

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024/2025

Lukáš Lichtenberk

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Změny v třídici identifikační kartě pacienta

Bakalářská práce

2024/2025

Lukáš Lichtenberk

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lukáš Lichtenberk**
Osobní číslo: **Z22122**
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**
Téma práce: **Změny ve třídící identifikační kartě pacienta**
Téma práce anglicky: **Revision of the Patient Triage Identification Card**
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:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Pavlína Havlenová**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Změny v třídící identifikační kartě pacienta* 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 29. 04. 2025

Lukáš Lichtenberk v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych touto cestou vyjádřil své poděkování Mgr. Pavlíně Havlenové za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a podporu při jejím zpracování. Dále bych rád poděkoval všem, kteří se zúčastnili mého průzkumu. Nakonec bych rád poděkoval všem, kteří mi poskytli cenné podněty, a všem, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou třídění pacientů při mimořádných událostech s hromadným postižením osob, se zaměřením na využití třídící identifikační karty pacienta. V teoretické části je vymezen pojem mimořádné události a události s hromadným postižením osob, popsány jsou principy a metody třídění, zejména systémy START a TST. Dále je uveden přehled struktury a obsahu nové verze třídící identifikační karty pacienta a aktualizovaný metodický postup jejího použití z roku 2024. Praktická část se zaměřuje na dotazníkové šetření mezi studenty oboru Zdravotnický záchranář, jehož cílem bylo zjistit, jak vnímají rozdíly mezi původní a novou verzí třídící karty. Průzkum se soustředil především na hodnocení přehlednosti, srozumitelnosti a praktičnosti nové verze v podmínkách reálného zásahu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Třídící identifikační karta, mimořádná událost, hromadné postižení osob, START

TITLE

Revision of the Patient Triage Identification Card

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with the issue of patient triage during mass casualty incidents, with a particular focus on the use of the patient triage identification card. The theoretical part defines the concept of a mass casualty incident and outlines the principles and methods of triage, especially the START and TST systems. It also provides an overview of the structure and content of the new version of the patient triage identification card, including the updated methodology for its use introduced in 2024. The practical part is based on a questionnaire survey conducted among students of the Emergency Medical Care study program. The aim was to assess how they perceive the differences between the original and the revised version of the triage card. The research focused primarily on evaluating the clarity, comprehensibility, and practicality of the new version in the context of emergency response.

KEYWORDS

Triage Identification Card, emergency incident, mass casualty incident, START

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíl práce.....	12
1.2 Metody k dosažení cíle	12
Teoretická část	13
2 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST	13
2.1 Mimořádná událost s hromadným postižením osob	14
2.2 Struktura zásahu při HPO	15
3 TŘÍDICÍ METODY	19
3.1 Metoda START.....	19
3.2 JumpSTART	20
3.3 Třídící metoda TST.....	20
3.4 Třídění pomocí třídících identifikačních karet	21
3.4.1 Aktualizace a standardizace TIK 2024	23
3.5 Třídící systém METTAG.....	25
3.6 Systém SMART TAG.....	26
Praktická část	27
4 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	27
4.1 Výběr třídících identifikačních karet	27
4.2 Sběr dat	27
4.3 Dotazníkové šetření	28
4.4 Soubor respondentů	28
4.5 Průzkumné otázky.....	29
4.6 Výsledky	30
5 Diskuze	42

5.1	Jak studenti hodnotí přehlednost nové verze třídící identifikační karty pacienta ve srovnání s její předchozí podobou?	42
5.2	Jak studenti vnímají přínos nové třídící identifikační karty pacienta v rámci systému zdravotnické záchranné služby?	43
5.3	Jaký názor mají studenti na novou verzi třídící identifikační karty pacienta?.....	44
5.4	Limitace	45
5.5	Doporučení pro další průzkum	45
6	Závěr	46
7	Použitá literatura	47
8	Přílohy.....	49

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Rozdělení respondentů dle ročníku.....	30
Obrázek 2 - Povědomí studentů o původní TIK.....	31
Obrázek 3 - Povědomí studentů o nové TIK.....	32
Obrázek 4 - Hodnocení přehlednosti nové TIK oproti staré.....	33
Obrázek 5 - Názor na sjednocení TIK v ČR.....	34
Obrázek 6 - Vnímání přítomnosti nových informací v nové TIK podle respondentů.....	35
Obrázek 7 - Vnímání přítomnosti nadbytečných prvků v nové TIK podle respondentů.....	37
Obrázek 8 - Hodnocení schopnosti respondentů používat novou TIK.....	39

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CAWI	Computer Assisted Web Interviewing
ČR	Česká republika
GSC	glasgow coma scale
IZS	integrovaný záchranný systém
MU	mimořádná událost
MU s HPO	mimořádná událost s hromadným postižením osob
START	Simple Triage and Rapid Treatment
TIK	třídící identifikační karta
TST	Ten Second Triage
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou třídění pacientů při mimořádných událostech s hromadným postižením osob. Konkrétně se zaměřuje na porovnání starší a nově upravené verze třídící identifikační karty pacienta, která představuje jeden z klíčových nástrojů pro organizaci a řízení přednemocniční neodkladné péče. Třídění postižených osob podle závažnosti jejich zdravotního stavu patří k zásadním činnostem při zvládnutí hromadných událostí, neboť zásadně ovlivňuje efektivitu celého zásahu, rozhodování o prioritách ošetření a následné rozdělení pacientů do zdravotnických zařízení. Významným aspektem je rovněž plynulé navazování jednotlivých fází péče – od prvotního třídění až po předání pacienta do nemocnice. V České republice se k těmto účelům dlouhodobě využívají různé varianty třídících karet, jejichž podoba se v jednotlivých krajích často liší. Na konci roku 2024 byla představena nová, přepracovaná verze, která klade důraz na vyšší přehlednost, praktičnost a snadnější použití v podmínkách mimořádných událostí. Cílem této bakalářské práce je popsat význam třídících karet při hromadném postižení osob, porovnat starou a novou verzi třídící identifikační karty a prostřednictvím dotazníkového šetření mezi studenty studijního programu zdravotnický záchranář zjistit, jaké rozdíly vnímají a jak hodnotí přínos jednotlivých změn. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretická část se zabývá vybranými třídícími systémy a popisuje postup při mimořádné události, včetně metodiky použití identifikačních karet pacienta. Praktická část se zaměřuje na výsledky dotazníkového šetření a hodnocení kvality zpracování nové třídící identifikační karty.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cíl teoretické části

