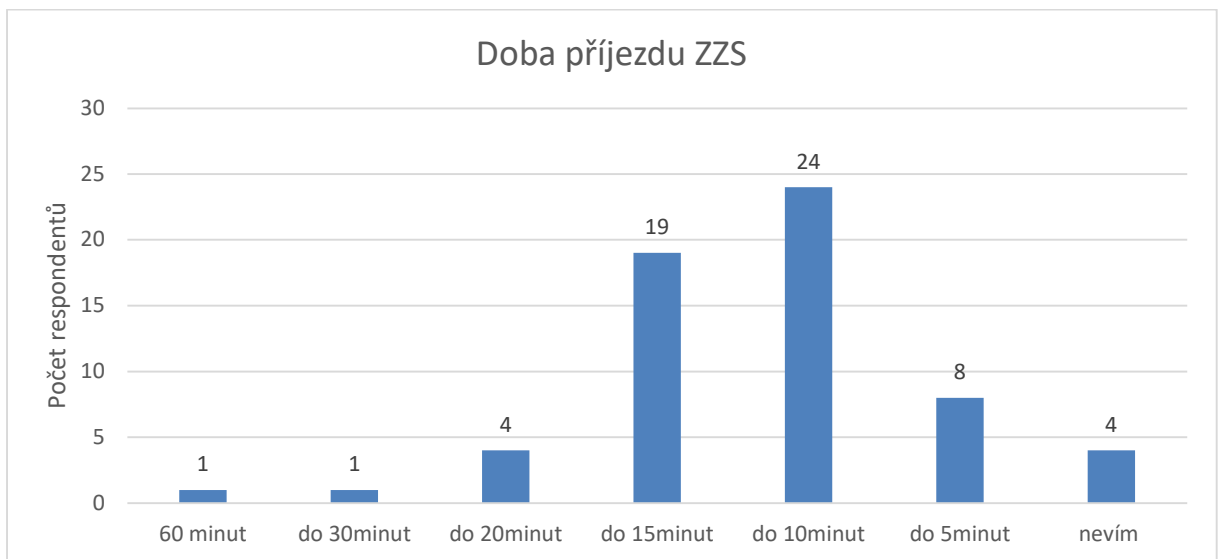
Tabulka 3: Důvody volání ZZS

Zdravotní stav	Počet respondentů	Zdravotní stav	Počet respondentů
Kolaps	9	Bolest zad	2
Zlomeniny, přetrhané vazy, luxace kloubů	7	Křečové stavy	2
Úraz hlavy	5	Vertigo	2
Náhlá zástava oběhu	3	Plicní embolie	1
Akutní infarkt myokardu	3	Hypoglykémie	1
Anafylaktická reakce	3	Srdeční arytmie	1
Řezná rána	3	Bolest břicha	1
Autonehoda	3	Otrava CO	1
Hypertenze	2	Neklasifikovatelné stavy	2
Cévní mozková příhoda	2	Poranění, úraz	7

V rámci otázky č. 16. jsem zjišťovala, k jakým stavům či v jakých situacích respondenti volali ZZS. Odpovědi na tuto otázku jsou zpracovány ve výše uvedené tabulce. Dohromady má zkušenost s výjezdem ZZS 60 respondentů, což je tudíž počet odpovědí v této otázce. Z ní je patrné, že nejčastějším důvodem volání ZZS byl kolaps, ke kterému volalo ZZS 9 (15 %) respondentů. Celkem 7 (12 %) respondentů volalo ZZS k ortopedickým stavům, jako jsou zlomeniny, luxace kloubů nebo přetrhané vazy. Stejně tak volalo 7 (12 %) respondentů kvůli poranění nebo úrazu. Daný stav však blíže nespecifikovali. 5 (8 %) respondentů volalo ZZS z důvodu poranění hlavy, které bylo nejčastěji po pádu z vlastní výšky. Ke každému ze stavů jako jsou náhlá zástava oběhu, akutní infarkt myokardu, anafylaktická reakce, řezná rána a zranění po autonehodě volali po 3 (5 %) respondentech. Ke zbylým stavům, které jsou zaznamenány v tabulce volali 1 nebo maximálně 2 respondenti.

2 (3 %) respondentů na danou otázku odpovědělo způsobem, že není možné rozeznat, o jaký a zároveň jak závažný stav se jednalo. Z toho důvodu jsou tyto stavy ve výše uvedené tabulce zaznamenány jako neklasifikovatelné stavy. Mezi tyto odpovědi patří například „život ohrožující stav“ nebo „někdo byl poraněný“.

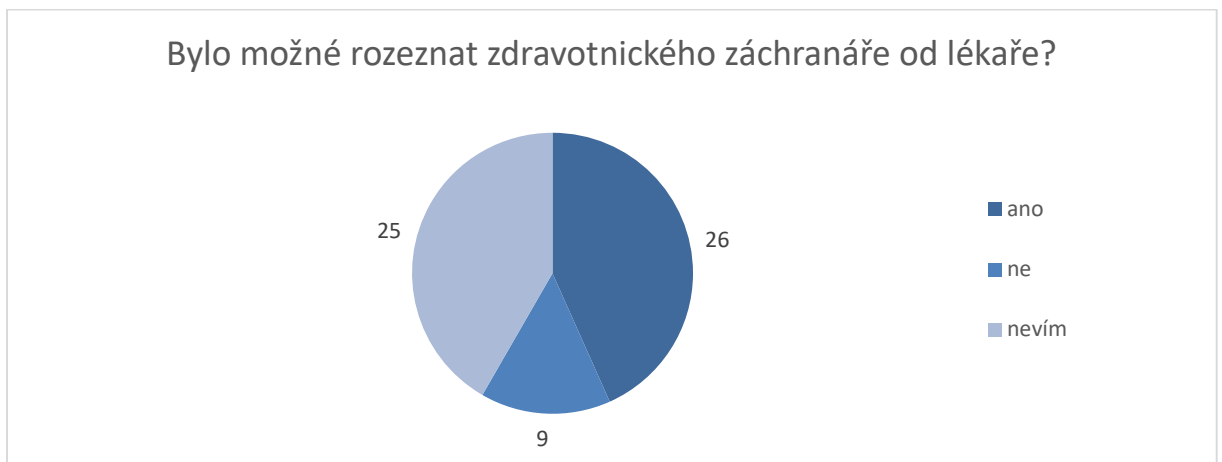
Jak dlouho trval příjezd posádky ZZS od volání na tísňovou linku?



Obrázek 16: Graf doby příjezdu ZZS

Otázka č. 17 má za cíl zmapovat, do jaké doby přibližně přijela ZZS na místo události po zavolání na tísňovou linku. Většina respondentů si myslí, že posádka ZZS přijela do 10minut. Přesněji tak odpovědělo 24 (40 %) respondentů. 19 (32 %) respondentů si myslí, že ZZS dorazila na místo události do 15 minut od zavolání na tísňovou linku. 8 (13 %) respondentů udává odpověď, že ZZS přijela dokonce do 5minut. Do 20minut přijela ZZS ke 4 (7 %) respondentům, přičemž v jednom případě trval příjezd přibližně půl hodiny a v druhém případě přibližně hodinu. S příjezdem ZZS, který trval více než 20minut, se setkali pouze 2 (3 %) respondenti. Zbylí 4 (7 %) respondenti nedokážou určit, do jaké doby zdravotničtí záchranáři přijeli.