- Popsat problematiku mimořádné události s hromadným postižením osob.
- Popsat používané třídící metody při hromadných postiženích osob a kategorie třídění.
- Popsat význam identifikačních karet pacienta při hromadném postižením osob.
- Popsat nově vzniklou třídící identifikační kartu pacienta.

Cíl praktické části

- Zjistit, jak studenti studijního programu zdravotnický záchranář vnímají novou verzi třídící identifikační karty pacienta ve srovnání se starší verzí.
- Zhodnotit přehlednost, obsah a praktičnost nové verze třídící identifikační karty z pohledu studentů studijního programu zdravotnický záchranář.
- Získat zpětnou vazbu k možným úpravám nové verze karty a ověřit postoj respondentů k jejímu jednotnému využívání na celostátní úrovni.

1.2 Metody k dosažení cíle

K dosažení cíle byla teoretická část práce zpracována na základě dostupných odborných podkladů a zaměřena na popis mimořádných událostí s hromadným postižením osob, principy třídění a podobu nové třídící identifikační karty pacienta.

Pro praktickou část byl využit dotazník zaměřený na porovnání původní a nové verze třídící karty z pohledu studentů oboru zdravotnický záchranář. Dotazník obsahoval jak uzavřené otázky hodnotící přehlednost, srozumitelnost a využitelnost nové karty, tak i otázky otevřené, umožňující respondentům vyjádřit vlastní názor. Výsledky byly zpracovány popisně a slouží jako podklad pro zhodnocení vnímání změn mezi oběma verzemi karty.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této bakalářské práce je členěna do několika tematických okruhů, které vytvářejí rámec pro pochopení problematiky třídění pacientů při mimořádných událostech. První kapitola se věnuje vymezení pojmů mimořádná událost a mimořádná událost s hromadným postižením osob. Následně je popsána struktura zásahu zdravotnické záchranné služby v těchto situacích a role jednotlivých funkcí, včetně činnosti třídícího týmu.

Druhá část se zaměřuje na přehled používaných metod přednemocničního třídění, konkrétně metod START, JumpSTART a TST.

Další tematický okruh se věnuje třídící a identifikační kartě pacienta. Nejprve je popsán její účel, struktura a princip použití v rámci zásahu. Následně je podrobněji rozebrán aktualizovaný metodický postup z konce roku 2024, který stanovuje jednotný způsob využití nové verze této karty.

2 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST

Mimořádná událost představuje krizovou situaci, která výrazně narušuje běžný chod společnosti a může mít závažné dopady na životy obyvatel, životní prostředí, ekonomiku, či kulturní dědictví. Takové události se vyznačují svou nepředvídatelností, intenzitou a potřebou okamžitého zásahu složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS), případně dalších subjektů krizového řízení (Šín et al., 2017).

Dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, se za mimořádnou událost rozumí „škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“ (Zákon č. 239/2000 Sb.).

V praxi mezi mimořádné události patří například rozsáhlé dopravní nehody, živelní pohromy jako jsou povodně nebo orkány, technologické a průmyslové havárie, pandemie, rozsáhlé požáry nebo teroristické útoky. Pro tyto situace je charakteristický náhlý vznik, vysoká míra ohrožení a potřeba koordinovaného zásahu (Šín et al., 2017, s 21.).

2.1 Mimořádná událost s hromadným postižením osob

Z pohledu zdravotnické záchranné služby, se za jednu z nejnáročnějších situací považuje mimořádná událost, která je spojena s hromadným postižením osob (dále jen HPO). Jde o stav, kdy počet zraněných či nemocných osob výrazně přesahuje běžné kapacity přednemocniční neodkladné péče. Taková situace vyžaduje nejen aktivaci posilových prostředků, ale také především specifickou organizaci integrovaných složek na místě události (Šín, et al., 2017, s 129).

Mimořádnou událost s hromadným postižením osob definuje vyhláška č. 240/2012 Sb. o zdravotnické záchranné službě, jako místo, kam je obvykle pro povahu nebo rozsah události nutné vyslat k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče 5 a více výjezdových skupin současně, nebo místo, kde se nachází více než 15 osob postižených na zdraví (Vyhláška č. 240/2012 Sb.).

HPO mohou vzniknout v důsledku již výše zmíněných dopravních nehod, výbuchů, požárů v uzavřených prostorách, chemických nebo biologických havárií, ale i v důsledku násilných útoků či epidemiologických situací. Společným rysem těchto událostí je náhlý vznik, značná míra chaosu a potřeba rychlého rozhodování s omezenými zdroji. Významnou úlohu v těchto situacích zastává proces třídění pacientů (triage), který slouží k rozpoznání těch, jejichž život lze zachránit včasnou intervencí. Organizace péče, odsun do zdravotnických zařízení, zajištění komunikace a dokumentace jsou zásadními prvky, které určují efektivitu zásahu. Vzhledem ke komplexnosti situace, je zvládnutí HPO nejen otázkou medicíny, ale i krizového řízení, logistiky a spolupráce mezi složkami integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Úspěšné zvládnutí takové události závisí na připravenosti systému, kvalitě velení a schopnosti pružně reagovat na měnící se podmínky v terénu (Šín, et al., 2017, s 129–147).