Bylo možné rozeznat zdravotnického záchranáře od lékaře?



Obrázek 17: Graf rozeznání zdravotnického záchranáře od lékaře

Tato otázka zjišťuje, zda respondenti byli schopni rozpoznat lékaře od zdravotnického záchranáře. Otázka je však podmíněna tomu, že v dané situaci byla přítomna i posádka RV. Opět na tuto otázku odpovědělo 60 respondentů. 26 (43 %) respondentů tvrdí, že při výjezdu ZZS bylo možné rozeznat zdravotnického záchranáře od lékaře. Naopak pouze 9 respondentů (15 %) rozpoznalo zdravotnického záchranáře od lékaře. Zbýlých 25 respondentů, tedy téměř polovina, neví.

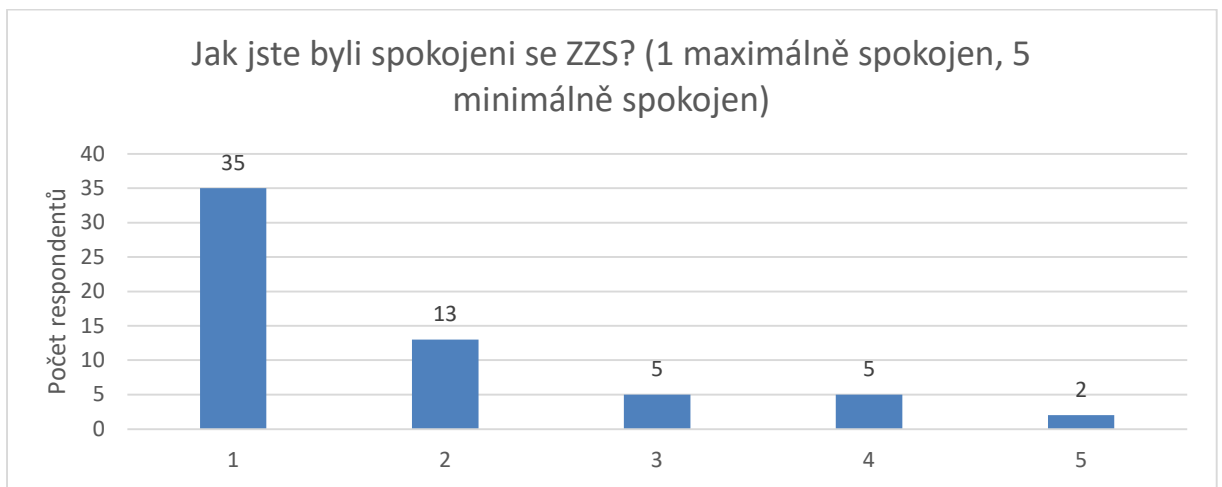
Jak na Vás výjezd ZZS působil?



Obrázek 18: Graf pocity z výjezdu ZZS

Cílem této otázky bylo zhodnotit pocity respondentů z výjezdu ZZS. Jednalo se o polootevřenou otázku. 40 respondentů uvádí, že zdravotníci byli při výjezdu milí a profesionální. 25 respondentů si myslí, že vše proběhlo v pořádku. 4 respondenti by znovu v dané situaci nevolali ZZS. Pouze v jednom případě příjezd ZZS podle respondenta trval příliš dlouho. Nikdo z dotazovaných nevěděl, že zdravotníci působili, jako by si nevěděli rady či že na místo události nepřišel lékař, kterého zde požadovali.

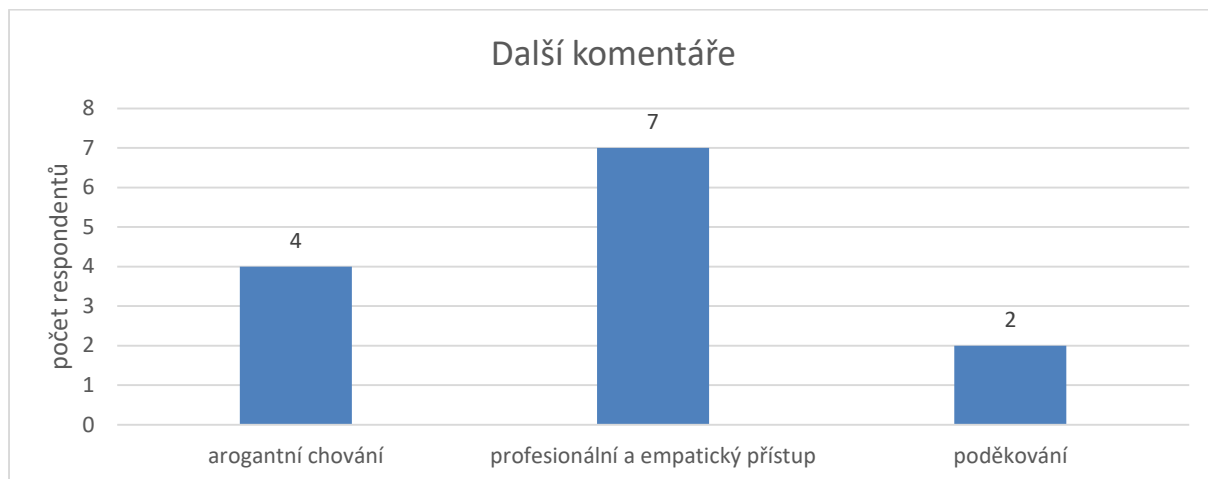
Jak jste byli spokojeni s výjezdem ZZS?



Obrázek 19: Graf spokojenost ze ZZS

Otázka č. 20 hodnotí na škále od 1 do 5, přičemž 1 znamená maximálně spokojen a 5 minimálně spokojen, jak moc byli spokojeni se ZZS. Číslo 1 označilo 35 (59 %) respondentů, což je více jak polovina. 13 (22 %) respondentů označili 2, tudíž byli s výjezdem ZZS spokojeni, nicméně to mohlo být i lepší. Neutrální zkušenost se ZZS má 5 (8 %) respondentů. Stejný počet lidí odpověděl na tuto otázku číslem 4. Absolutně nespokojeni byli celkem 2 (3 %) respondenti, kteří označili 5.

Zde je možnost doplnit Vaše další postřehy ohledně výjezdů ZZS (co se Vám líbilo/nelíbilo, co Vás překvapilo, co byste u daného výjezdu změnili).



Obrázek 20: Graf další postřehy ohledně výjezdů ZZS

V poslední otázce dotazníku měli respondenti možnost se vlastními slovy vyjádřit ke své zkušenosti s výjezdem ZZS. Odpovědi jsou zaznamenány ve výše uvedeném grafu. Z něho je patrné, že se k této otázce vyjádřilo celkem 13 (22 %) z 60 respondentů, kteří se někdy setkali s výjezdem ZZS. Nejvíce respondentů napsalo, že přístup záchranářů byl profesionální a vše bylo v pořádku. 4 respondenti si naopak stěžovali na arogantní chování záchranářů. 2 respondenti napsali, že si ZZS váží a patří jim velké poděkování.

5 DISKUZE

5.1 Výzkumná otázka č. 1: V jaké míře je laická veřejnost informována o problematice volání ZZS?

K první výzkumné otázce se v dotazníku vztahovaly otázky č. 4 až 11.

Otázka č. 4 zjišťuje, jaké telefonní číslo by respondenti volili v případě, že by potřebovali pomoc ZZS. Předpokládala jsem, že respondenti nebudou vybírat odpovědi 150 a 158, proto tato otázka měla především za cíl zjistit, v kolika případech by lidé dali přednost vytočení telefonního čísla 112 nebo využili aplikaci Záchranka před vytočením čísla 155, které je se ZZS běžně spojeno. 87 (78 %) respondentů zvolilo možnost volání čísla 155, číslo 112 by volalo 5 (4 %) lidí a 20 (18 %) respondentů by se rozhodlo zavolat přes aplikaci Záchranka. Dle očekávání by nikdo nevytočil číslo 158 ani 150. Podobnou otázku podal v rámci své bakalářské práce i student Bastian (2012), který se ve své práci respondentů ptal, zda by v případě ohrožení zdraví nebo života zvolili tísňovou linku 155 nebo 112. 84 % respondentů odpovědělo, že by zvolili číslo 155. Telefonní číslo 112 by vytočilo 16 % respondentů, což je o 14 % respondentů více než v mém výzkumu. Respondenti z mého výzkumu by tudíž volili možnost volání telefonního čísla 112 volili mnohem méně a dali by spíše přednost kontaktování přímo ZZS prostřednictvím telefonního čísla 112 nebo přes aplikaci Záchranka.

Cílem otázky č. 5 bylo zjistit, zda respondenti vědí, jaká je dojezdová doba ZZS. Ta se počítá od chvíle, kdy výjezdová skupina převezme pokyny k výjezdu až po chvíli, kdy dorazí na místo události. Až na výjimečné situace je do 20minut. (Zákon č. 274/2011 Sb.) Pouze 37 (33 %) respondentů se správně domnívá, že dojezdový čas je do 20minut. Nejvíce respondentů (47 respondentů – 42 %) si myslí, že ZZS musí dorazit do 15minut. Naopak nejméně respondentů odpovědělo do 60minut, kdy tuto možnost označili pouze 2 (2 %) respondenti. Zpětně si myslím, že věrohodnější výsledky o informovanosti respondentů ohledně dojezdového času by byly v případě, že by mezi časy byli větší intervaly.

V rámci otázky č. 7 zjišťuji, jakým způsobem dotazovaní laici vnímají ZZS oproti praktickému lékaři. Přesněji se ptám, zda si myslí, že je ZZS adekvátní náhrada za kontaktování praktického lékaře. 9 (8 %) respondentů si myslí, že ano. Naopak 15 (13 %) respondentů odpovědělo, že není. Většina respondentů se však správně domnívá, že ZZS může být možná náhrada za praktického lékaře, ale jen v případě, že se jedná o život ohrožující stav. Tuto odpověď zvolilo celkem 87 (78 %) respondentů. S touto otázkou souvisí

i otázka v bakalářské práci studentky Novotné (2020). Ta v rámci dané otázky uvedla konkrétní situaci, kdy člověka bolí v krku a má zvýšenou teplotu. Proto mu praktický lékař předepsal antibiotika, nicméně obtíže přetrvávají i další dva týdny. Respondenti měli uvést, jak by se v této situaci zachovali. 59,84 % dotazovaných by se v této situaci rozhodlo znovu kontaktovat praktického lékaře. Pouze 0,79 % (1) respondentů by se rozhodlo volat ZZS. V porovnání s mými výsledky by se však v dané situaci rozhodlo kontaktovat ZZS 8 % respondentů, kteří si myslí, že volání ZZS je adekvátní náhrada za kontaktování praktického lékaře. Obecně se ale dá říct, že většina dotazovaných laiků, kteří se zúčastnili jak mého výzkumu, tak výzkumu studentky Novotné, dokážou správně rozlišit, kdy stačí vyhledat pomoc praktického lékaře a kdy už je nutná pomoc ZZS.

Následující tři otázky fungují všechny na stejném principu. Respondenti v nich dle vlastního uvážení odpovídají, zda by k mnou vybraným zdravotním stavům volali ZZS či nikoliv. U každého stavu mají možnost odpovědět ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne. Stavby byly vybírány dle doporučení ZZS, která jsou uvedeny na jejich webových stránkách nebo National Health Service (dále jen NHS). Dále ale také ze zkušeností zdravotnických záchranářů a mých vlastních zkušeností z praxe. Stavby byly vybírány tak, aby zde byly uvedeny jak těžké, život ohrožující stavy, tak méně závažné, často až bez rizika ohrožení života. Nejzávažnější ze všech zdravotních stavů uvedených v otázce, je náhlá zástava oběhu, při které by správně všichni respondenti volali ZZS. Další stavy, které dle NHS (2021) vyžadují přítomnost ZZS a zároveň jsou zmíněny v obr. 8, 9 a 10, jsou porucha vědomí, náhle vzniklá bolest na hrudi, dýchací potíže, náhle vzniklá porucha hybnosti/řeči a vážná poranění po sražení autem či pádu z výšky. Z obr. č 8, 9 a 10 je patrné, že u těchto stavů by opravdu většina respondentů volala ZZS. Až na jednoho respondenta by všichni požadovali pomoc ZZS pro chodce sraženého autem a člověka, který spadl z šesti metrů. Oba stavy jsou tzv. triage pozitivní. To znamená, že se předpokládá, že se bude jednat o těžké, život ohrožující zranění (Holeš, 2020). Naopak nejméně respondentů (74 respondentů – 66 %) by volalo ZZS při dýchacích obtížích. Dušnost je subjektivní stav, při kterém se člověk nemůže úplně nadechnout, a tudíž je velmi nepříjemný a často souvisí s panikou. Příčin tohoto stavu je mnoho. U zcela zdravého jedince se může dočasně objevit např. při náročně fyzické aktivitě. Nicméně dušnost může být způsobena i vážnou nemocí. V tomto případě nemusí dojít k samovolnému zlepšení a bez rychlé pomoci hrozí v krajním případě i smrt. (Soliman, 2021) Je možné, že si respondenti pod dýchacími obtížemi představili například pouze dočasný stav po sportu, a právě z toho důvodu někteří z nich nepovažují za nutné kontaktovat ZZS.