2.2 Struktura zásahu při HPO

Zvládnutí mimořádné události s hromadným postižením osob vyžaduje jasně strukturovaný a dobře koordinovaný zásah zdravotnické záchranné služby. Ten musí probíhat efektivně, často i za ztížených podmínek, kdy je nezbytné rychle reagovat, stanovit priority a současně koordinovat činnost více složek. Hlavním předpokladem je nejen dostatečný počet prostředků a personálu, ale také jasně vymezené kompetence jednotlivých členů zásahu a funkční komunikační tok mezi nimi i směrem k operačnímu středisku (dále jen ZOS). Po příjezdu první výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) na místo události provádí posádka co nejrychlejší odhad rozsahu postižení, typu poranění a možných rizik. Tyto informace neprodleně předává ZOS, které na jejich základě aktivuje příslušný stupeň traumatologického plánu. První hlášení by mělo obsahovat i předpokládaný počet osob s vážným poraněním, typ převládajícího postižení a další důležité údaje. Není-li rozsah události zřejmý, provádí posádka vlastní průzkum nebo spolupracuje s dalšími složkami IZS, zejména Hasičským záchranným sborem (Šín, et al., 2017; Urbánek, 2018).

Pro strukturované a přehledné předání základních informací se využívá mezinárodně uznávaný komunikační akronym METHANE, který slouží ke sjednocení předávání podstatných údajů o situaci operačnímu středisku a dalším zasahujícím složkám. Tento akronym pomáhá eliminovat informační chaos a urychluje efektivní organizaci zásahu.

Jednotlivé části hlášení METHANE:

- **M (My call sign)** – volací znak posádky, která hlášení podává
- **E (Exact location)** – přesné určení místa události
- **T (Type of event)** – typ události (např. dopravní nehoda, výbuch)
- **H (Hazards)** – aktuální nebo možná rizika na místě události
- **A (Access to scene)** – přístupové možnosti a příjezdové trasy pro další složky
- **N (Number)** – odhadovaný počet postižených a jejich přibližný stav
- **E (Emergency services)** – informace o přítomných složkách IZS a těch, které je třeba ještě přivolat

(Šín, et al., 2017)

Ačkoliv je akronym METHANE v současnosti standardizovaným a preferovaným způsobem hlášení, v praxi se stále můžeme setkat i s původním **českým schématem 5P**, které obsahuje:

- **Potvrzení místa události**
- **Poloha a přístup**
- **Počet postižených**
- **Požadované posily**
- **Problémy a rizika na místě zásahu**

(Šín, et al., 2017. s 118, s 135-136)

Vedoucí zdravotnické složky odpovídá za řízení činností zdravotnické části zásahu při MU. Je podřízen **veliteli zásahu**, kterým bývá zpravidla příslušník Hasičského záchranného sboru, a zároveň udržuje spojení se ZOS, které zajišťuje koordinaci sil a prostředků, aktivaci traumatologických plánů a komunikaci s příjmovými zdravotnickými zařízeními. Po svém příjezdu přebírá tuto roli první posádka na místě. Pokud by záchranář, který se ujmul role vedoucího, neměl dostatečné zkušenosti s řízením zdravotnické části zásahu, může předat roli zkušenějšímu záchranáři, případně inspektorovi provozu. Vedoucí zdravotnické složky provádí kontrolní průzkum a koordinuje činnost všech přítomných zdravotnických posádek. Na místě vymezuje prostorové uspořádání zdravotnické zóny, a to zejména třídící místo, stanoviště první neodkladné péče, prostor pro odsun pacientů a místo pro evidenci zemřelých (viz příloha D). V rámci řízení zdravotnického zásahu také stanoví klíčové osoby, mezi něž patří zejména **vedoucí lékař**, **vedoucí odsunu** a případně další osoby dle potřeby a rozsahu události. Součástí jeho odpovědnosti je také zajištění návaznosti mezi jednotlivými složkami IZS a koordinace jejich činností ve zdravotnické části zásahu. **Vedoucí zdravotnické složky** je zároveň kontaktní osobou pro komunikaci s operačním střediskem, s velitelem zásahu a s dalšími vedoucími funkcemi na místě mimořádné události (Šín et al., 2017; Urbánek, 2018).

Vedoucí lékař přebírá odpovědnost za řízení odborné zdravotní péče v terénu. Koordinuje proces třídění, ošetřování a rozhoduje o stanovení ošetrovacích a transportních priorit u jednotlivých pacientů. Podle charakteru události a dostupnosti prostředků stanovuje taktiku poskytování péče, přiděluje úkoly zdravotnickému personálu a spolupracuje s **vedoucím zdravotnické složky** i **vedoucím odsunu**. Dále odpovídá za přehled o aktuálním zdravotním stavu všech pacientů, operativně reaguje na vývoj situace a v případě potřeby přerozděluje personál nebo mění postupy péče. Aktivně se podílí na návrhu a rozmístění zásahových zón, zejména třídícího místa, stanoviště první neodkladné péče a stanoviště odsunu. Při rozsáhlejších událostech může delegovat konkrétní úkoly na další přítomné lékaře, například vedení části zásahové zóny nebo dohled nad přetříděním pacientů (Šín et al., 2017; Urbánek, 2018).

Vedoucí odsunu je odpovědný za organizaci transportu pacientů z místa události do příslušných zdravotnických zařízení. Na základě informací od **vedoucího lékaře**, údajů získaných z třídících karet a pokynů ZOS stanovuje pořadí odsunu a cílová zařízení. Koordinuje přistavování transportních prostředků a zajišťuje plynulý provoz na stanovišti odsunu. Současně vede evidenci odeslaných pacientů a dohlíží na návaznost přednemocniční a nemocniční péče. V úzké spolupráci se ZOS zajišťuje efektivní využití zdravotnických kapacit v regionu. **Vedoucí odsunu** určí typ oddělení a následně ZOS cílové pracoviště (Šín, et al., 2017, s. 118).