Podobnou otázku položila v rámci své bakalářské práce i studentka Novotná (2020), která se ve své práci ptá, jak by se respondenti zachovali v případě, že se člověku začne špatně dýchat. Na rozdíl ode mě studentka Novotná v dané otázce zmiňuje, že dušnost i nadále přetrvává. I přes to by se na ZZS v dané situaci obrátilo pouze 59 % respondentů, což je o 7 % respondentů méně, nežli v mém výzkumu. Domnívám se ale, že kdyby se lidé setkali s neustupující dušností, většina dotazovaných by ZZS volala. Zbylé stavy, které jsou uvedeny v obr. 8, 9 a 10, nejsou samy o sobě život ohrožující, a proto nevyžadují pomoc ZZS. Z těchto stavů by nejméně respondentů (maximálně 10 respondentů) volalo ZZS k bolestem zad, kterým nepředcházela žádná úraza, epistaxi, úpalu/úžehu či přisátému klišťeti. Nejvíce respondentů by naopak volalo ZZS k vykloubenému rameni a k opařeným prstům ruky vařicí vodou. Tyto stavy jsou traumatického charakteru, která ale nejsou život ohrožující. Jsou však velmi bolestivá. Předpokládám, že právě to je ten důvod, proč by se respondenti rozhodli v dané chvíli volat ZZS. V rámci těchto otázek mě překvapilo, že by až 28 (25 %) dotazovaných lidí volalo ZZS kvůli teplotě vyšší než 39 °C. Horečka není onemocnění jako takové. Je to odpověď těla na infekční choroby a záněty. Jako léčba se doporučuje umělé snižování teploty farmaky nebo zábaly. V případě, že horečka neustoupí do dvou dnů, je dobré kontaktovat praktického lékaře. Na druhou stranu je ale důležité zmínit fakt, že při teplotě okolo 41,9 °C již hrozí bezvědomí a kolaps organismu, což je stav, který vyžaduje přítomnost. Odbornou pomoc by měl člověk dohledat do 24 hodin v případě, kdy se jedná o dítě staré do 6 měsíců anebo o chronicky nemocného člověka. (EUC, 2021).

Na rozdíl od předchozích otázek je v otázce č. 10 uvedena konkrétní situace. Respondentů se zde ptám, jak by se zachovali v případě, že si jejich kamarád pořeže dlaň ruky a krvácení nelze zastavit. Nejedná se však o tepenné krvácení. 7 (6 %) respondentů by přivolalo ZZS, aby zdravotníci na místě ránu zašili. Dle vyhlášky č. 55/2011 však zdravotnický záchranář nemá kompetence k šití. 47 (42 %) respondentů by v dané situaci ZZS nevolalo. O 2 respondenty víc (44 %) by přivolalo ZZS, protože se jedná o život ohrožující stav. Výsledky této otázky mě zaskočily. V otázce č. 7 přes třičtvrtě respondentů správně odpovědělo, že ZZS se volá pouze k život ohrožujícím stavům. V této situaci by však necelá polovina respondentů požadovala pomoc ZZS, přestože se nejedná o život ohrožující krvácení.

Otázka č. 11 má za úkol zjistit, kde byli respondenti informováni o problematice volání ZZS. Z obr. č 6 je patrné, že nejvíce respondentů bylo poučeno ve škole/práci. Dle mého názoru se jedná o velmi nízké číslo, vzhledem k tomu, že výuka první pomoci probíhá na každé škole.

Přes 30 respondentů uvedlo, že byli informováni přímo na kurzu první pomoci nebo v autoškole, 10 respondentů poučil kamarád zdravotník, 8 respondentů bylo poučeno přes sociální sítě, 12 respondentů v časopise/novínách a 23 v televizi. 14 respondentů uvedlo, že nikdy o daném tématu nebyli poučeni.

Z výsledků otázek, které se zabývají informovanost laiků ohledně volání ZZS, vychází, že většina lidí má přehled o tom, které situace vyžadují přítomnost ZZS a které naopak ne. Někteří lidé by však volali ZZS ve chvíli, kdy její pomoc není zcela nutná. Pozitivní je fakt, že v situaci, kdy může dojít k ohrožení života, by většina respondentů volala ZZS. Přesto se výzkumu zúčastnili i lidé, kteří by při život ohrožujících stavech ZZS nezavolali. Proto si myslím, že by měl být kladen větší důraz na informování veřejnosti ohledně daného tématu. Student Bastyan (2012) v rámci své bakalářské práce položil otázku, zda by respondenti měli zájem o poučení ohledně volání a nevolání ZZS. 83 % respondentů uvedlo, že by zájem měli. Pouze 17 % respondentů by více informací neuvítalo. Po vyplnění mého dotazníku někteří respondenti psali, že si uvědomili, jak málo o této problematice vědí, a že by se rádi o této problematice dozvěděli něco víc. Z výsledků studenta Bastyana a zpětné vazby od respondentů, kteří se zúčastnili mého výzkumu, tedy usuzuji, že by lidé o informace ohledně výjezdů ZZS zájem měli.

5.2 Výzkumná otázka č. 2: Jak laická veřejnost vnímá zdravotnického záchranáře a lékaře v přednemocniční neodkladné péči?

S výzkumnou otázkou č. 2 souvisí v dotazníku otázky č. 12, 13, 14, 16 a 19.

Z odpovědí na otázku č. 12 je možné zjistit, jaké si respondenti myslí, že mají zdravotničtí záchranáři kompetence v rámci PNP ve srovnání s lékařem či všeobecnou sestrou. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků, tedy i zdravotnického záchranáře, upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.) 70 (63 %) respondentů zvolilo správnou odpověď, která zněla, že zdravotničtí záchranáři mají více kompetencí než všeobecná sestra, ale zároveň méně než lékař. Překvapilo mě, že až 25 (22 %) respondentů napsalo, že zdravotnický záchranář má srovnatelné kompetence jako lékař a pouze 15 (13 %) respondentů si myslí, že zdravotnický záchranář má podobné kompetence jako všeobecná sestra. Dle očekávání si pouze 1 (1 %) respondent myslí, že zdravotnický záchranář je řidič sanity, který zná pouze základy první pomoci. Nemyslím si však, že výsledky této otázky jsou dostatečně relevantní.

Důvodem je fakt, že po vyplnění dotazníku se mě přibližně třetina respondentů ptala, jak to vlastně s kompetencemi zdravotnických záchranářů je. Z toho důvodu se domnívám, že u této otázky respondenti spíš jen tipovali správnou odpověď.