Třídící skupina se podílí na rychlém a efektivním rozdělení postižených podle závažnosti jejich zdravotního stavu. Hlavním cílem třídění je určit pořadí ošetření a transportu v situacích, kdy není možné poskytnout okamžitou péči všem pacientům současně. V praxi se nejčastěji používá metoda START nebo nově TST, která umožňuje rychlé třídění dle základních životních funkcí, ve spojení s identifikační a třídící kartou. Tato karta slouží k vizuálnímu označení pacienta, zaznamenání jeho stavu, provedených výkonů i plánovaného transportu. Správně provedené třídění je základem pro efektivní fungování celého zásahu a navazujícího systému péče (Šín, et al., 2017, s. 111–127, 129–147; Urbánek, 2018).

3 TŘÍDICÍ METODY

3.1 Metoda START

Metoda START (Simple Triage and Rapid Treatment – snadné třídění a rychlé ošetření/terapie) (viz příloha G) je základní a rychlá metoda přednemocničního třídění, kterou využívají především vyškolení členové IZS – zejména zdravotničtí záchranáři, dále hasiči či policisté. Jejím hlavním cílem je v krátkém čase určit naléhavost ošetření jednotlivých pacientů na místě mimořádné události s hromadným postižením osob a tím zefektivnit poskytování přednemocniční péče (Husárek, Šedivka, 2024).

System třídění je postaven na principu jednoduchosti a rychlosti, tak aby bylo možné jej aplikovat i v podmínkách, kde není dostupné vybavení a kde nelze provádět podrobná vyšetření. Je obzvláště vhodný v nepřístupném nebo kontaminovaném terénu, případně tam, kde chybí vyškolený lékař. Metoda využívá základních životních funkcí (dýchání, krevního oběhu a vědomí) k určení priority ošetření a odsunu. Záchranář nejdřív vyzve všechny přítomné, aby se samostatně přesunuli na vyznačené místo. Tito pacienti jsou automaticky zařazeni do kategorie III – zelená (lehká poranění). Poté se soustředí na zbývající osoby. Pacienti, kteří nereagují na oslovení a nedýchají ani po uvolnění dýchacích cest, jsou považováni za zemřelé – tedy kategorie IV – černá. U ostatních se posuzuje přítomnost hmatného pulsu na a. radialis, kapilární návrat (do 2s), dechová frekvence (ideálně 10-30/min) a stav vědomí. Pokud pacient dýchá mimo rozmezí frekvence 10-30/min, má zpomalený kapilární návrat, chybí mu puls, nebo nereaguje na oslovení, je označen jako kategorie I – červená, tedy vyžadující neodkladnou pomoc. Pokud tyto parametry splňuje, ale nechodí, je zařazen do kategorie II – žlutá, tedy s odloženým ošetřením. Třídění podle STARTu je velmi rychlé, jelikož zařazení pacienta do jedné z kategorií zabere přibližně 10 s. K jednoznačné identifikaci třídění se používají barevné pásky nebo kartičky, které se pacientům připevňují na zápěstí (Husárek, Šedivka, 2024).

Metoda START představuje standardizovaný a prakticky orientovaný nástroj pro primární fázi třídění pacientů při hromadném postižení osob. Umožňuje rychlé a efektivní rozhodnutí o pořadí naléhavosti poskytnutí péče, která je následně rozšířena o lékařské třídění s použitím třídících identifikačních karet (Šín, et al., 2017, s. 137-138).

3.2 JumpSTART

Metoda START nerozlišuje věk pacienta. Přesto se pro dětské pacienty používá modifikovaná verze algoritmu – JumpSTART (viz příloha H), která odráží odlišnosti v dětské fyziologii jako například dechová frekvence, dýchání, reakce na podněty. Pokud dítě nedýchá, provede se 5 umělých vdechů, a až poté se rozhoduje o další klasifikaci. Reaguje-li dítě následně dýcháním, je zařazeno jako kategorie I – červená. Pokud ne, je považováno za mrtvé. Dechová frekvence mimo rozmezí 15–45 dechů za minutu je také důvodem pro zařazení do kategorie I – červená. (Šín, et al., 2017. s 138-139)

3.3 Třídící metoda TST

Metoda rozlišuje čtyři základní kategorie pacientů (viz příloha C) – neodkladná péče, odložitelná péče, lehká poranění a označení jako mrtví. Hlavní důraz klade rychlost rozhodování, přehlednost a praktické použití v reálných podmínkách hromadného neštěstí. TST je určena jako první nástroj třídění, který může být později doplněn podrobnějšími metodami, jako je například START nebo lékařské třídění identifikačními kartami. Správná aplikace této metody má potenciál výrazně urychlit poskytování péče, usnadnit koordinaci a optimalizovat využití dostupných prostředků při mimořádných událostech (NHS England, 2023).

Metoda TST – Ten Second Triage – je moderní a efektivní přístup k přednemocničnímu třídění pacientů při mimořádných událostech s hromadným postižením osob. Byla vyvinuta v rámci systému NHS England a její hlavní výhodou je jednoduchost, srozumitelnost a velmi rychlá aplikace v terénu. Cílem této metody je rozdělit osoby to prioritních skupin během několika sekund, a to i v prostředí s minimálním vybavením, velkým počtem zraněných a omezenými lidskými i materiálními zdroji. TST je navržena tak, aby ji mohly efektivně používat nejen zdravotnické složky, ale také další příslušníci integrovaného záchranného systému, jako jsou policisté nebo hasiči, kteří se na místě události nacházejí jako první. Vychází z jednoduchého rozhodovacího algoritmu, který umožňuje zasahujícím osobám určit naléhavost ošetření bez nutnosti měřit vitální funkce nebo provádět podrobné klinické vyšetření (Geek medics, 2024).