Otázka č. 13 se respondentů ptá, zda si myslí, že lékař jezdí ke každému výjezdu ZZS. Většina (76 dotazovaných – 68 %) lidí odpověděla, že lékař jezdí do terénu pouze k závažným stavům. U této otázky hodnotím tuto odpověď jako správnou. Výzkum byl prováděn v Libereckém kraji, kde není posádka RLP, tudíž lékař je pouze součástí posádky RV, kterou dispečer posílá jen k závažným nebo dokonce život ohrožujícím stavům. Je však důležité zmínit, že v některých krajích stále existuje posádka RLP, která může být vyslána stejně jako posádka RZP v rámci jakéhokoliv výjezdu, a tudíž je možné považovat za správnou odpověď i odpověď, že lékař jezdí ke každému výjezdu ZZS (Trnovská, Remeš, 2013). Na podobnou otázku se ve své bakalářské práci ptal i student Bastyan, který zjistil, že 65 % respondentů se správně domnívá, že v každém voze ZZS lékař nejedí. 35 % dotazovaných si myslí, že v každé posádce ZZS lékař jezdí. V porovnání s mými výsledky se jedná o velmi vysoké číslo vzhledem k faktu, že v rámci mého výzkumu se domnívají pouze 3 % respondentů, že lékař je součástí každé posádky ZZS. I tak ze zjištěných dat obou výzkumů vyplývá, že většina lidí ví, že zavolání ZZS automaticky neznamená přivolání lékaře. I přes to jsem se během své praxe na ZZS často se setkávala s oslovením zdravotnického záchranáře „pane doktore“.

Narozdíl od předchozích dvou otázek, v otázce č. 14 se respondentů ptám na jejich subjektivní názor, jak vlastně nahlíží na zdravotníky v PNP. Konkrétně se jich ptám, zda mají stejnou důvěru ve zdravotnického záchranáře jako v lékaře. Naprostá většina respondentů (94 respondentů – 84 %) odpověděla, že důvěřuje stejně jak lékařům, tak záchranářům. Dále 6 (5 %) respondentů důvěřuje více záchranářům a 12 (11 %) dotazovaných důvěřuje více lékařům. Také je důležité zmínit, že nikdo z respondentů neoznačil možnost, že důvěřuje více lékařům a nenechal by se ošetřit zdravotnickým záchranářem. S touto odpovědí souvisí i fakt, že v otázce č. 19 nikdo z respondentů neoznačil odpověď, že volal ZZS, protože požadoval na místě události lékaře. Z výsledků této otázky vyplývá, že respondenty nezajímá ani tak, zda k nim po zavolání ZZS přijel lékař či nelékařský zdravotnický pracovník, ale zajímá je hlavně to, že se jedná o zdravotnickou pomoc.

V otázce č. 14 vyšlo, že celkem 18 respondentů důvěřuje více zdravotnickému záchranářovi nebo naopak lékařům. Nyní mě proto zajímá, jestli lidé vůbec rozpoznají, zda se o ně v PNP

stará lékař či zdravotník nelékař. Z toho důvodu jsem se respondentů, kteří se někdy setkali se ZZS (60 respondentů), zeptala, zda bylo v tu chvíli možné rozeznat zdravotnického záchranáře od lékaře. Celkem 26 respondentů napsalo, že byli schopni rozeznat, zda je ošetřuje lékař či záchranář. Zbýlých 34 respondentů ale odpovědělo ne nebo nevím, tudíž lékaře od zdravotnického záchranáře nerozeznali. Tato odpověď však může být podmíněna faktem, že k dotazovaným lidem nejela posádka s lékařem, ale přijela pouze posádka RZP.

5.3 Výzkumná otázka č. 3: Z jakých důvodů volá laická veřejnost ZZS?

Na tuto výzkumnou otázku odpovídají v dotazníku otázka č. 16.

Otázka č. 16 navazuje na předešlou otázku, která dělí respondenty na ty, kteří již někdy přišli do kontaktu se ZZS a ty, kteří se s ní nikdy neseťkali. Od respondentů, kteří mají osobní zkušenost se ZZS zjišťuje, z jakého důvodu se rozhodli zavolat ZZS. Odpovědi na tuto otázku jsou sepsány v tabulce č. 2. Z ní vyplývá, že nejčastěji respondenti volali ZZS ke kolapsu (9 respondentů). Další častou příčinou byly ortopedické akutní potíže jako jsou fraktury, přetrhané vazy či luxace kloubů nebo dále blíže nespecifikované úrazy (v obou případech volalo ZZS 7 respondentů). Dále respondenti uvádí, že volali ZZS k úrazům hlavy (5 respondentů), které většinou následovaly po pádech z vlastní výšky. K náhlé zástavě oběhu, akutnímu infarktu myokardu, anafylaktické reakci, řezné ráně a autonehodě volali vždy 3 respondenti. Po dvou respondentech volali k následujícím stavům: hypertenze, cévní mozková příhoda, bolest zad, křečové stavy a vertigo. S plicní embolií, hypoglykemií, srdeční arytmií, bolestí břicha a otravou CO má zkušenost vždy jen 1 respondent.

NHS (2021) na svých stránkách definuje stavy, které jsou potencionálně život ohrožující, a tudíž je k nim zcela indikován výjezd ZZS. Mezi tyto stavy, ke kterým zároveň respondenti volali ZZS, patří: kolaps (9 respondentů), úraz hlavy (5 respondentů), náhlá zástava oběhu (3 respondenti), IM (3 respondenti), CMP (2 respondenti), křečové stavy (2 respondenti), plicní embolie (1 respondent), hypoglykémie (1 respondent). Z výsledků je tudíž patrné, že celkem z 60 respondentů minimálně 26 (43 %) respondentů volalo ZZS správně. U zbylých 34 respondentů (57 %) se nejednalo o život ohrožující stavy nebo z odpovědí respondentů není možné určit závažnost zdravotního stavu.

Z tabulky č. 2 je také patrné, že interní stavy lehce převládají nad traumatologickými (25 traumatologických stavů 30 interních stavů). Ve své bakalářské práci se na důvody volání ZZS ptala i studentka Novotná (2020), která se respondentů ve svém dotazníku ptala, zda volali ZZS ke stavu interního, chirurgického či neurologického charakteru.

24 (41,38 %) respondentů jí odpovědělo, že volali k internímu stavu. K chirurgickému stavu volalo 21 (21 %) respondentů. Z neurologického důvodu volalo 5 (8,62 %) respondentů. Zbýlých 8 (13,79 %) typ stavu neuvedlo. Z jejich výsledků tedy stejně jako z mých vyplývá, že více dotazovaných laiků vyžadovalo pomoc ZZS kvůli zdravotním potížím interního charakteru.

5.4 Výzkumná otázka č. 4: Jaké jsou zkušenosti laické veřejnosti se ZZS?

Zkušenosti laické veřejnosti byly hodnoceny v dotazníku otázkami č. 15, 19, 20, 21.

Ke zmapování zkušeností respondentů se ZZS je nejprve nutné určit, zda se někdy setkali se ZZS či nikoliv. Otázka č. 15 proto rozděluje respondenty do dvou skupiny podle toho, zda někdy byli nuceni využít služby ZZS. Do první skupiny spadají respondenti, kteří nikdy nepřišli do kontaktu se ZZS. Těchto respondentů je celkem 46 % všech dotazovaných, což je necelá polovina. Zbývají respondenti se aspoň jednou se ZZS setkali, ať už z pozice pacienta, nebo z pozice svědka. Z výsledků této otázky tedy vyplývá, že větší část dotazovaných se již někdy za svůj život dostala situace, kdy byl v kontaktu se ZZS.

Prostor pro ohodnocení své zkušenosti se ZZS dostali respondenti v posledních třech otázkách dotazníku (otázky č. 19, 20, 21). Každá z těchto tří otázek hodnotí výjezd ZZS jiným způsobem.