Třídění začíná posouzením schopnosti samostatné chůze. Pokud je pacient schopen se samostatně pohybovat, je považován za lehce zraněného a zařazen do skupiny s nejnižší prioritou P3 – zelená. Následuje rychlé vizuální posouzení přítomnosti masivního krvácení, které je nutné okamžitě zastavit. Pacient s život ohrožujícím krvácením je klasifikován jako urgentní a vyžaduje neodkladnou intervenci. V dalším kroku se hodnotí, zda pacient reaguje na oslovení a zároveň má penetrující poranění trupu. Pokud ano, je zařazen do skupiny nejvyšší priority P1 – červená, pokud ne, ale je při vědomí a bez těchto poranění, je jeho péče odložitelná a spadá do skupiny P2 – žlutá. V případě, že pacient nereaguje a nedýchá, provede se uvolnění dýchacích cest. Pokud ani poté nezačne dýchat, je označen jako zemřelý. Pokud začne dýchat, je zařazen do skupiny vyžadující okamžitou pomoc P1 – červená (NHS – England, 2023).

3.4 Třídění pomocí třidících identifikačních karet

Lékařské třídění pomocí identifikační karty pacienta (viz příloha A) představuje důležitý nástroj pro systematické a přehledné vedení přednemocniční neodkladné péče při HPO. Tento způsob třídění se uplatňuje zejména tehdy, pokud to situace umožňuje, tedy při dostatečném počtu výjezdových skupin, ideálně včetně lékaře. Ačkoli některé záchranné služby školí své nelékařské pracovníky k samostatnému používání třidících karet, jeho plné a správné využití zůstává primárně v kompetenci zdravotnických záchranářů a především lékařů. Hlavním přínosem třidících karet je možnost přesněji diagnostikovat poranění a určit prioritu jak léčby, tak následného transportu. Každému pacientovi by měl být během třídění věnován čas maximálně dvou minut, aby se předešlo prodlevám, které by mohly ohrozit další netříděné pacienty. Třídění probíhá buď přímo na místě nálezů zraněného, nebo na vstupu na stanoviště přednemocniční neodkladné péče, kam již často pacienti přicházejí s barevnými páskami označujícími jejich třidící kategorii dle metody START. Lékař poté klasifikaci potvrdí, nebo upraví a zapíše do třidící karty. Třidící karta je rozčleněna do několika částí. Největší část je určena pro zavěšení na krk pacienta, aby jej doprovázela až do cílového zařízení. Druhá část zůstává na místě události v rukou vedoucího odsunu a třetí si ponechává dopravce, který pacienta převáží. Důležitou součástí karty je prostor pro zápis času třídění, identifikačních údajů, fyziologických funkcí a provedených úkonů. Mezi tyto úkony může patřit například, zajištění dýchacích cest, zastavení krvácení, aplikace kyslíku, intubace, fixace nebo dekompresní výkony. Všechny tyto kroky jsou následně potvrzeny podpisem či časovým údajem (Husárek, Šedivka, 2024; Urbánek, 2018).

Součástí karty je také systém barevného třídění podle priorit: I – červená značí nutnost neodkladné péče, IIa – červenožlutá označuje pacienty vyžadující přednostní transport, IIb – žlutá je určena pro odložitelnou péči a III – zelená pro lehká poranění. IV – černá je vyhrazena pro mrtvé pacienty. Karta rovněž umožňuje označit pacienty zasažené CBRNE látkami (chemické látky, biologické látky, radiologické látky, jaderné hrozby, výbušniny) pomocí speciálních nálepek. Třídící systém podle barev tak pomáhá zdravotníkům rozhodovat o posloupnosti ošetření a urychluje organizaci transportu (Šín, et al., 2017; Urbánek, 2018).

Díky své strukturaci a přehlednosti představuje třídící karta nenahraditelný nástroj v krizových situacích. Poskytuje zdravotnickému personálu rychlý přehled o stavu pacienta, přijatých opatřeních a plánovaném postupu, čímž zvyšuje efektivitu zásahu a zajišťuje plynulé navázání péče až do nemocničního zařízení. Třídící karta neslouží pouze jako prostředek pro třídění v akutní fázi zásahu, ale má rovněž důležitou evidenční a dokumentační funkci. V rámci HPO často dochází ke zmatku, nepřehlednosti a časové tísní. Karta umožňuje zpětně dohledat provedené úkony, časové údaje o zásahu nebo identifikaci pacienta v případě, že byl bez dokladů či v bezvědomí. Údaje uvedené na kartě jsou využitelné také pro následné vyhodnocení zásahu, interní analýzy záchranné služby nebo případně právní a forenzní účely. V kontextu krizového řízení tak představuje jeden z mála fyzických dokladů o průběhu péče v terénu (Šín, et al., 2017, s. 140-143).