Otázka č. 21 je otevřená. Jedná se o poslední otázku dotazníku a respondenti zde mají možnost vypsát veškeré své pocity ze setkání se se ZZS. Většinou zde respondenti psali, že přístup záchranářů byl empatický a profesionální. Chválí si především milé a nápomocné chování. Jeden z respondentů napsal, že přestože hrozilo poranění páteře, záchranáři ho při ošetřování uklidnili a věřil, že je v dobrých rukou. 2 respondenti napsali, že jsou vděční za práci zdravotnických záchranářů a že jim moc děkují. 4 respondenti však napsali, že chování zdravotnických záchranářů bylo arogantní a nepříjemné. V daných případech zdravotníci respondentům vyčítali volání ZZS, protože měli pocit, že se jedná o zbytečný výjezd.

V otázce č. 20 respondenti určovali na škále od 1 do 5 (1 maximálně spokojen, 5 minimálně spokojen), jak moc byli spokojeni se ZZS v obecné rovině. To znamená, jak by ohodnotili svou zkušenost, když vezmou v potaz všechny dobré i špatné zkušenosti z výjezdu. Na tuto otázku odpovídali znovu pouze respondenti, kteří se někdy se ZZS setkali, což činí celkem 60 odpovědí. Přes 80 % (48) respondentů označilo na škále číslo 1 nebo 2. Tito respondenti

tedy byli s pomocí ZZS spokojeni. Každé z čísel 3 a 4 označilo 5 (8 %) respondentů. Číslo 3 označili převážně z důvodu arogantního chování zdravotníků. 1 respondent označil číslo 3 kvůli dlouhému příjezdu ZZS. Uvedl, že příjezd trval přibližně 15 minut od zavolání na ZOS, což dle legislativy splňuje čas, do kterého by ZZS měla dorazit na místo události. Číslo 4 označili 2 respondenti z důvodu arogantního chování zdravotníků. Další 2 respondenti, kteří označili číslo 4, uvedli, že při výjezdu bylo vše v pořádku, tudíž si myslím, že zde pouze došlo k chybnému přečtení otázky. 1 respondent uvedl, že příjezd ZZS trval příliš dlouho (30 min). Pouze 2 (3 %) respondenti označili číslo 5, což naznačuje, že absolutně nebyli spokojeni se ZZS. Tito respondenti však dále komentovali výjezd slovy, že vše proběhlo v pořádku, či že přístup zdravotníků byl profesionální. Z toho důvodu se domnívám, že šlo pouze o špatné přečtení otázky a chtěli zaškrtnout na škále číslo 1.

Poslední otázka, která hodnotí zkušenosti dotazovaných laiků se ZZS, je polootevřená. Ptám se v ní tudíž na konkrétní zkušenosti. Přesně dvě třetiny respondentů uvedlo, že přístup zdravotníků byl milý a profesionální. Jedna třetina respondentů označila odpověď, že vše proběhlo v pořádku. Pouze 4 respondenti uvedli, že by zpětně už ZZS k danému stavu nevolali. 1 respondent odpověděl, že příjezd ZZS trval příliš dlouho. Z výše uvedených odpovědí na tyto tři otázky vyplývá, že se zdravotníky ZZS z daleka převládají kladné zkušenosti. Nejčastějším důvodem špatné zkušenosti je arogantní chování zdravotníků. Převážně to je z důvodu, že zdravotníci hodnotí daný výjezd jako zbytečný. Myslím si, že v případě, kdy mají zdravotníci pocit, že se jedná o zbytečný výjezd, je nutné volající laiky poučit, kdy je nutné, nebo naopak není nutné volat ZZS. To by však mělo být provedeno takovým způsobem, aby z toho neměli špatný pocit a nebáli se příště znovu zavolat.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje informovanosti laické veřejnosti ohledně výjezdů ZZS. Cílem této práce však není zjistit vědomosti laiků, jako spíše jejich názory.

V teoretické části je popsána zdravotnická záchranná služba včetně přednemocniční neodkladné péče, kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků a možných posádek, kterými ZZS disponuje. Dále jsou zde zmíněny tísňové linky, na které je možné se dovolat v České republice. Poslední kapitola je věnována stavům, které jsou indikací k volání zdravotnické záchranné služby NHS.

Praktická část této bakalářské práce odpovídá na výzkumné otázky práce. Otázky jsou celkem čtyři a vycházejí z mnou předem zvolených výzkumných cílů. V této části práce je nejprve popsána metodika sběru dat. Další kapitola je věnována výsledkům jednotlivých otázek z dotazníku. Ty jsou znázorněny pomocí grafů, které jsou dále popsány. Kompletní shrnutí výsledků mé bakalářské práce je vypsáno v diskusi. Z ní vyplývá, že většina lidí by správně v život ohrožujících situacích zavolala ZZS. Na druhou stranu spousta lidí by požadovalo přítomnost ZZS i v případech, které její přítomnost zcela nevyžadují. V rámci práce jsem se dále zajímala o stavy, které byly pro respondenty důvodem volání ZZS. Zjistila jsem, že většina stavů, které byly důvodem kontaktování ZZS, jsou indikovány k přivolání ZZS, vzhledem k tomu, že se často jednalo o potencionálně život ohrožující stavy. Dále jsem zjistila, že lidé si uvědomují rozdíl mezi lékařem a záchranářem, nicméně to pro ně není zásadní a často je ani v PNP nerozeznají. Z výsledků je také patrné, že u respondentů značně převládají kladné zkušenosti se ZZS nad těmi zápornými. V případě negativních zkušeností se jedná o arogantní chování záchranářů, kdy se záchranáři domnívají, že daný výjezd je neindikovaný, a tudíž zbytečný.

Dle mého názoru má laická veřejnost zájem o získávání nových informací ohledně ZZS. Mimo jiné jsem se po vyplnění dotazníku často setkávala se zpětnou vazbou, kdy mi respondenti po vyplnění dotazníku psali, že si při vyplňování uvědomili, jak málo vlastně o této problematice vědí, a z toho důvodu by uvítali další informace. Proto si myslím, že by se tyto informace měly laické veřejnosti více nabízet ať už prostřednictvím akcí pořádaných ZZS (např. dny otevřených dveří), exkurzemi na školách nebo třeba vznikem a medializací podcastů, které vychází ze zkušeností záchranářů a jsou určeny pro laiky. Výhodou podcastů je i v dnešní době snadné šíření přes sociální sítě.

7 POUŽITÁ LITERATURA

7.1 Primární zdroje

MALÁ, Lucie a David PEŘAN. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Ilustroval Radek BENDA. Praha: Vyšehrad, 2016. 184 s. ISBN 978-80-7429-693-2.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2.*, doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. 492 s. ISBN 978-80-271-0596-0.

ZLATOHLÁVEK, Lukáš. *Interna pro bakalářské a magisterské obory*. Praha: Current Media, [2017]. Medicus. 488 s. ISBN 978-80-88129-23-3.

7.2 Sekundární zdroje

KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2007. 104 s. ISBN 978-80-247-2182-8.

PEŘAN, David et al. 2020. *Dušnost v prvním kontaktu*. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-271-1682-9.

SAMEK, Vít. 2020. *Bulbem záchranáře: jak zachránit život a stát se superhrdinou*. Jan Melvil Publishing. 248 s. ISBN 978-80-7555-103-0.

ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. 584 s. ISBN 978-80-247-4578-7.

VILÁŠEK, J. et al. 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. 190 s. ISBN 978-80-246-2477-8.

7.3 Odborné články

HOLEŠ et al. 2020. Porovnání traumatologického tirážního systému v přednemocniční péči založeného na klinických parametrech s ISS skóre u těžce zraněných pacientů v České republice. *Achot* [online]. Acta Chir Orthop Traumatol Cech, 87(2):120-126. PMID: 32396513.

VOLOVÁROVÁ, R. et al. 2019. Aortální disekce a jiné akutní aortální syndromy na urgentním příjmu. *Vnitřní lékařství* [online]. Solen, 65(7–8):506–514 [cit. 2022-04-02]. DOI: 10.36290/vnl.2019.088.

HAVLÍČEK, Roman a Martin VOLDŘICH. 2017. Poruchy vědomí. *Neurologie pro praxi* [online]. Solen, 18(2): 84–86 [cit. 2022-04-02]. DOI: 10.36290/neu.2018.064

7.4 Internetové zdroje

BRINDZÁKOVÁ, Maria. Aplikace záchranka: stáhni si ji do telefonu ještě dnes. *Svetoutdooru.cz* [online]. 2021. [cit. 2022-20-02]. Dostupné z:

<https://www.svetoutdooru.cz/aplikace-zachranka-stahni-si-ji-do-telefonu-jeste-dnes/>

DVOŘÁK, Marek. Popáleniny: Stupně, léčba a první pomoc. *Euc.cz* [online]. 2021. [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/popaleniny-stupne-lecba-a-prvni-pomoc/>

EUC. 2021. Horečka a zvýšená teplota – příčiny a léčba. *Euc.cz* [online]. [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/horecka-a-zvysena-teplota-priciny-a-lecba/>

FARNÍKOVÁ, Michaela. Dnešní den je Evropským dnem linky 112. *hzscr.cz*. [online]. 2021. [cit. 2022-17-02]. Dostupné z: [Dnešní den je Evropským dnem linky 112 - Hasičský záchranný sbor České republiky \(hzscr.cz\)](https://www.hzscr.cz/clanky/dnesni-den-je-evropskym-dnem-linky-112-hasiccky-zachranny-sbor-ceske-republiky-hzscr.cz).

FRANĚK, Ondřej. Systém zdravotnické záchranné služby v ČR. *Zachrannasluzba.cz* [online]. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>

GRIFFIN, Morgan. Conditions That Cause Sudden Confusion. *Webmd.com* [online]. 2022. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/brain/sudden-confusion-causes>

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR JIHMORAVSKÉHO KRAJE. Tísňové volání. *Krizport.cz*. [online]. 2016. [cit. 2022-15-02]. Dostupné z: <https://www.krizport.cz/soubory/data/rady/01-tisnove-volani-pdf>

HUMPL, Lukáš. Popáleniny. *Zzsmsk.cz* [online]. 2008. [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.zzsmsk.cz/default.aspx?clanek=1701>

MICHÁLEK, Michal. Národní linka tísňového volání 158. *policie.cz* [online]. 2018. [cit. 2022-20-02]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/narodni-linka-tisnoveho-volani-158.aspx>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Zdravotnická záchranná služba – tísňová linka 155 nebo 112. *nzip.cz* [online]. 2022. [cit. 2022-20-02]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/205-zdravotnicka-zachranna-sluzba>

SMOLÍK, Martin. První pomoc při krvácení. *Skoleniprvnipomoci.cz* [online]. 2018. [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://skoleniprvnipomoci.cz/vyukovy-portal/krvaceni/>

SOLIMAN, Megan. 2021. Everything You Need to Know About Dyspnea. *Healthline.com* [online]. [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/dyspnea>

VLK, Radomír. Kdo je a jak vznikl „superzáchranář“ záchranář – specialista v UM. *Modrahvezdazivota.cz* [online]. 2015. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/2015/06/28/kdo-je-a-jak-vznikl-superzachranar-zachranar-specialista-v-um/>

VLK, Radomír. Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu v praxi. *Komorazachranaru.cz* [online]. 2018. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-pro-urgentni-medicinu-v-praxi>

7.5 Ostatní

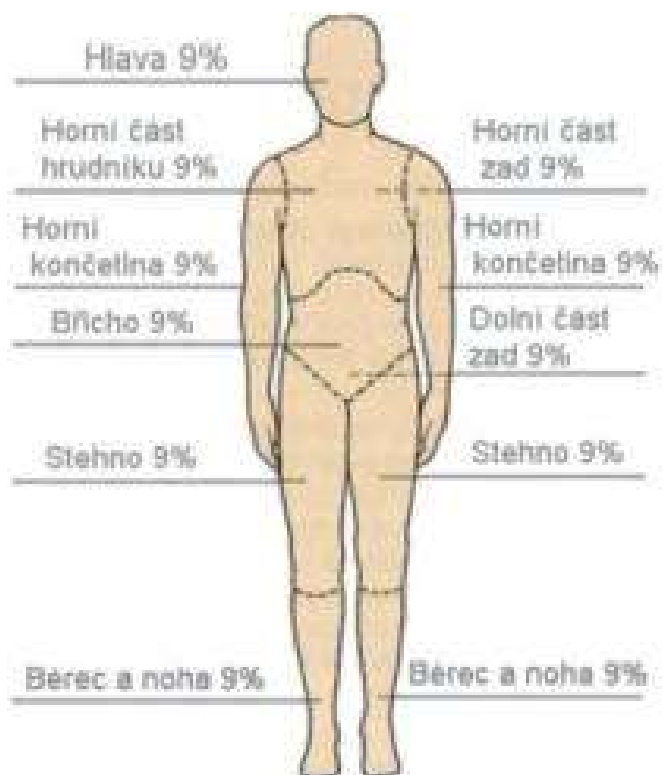
NOVOTNÁ, Šárka. *Povědomí laiků o indikaci k volání linky 155*. Brno, 2020. 70 s. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Bc. Radek Přecechtěl, DiS.

BASTYAN, Lukáš. *Povědomí laické veřejnosti o činnosti záchranné služby*. Pardubice, 2012. 65 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Zezulková.

8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Rozsah popálenin</i> (Humpl, 2008).....	70
Příloha B – <i>Dotazník</i>	71

Příloha A – Rozsah popálenin (Humpl, 2008)



Příloha B – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Krupařová a studuji třetí ročník oboru Zdravotnický záchranář na Univerzitě Pardubice. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci, která je na téma „Výjezdy zdravotnické záchranné služby z pohledu laické veřejnosti“. Cílem práce je zmapovat zkušenosti laické veřejnosti se zdravotnickou záchrannou službou a zjistit povědomí laické veřejnosti o jejím fungování.