3.4.1 Aktualizace a standardizace TIK 2024

Použití třídící a identifikační karty pacienta při MU s HPO je nově upraveno v rámci aktualizovaného metodického doporučení, které bylo vypracováno odbornou sekcí medicíny katastrof Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Dokument byl schválen výborem Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof a Asociací zdravotnických záchranných služeb České republiky dne 11. 12. 2024. Cílem tohoto doporučení je vytvořit jednotný, přehledný a funkční rámec práce s třídící kartou v terénu při mimořádných událostech na území České republiky. Doporučený postup stanovuje, že pacienti musí být při HPO vytríděni vždy a bez zbytečného odkladu. Preferovaným způsobem je použití třídící a identifikační karty (dále jen TIK) přímo v místě zásahu. V případech, kdy toto řešení není proveditelné – například z důvodu nepřístupného prostředí nebo při výrazném nepoměru mezi počtem postižených a počtem zdravotnických pracovníků – se doporučuje třídění metodou START. V těchto situacích o pořadí pacientů transportovaných na stanoviště první neodkladné péče rozhodují proškolení příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky nebo jiné složky integrovaného záchranného systému. Posádky zdravotnické záchranné služby při třídění postupují týmově. Optimální je spolupráce vedoucího výjezdové skupiny, jímž je lékař nebo zdravotnický záchranář, a druhého člena výjezdové skupiny – zdravotnického záchranáře nebo řidiče vozidla ZZS. Jeden z členů provádí vyšetření a indikace, druhý zapisuje naměřené hodnoty a údaje do třídící karty. Vyplnění karty má být provedeno čitelně a jednoduše. Třídění jednoho pacienta by nemělo přesáhnout dvě minuty. Během třídění se provádějí pouze výkony vedoucí k záchraně života, jako je zprůchodnění dýchacích cest záklonem hlavy, aplikace vzduchovodu nebo zotavovací poloha, a zástava masivního krvácení pomocí turniketů. Vyplněná karta se následně upevňuje pacientovi na krk pomocí kloboukové gumy tak, aby byla dobře viditelná (Husárek, Šedivka, 2024).

TIK je rozdělena do několika částí (viz příloha B). Přední strana obsahuje jedinečné registrační číslo, QR kód, hodnocení vědomí podle škály AVPU (viz příloha I), dechovou frekvenci, kapilární návrat, případně další hodnoty, jako je tepová frekvence nebo hodnota SpCO. Dále je zde prostor pro zápis pracovní diagnózy, pohlaví, věku, provedení dekontaminace, typu poranění a zaznamenání třídící priority jak pro terapii, tak pro transport. Nechybí ani čas třídění a identifikace třídícího týmu (Husárek, Šedivka, 2024).

Zadní strana karty je určena pro záznam terapeutických opatření podle schématu XABCDE. Karta umožňuje indikovat a následně potvrdit například zprůchodnění dýchacích cest, aplikaci imobilizačních pomůcek, oxygenoterapii s uvedením průtoku, asistovanou ventilaci, detenzi tenzního pneumotoraxu, podání infuzních roztoků, farmakoterapii, analgezii a další výkony. Zaznamenává se i zvolený typ transportního prostředku a směřování pacienta na standardní oddělení nebo do centra specializované péče. Dále je zde prostor pro určení priority transportu – červená, žlutá, zelená nebo černá – včetně rozhodnutí vedoucího lékaře na stanovišti PNP. Součástí karty jsou i dva útržky. Jeden z nich zůstává na stanovišti odsunu a obsahuje identifikaci dopravce, volací znak vozidla, čas transportu a případnou poznámku k použitým lékům. Druhý útržek je určen pro dopravce, který do něj zapisuje cílové zdravotnické zařízení, oddělení, čas předání a průběh stavu pacienta během převozu. Uvádí se také další výkony provedené během transportu. Tyto informace slouží k evidenci a plynulému předání dat v rámci pokračující péče. Aktualizovaný postup tak představuje přehledný a jednotný rámec pro využití třídící a identifikační karty pacienta při mimořádných událostech a napomáhá sjednocení činnosti zdravotnických záchranných služeb na území celé České republiky (Husárek, Šedivka, 2024).

3.5 Třídící systém METTAG

METTAG (Medical Emergency Triage Tag) představuje jeden z nejrozšířenějších mezinárodních systémů třídících štítků (viz příloha E), využívaný zejména ve Spojených státech amerických při hromadných neštěstích a mimořádných událostech. Byl navržen tak, aby umožňoval rychlé, přehledné a standardizované třídění pacientů na základě závažnosti jejich zdravotního stavu, a to i v prostředí s omezenými prostředky nebo zvýšeným operačním tlakem (TACDA, 2019).

Každý štítek METTAG obsahuje jasně definované barevné označení, které odpovídá mezinárodně uznávaným kategoriím třídění: červená - (Immediate) značí pacienty vyžadující okamžité ošetření, žlutá - (Delayed) označuje pacienty s odložitelnou péčí, zelená - (Minimal) je určena pro lehce zraněné a černá - (Expectant/Deceased) pro osoby bez známek života nebo s minimální šancí na přežití. Kromě barevného systému je štítek vybaven místem pro záznam základních údajů o pacientovi, jeho zraněních, životních funkcích a provedených výkonech. Důležitou součástí každého štítku je také unikátní čárový kód, který slouží k evidenci pacienta a sledování jeho pohybu v průběhu zásahu (TACDA, 2019).

Systém METTAG je široce používán v rámci ozbrojených sil USA, především v armádních zdravotnických jednotkách, ale také u hasičů, záchranářů a agentur pro řízení mimořádných událostí na federální, státní i místní úrovni. Využití nachází rovněž při velkých civilních katastrofách, cvičeních a mezinárodních operacích. Výhodou METTAG je jeho univerzálnost – díky využití grafických symbolů a jednoduchého rozvržení je srozumitelný napříč jazykovými i odbornými bariérami, což usnadňuje spolupráci mezi různými složkami zasahujících týmů (TACDA, 2019).

3.6 Systém SMART TAG

SMART Tag (viz příloha F) je moderní systém třídících štítků, který byl vyvinut ve Velké Británii a během více než dvou desetiletí se rozšířil do mnoha zemí světa jako standardní nástroj pro třídění pacientů při hromadných neštěstích. Je součástí širšího systému SmartTriage™, což je komplexní soubor nástrojů a metod pro řízení zdravotnické části zásahu při mimořádných událostech. Tento systém zahrnuje nejen samotné štítky, ale také přehledové tabule, pomůcky pro první zasahující posádky a nástroje pro koordinaci a dokumentaci péče. Cílem SmartTriage™ je umožnit rychlé, přehledné a opakovatelné třídění v terénu a zároveň zajištění návaznosti péče a informací až do zdravotnického zařízení (Kingfisher, 2020).