Dotazník obsahuje 21 otázek. U většiny otázek je možné zaškrtnout pouze 1 odpověď. V případě více možných odpovědí či jiném způsobu odpovědi budete informováni u dané otázky.

Dotazník je anonymní a bude využit pouze pro účely mé bakalářské práce.

Děkuji za pomoc a za Váš čas

Jana Krupařová

1. Jste:
 - a) Muž
 - b) Žena

2. Uveďte Váš věk.
 - a) Do 17 let
 - b) Od 18 do 65 let
 - c) Nad 65 let

3. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.
 - a) Základní vzdělání
 - b) Střední vzdělání s výučním listem
 - c) Střední vzdělání s maturitní zkouškou
 - d) Vyšší odborné vzdělání
 - e) Vysokoškolské vzdělání

4. Jaké číslo vytočíte v případě, že chcete přivolat zdravotnickou záchrannou službu (dále jen ZZS)?
 - a) 155
 - b) 112
 - c) 150
 - d) 158
 - e) Žádné, zavolám přes aplikaci Záchranka
 - f) Nevím

5. Při telefonátu na linku 155 dochází ke zpracování volání operátorem a dále k předání pokynů výjezdové skupině. Do jaké doby podle Vás od převzetí pokynů k výjezdu musí ZZS dorazit na místo události?
- do 10 minut
 - do 15 minut
 - do 20 minut
 - do 60 minut
6. Informoval Vás někdo někdy, kdy volat ZZS? (možno více odpovědí)
- Ano, na kurzu první pomoci
 - Ano, v autoškole
 - Ano, ve škole/práci
 - Ano, kamarád zdravotník
 - Ano, na sociálních sítích
 - Ano, v novinách/časopise
 - Ano, v televizi
 - Ano,
 - Ne, nikdy jsem se s tím nesetkal/a
7. V případě, že nemáte možnost kontaktovat svého praktického lékaře, je adekvátní náhradou volání ZZS.
- Ano, za všech situací
 - Ano, ale jen při život ohrožujících stavech
 - Ne
 - Nevím
8. U každého z následujících stavů uveďte, zda byste volali ZZS.
- | | | | | | |
|---|-----|-----------|-------|----------|----|
| a) Náhlá zástava oběhu | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| b) Krvácení z nosu | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| c) Bolest zad, které nepředcházela žádný úraz | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| d) Porucha vědomí | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| e) Horečka nad 39 °C | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| f) Přisáté klíště | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| g) Porod | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| h) Bolest břicha, která trvá týden a nijak se v posledních dnech nezhoršuje | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |

9. U každého z následujících interních stavů uveďte, zda byste volali ZZS.
- | | | | | | |
|--|-----|-----------|-------|----------|----|
| a) Náhle vzniklá bolest na hrudi | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| b) Dýchací potíže | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| c) Náhle vzniklá porucha hybnosti/řeči | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| d) Týden trvající průjem | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| e) Úpal/úžeh | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| f) Vysoký krevní tlak | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
10. U každého z následujících úrazových stavů uveďte, zda byste volali ZZS.
- | | | | | | |
|---|-----|-----------|-------|----------|----|
| a) Vykloubené rameno | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| b) Chodec sražený autem, který nemůže vstát | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| c) Pád z 6 metrů | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| d) Opaření prstů ruky vařící vodou | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
| e) Bolestivé koleno po pádu z kola | Ano | spíše ano | nevím | spíše ne | ne |
11. Váš kamarád si pořezal dlaň ruky o střepy a nejde vám zcela zastavit krvácení, nejedná se však o tepenné krvácení. Je nutné v této situaci volat ZZS?
- Ano, zdravotníci ránu na místě zašijí a tím ošetří poranění rovnou na místě.
 - Ne, zdravotníci nemohou ránu na místě zašít, tudíž přítomnost ZZS nemá v této situaci žádné výhody.
 - Ano, krvácení nejde zastavit, tudíž se jedná o život ohrožující stav. Proto je přítomnost ZZS nezbytná.
 - Nevím
12. Zdravotnický záchranář:
- Má srovnatelné kompetence jako lékař.
 - Má více kompetencí než všeobecná sestra, ale méně než lékař.
 - Má podobné kompetence jako všeobecná sestra.
 - Je pouze řidič, který může řídit záchranku a zná pouze základy první pomoci.
 - Nevím

13. Jezdí lékař ke každému výjezdu ZZS?
 a) Ano, jezdí.
 b) Ne, jezdí pouze k závažným stavům.
 c) Ne, lékař se ZZS nikdy nejezdí.
 d) Nevím
14. Vnímáte stejně přítomnost zdravotnického záchranáře jako přítomnost lékaře při výjezdu ZZS?
 a) Ano, důvěřuji stejně jak lékařům, tak záchranářům.
 b) Ne, více důvěřuji záchranářům.
 c) Ne, více důvěřuji lékařům, ale nechám se ošetřit i záchranářem.
 d) Ne, důvěřuji jen lékařům a nenechám se ošetřit záchranářem.
15. Volali jste nebo volal Vám někdo někdy ZZS?
 a) Ano, volal jsem
 b) Ano, někdo mi volal
 c) Ano, obojí
 d) Ne

Na následující otázky odpovídejte pouze v případě, že jste u předchozí otázky odpověděli a), b), nebo c).

16. Uveďte stručně důvod/y volání ZZS.

.....

17. Napište, jak dlouho trval příjezd posádky ZZS od volání na tísňovou linku. Pokud jste se s výjezdem ZZS setkali vícekrát, vyberte jeden výjezd.

.....

18. Uveďte, zda bylo možné rozeznat zdravotnického záchranáře od lékaře. Pokud jste se s výjezdem ZZS setkali vícekrát, vyberte jeden výjezd.
 a) Ano
 b) Ne
 c) Nevím

19. Uved'te, jak na Váš výjezd ZZS působil. Pokud jste se s výjezdem ZZS setkal/a víckrát, vyberte jeden výjezd (možno více odpovědí).
- a) Zdravotníci byli milí a profesionální.
 - b) Zpětně si myslím, že bylo v této situaci zbytečné volat ZZS.
 - c) Příjezd ZZS trval příliš dlouho.
 - d) Zdravotníci působili, jako by si nevěděli rady.
 - e) Vše proběhlo v pořádku.
 - f) Se záchrankou nepřišel lékař, kterého jste požadovali, aby Váš vyšetřil.
 - g) Jiné

20. Uved'te na škále od 1 (maximálně spokojen) do 5 (minimálně spokojen), jak jste byli spokojeni se ZZS. Pokud jste se s výjezdem ZZS setkali víckrát, vyberte jeden výjezd.

1 2 3 4 5

21. Zde je možnost doplnit Vaše další postřehy ohledně výjezdů ZZS (co se Vám líbilo/nelíbilo, co Vás překvapilo, co byste u daného výjezdu změnili).

.....

.....

.....

.....