Jednou z hlavních výhod systému SMART Tag je možnost flexibilně přehodnocovat stav pacienta bez nutnosti výměny štítku. Změna třídící priority tak probíhá jednoduše, bez ztráty dosavadních údajů. Tento přístup významně usnadňuje řízení dynamicky se vyvíjející situace a umožňuje zdravotníkům rychle reagovat na změny ve stavu pacientů. Štítky SMART Tag obsahují čárové kódy, které umožňují sledování pacienta během celého procesu zásahu – od prvotního třídění až po jeho předání do zdravotnického zařízení. Tím výrazně zvyšují přehlednost a umožňují lepší dokumentaci a zpětné vyhodnocení zásahu (TSG Associates, 2023).

Systém SMART Tag se běžně využívá záchrannými složkami ve Velké Británii, včetně ZZS a Hasičských záchranných sborů, a byl nasazen při řadě reálných mimořádných událostí. Díky své přehlednosti, odolnosti a možnosti snadné aktualizace informací patří k nejpoužívanějším třídícím systémům v evropském prostoru. Jeho výhodou je rovněž univerzální srozumitelnost a snadná adaptace pro různá prostředí a typy událostí, což ho činí vhodným nástrojem jak pro civilní, tak pro vojenské nebo mezinárodní nasazení (Kingfisher, 2020; TSG Associates, 2023).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

Praktická část byla realizována formou kvantitativního průzkumu, prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník vlastní tvorby je zaměřen na porovnání starší a novější verze třídící identifikační karty pacienta.

4.1 Výběr třídících identifikačních karet

Pro účely tohoto průzkumu byly zvoleny dvě verze třídící identifikační karty pacienta. Starší varianta (viz příloha A) vychází z podoby karty, která byla v minulosti používána například v Královéhradeckém kraji. Svým obsahem i rozvržením odpovídala tehdejší běžné praxi a nejvíce se blížila struktuře, ze které nová aktualizovaná verze vychází. Karty používané v jiných krajích, například v Pardubickém (viz příloha J), se odlišovaly výraznějším způsobem, a proto nebyly pro účely srovnání vhodné.

Druhou variantou byla nová verze karty (viz příloha B), která byla přepracována v roce 2024 v rámci doporučeného postupu Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti J. E. Purkyně (Husárek, Šedivka, 2024).

4.2 Sběr dat

Studentům byly předloženy dvě verze třídící identifikační karty – starší varianta (viz příloha A), která svou podobou nejvíce odpovídala dříve používaným kartám, a aktuální verze z roku 2024 (viz příloha B). Po seznámení s oběma variantami studenti vyplnili dotazník, který byl distribuován v elektronické podobě. Vyplnění probíhalo individuálně v domácím prostředí, bez časového omezení. Účast na šetření byla dobrovolná a anonymní.

Průzkumný soubor tvořili studenti prvního až třetího ročníku studijního programu zdravotnický záchranář. Průzkum probíhal mezi 20. a 30. březnem 2025. Celkem bylo osloveno 45 studentů, z nichž 34 dotazník vyplnilo a jejich odpovědi byly zahrnuty do analýzy.

Dotazník (viz příloha K) obsahoval dvanáct otázek, které se zaměřovaly na přehlednost, strukturu, uživatelskou přívětivost a celkový dojem z nové TIK. Uzavřené otázky byly vyhodnoceny a výsledky jsou zpracovány do přehledných grafů s komentářem. Otevřené odpovědi byly analyzovány kvalitativně a shrnuty do tematických celků, které jsou dále interpretovány v příslušné části práce.

4.3 Dotazníkové šetření

Použitým nástrojem pro sběr dat byl strukturovaný dotazník vlastní tvorby. Dotazník byl vytvořen ve formě CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) a distribuován elektronicky. Obsahoval celkem dvanáct otázek, které byly navrženy tak, aby umožnily zhodnotit přehlednost, srozumitelnost, praktičnost a celkový dojem z nové verze třídící identifikační karty pacienta (Survio, 2020).

Dotazník kombinoval identifikační otázky zjišťující například ročník studia, dále uzavřené otázky s výběrem z více možností, včetně otázek využívajících Likertovu škálu, a rovněž otevřené otázky, ve kterých mohli respondenti volně vyjádřit svůj názor nebo návrhy na zlepšení. Použitá Likertova škála měla čtyři stupně, od jednoznačně kladného po jednoznačně záporné hodnocení, konkrétně: „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „ne“. Kombinace různých typů otázek umožnila získání jak kvantitativních, tak kvalitativních údajů, které byly následně analyzovány a interpretovány (Survio 2020).

4.4 Soubor respondentů

Průzkumný soubor tvořili studenti studijního programu zdravotnický záchranář, kteří byli v době šetření zapsáni v prvním, druhém nebo třetím ročníku. Dotazník byl nabídnut celkem 45 studentům, z nichž 34 jej plně vyplnilo. Návratnost dotazníku tak činila 75,6 %. Odpovědi těchto respondentů byly zahrnuty do následného zpracování a analýzy výsledků.

4.5 Průzkumné otázky

Na základě zaměření praktické části práce, která se soustředí na porovnání staré a nové verze třídící identifikační karty pacienta a na zjištění, jak tyto změny vnímají studenti studijního programu zdravotnický záchranář, byly formulovány následující průzkumné otázky:

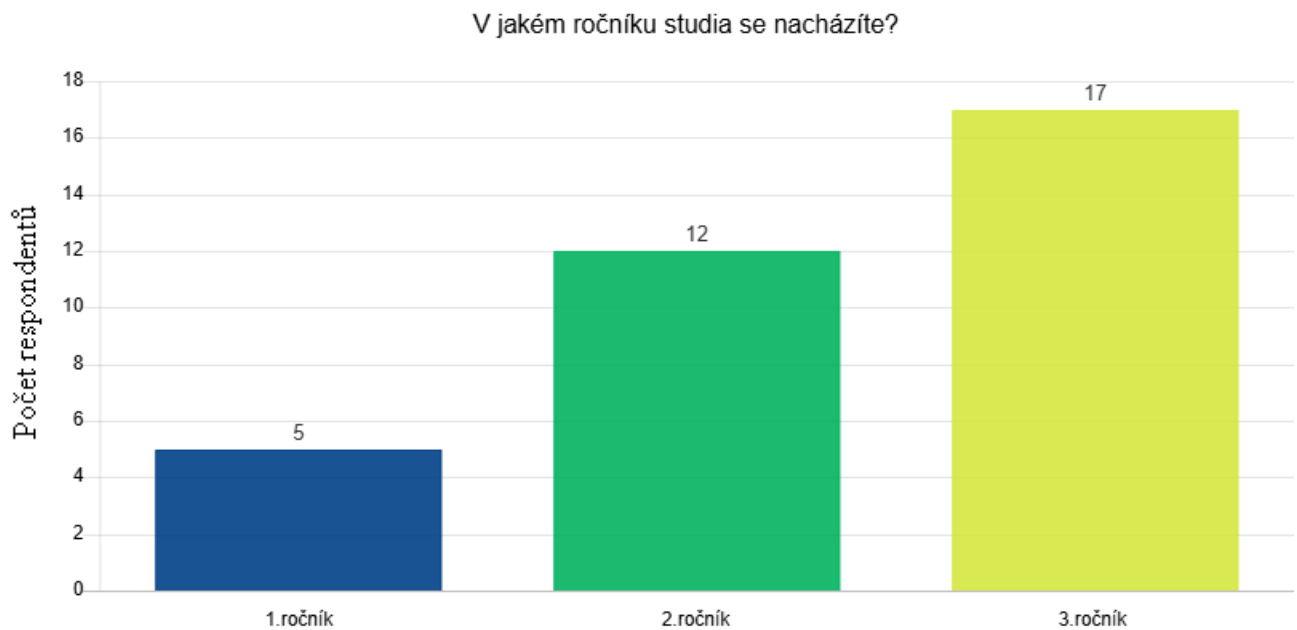
1. Jak studenti hodnotí přehlednost nové verze třídící identifikační karty pacienta ve srovnání s její předchozí podobou?
2. Jak studenti vnímají přínos nové třídící identifikační karty pacienta v rámci systému zdravotnické záchranné služby?
3. Jaký názor mají studenti na novou verzi třídící identifikační karty pacienta?

4.6 Výsledky

Otázka č. 1. V jakém ročníku studia se nacházíte?

První otázka dotazníku zjišťovala, v jakém ročníku studia jednotliví respondenti studují. Celkem odpovědělo 34 studentů studijního programu zdravotnický záchranář. Z výsledků vyplývá, že 50 % (17 respondentů) bylo ze třetího ročníku, 35,3 % (12 studentů) z druhého ročníku a 14,7 % (5 studentů) studovalo v ročníku prvním.

Tyto informace slouží k orientaci v tom, jaká je úroveň praktických zkušeností respondentů, a umožňují lépe interpretovat jejich odpovědi v dalších částech dotazníku.



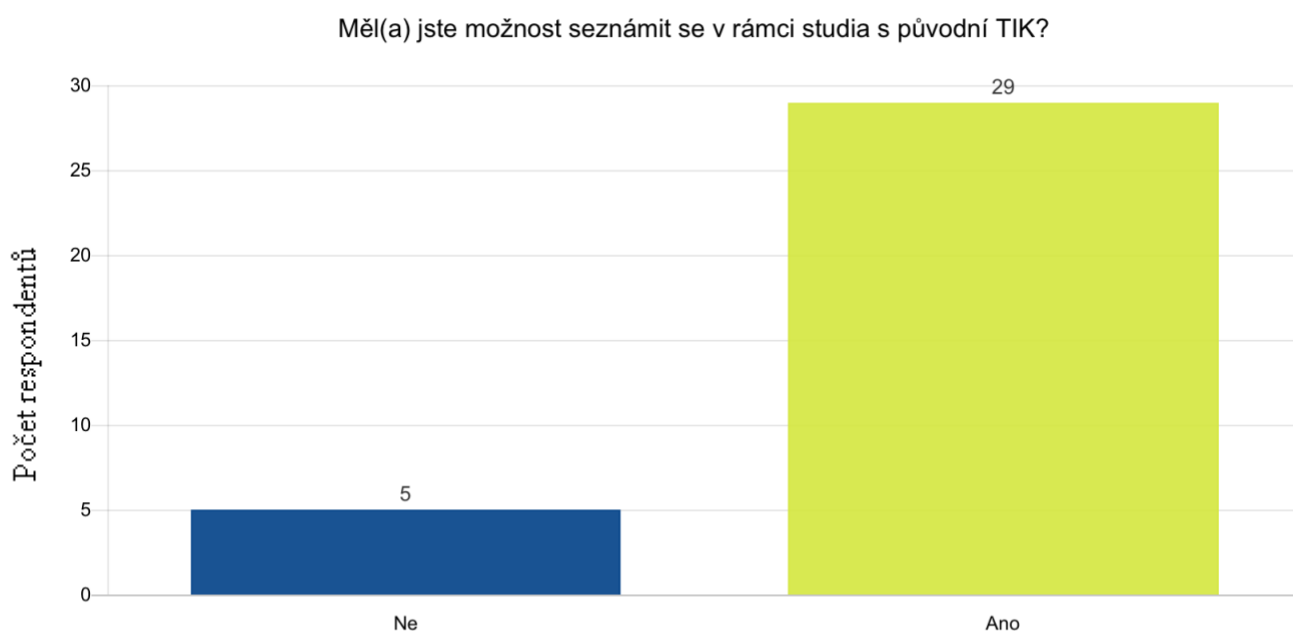
Obrázek 1 - Rozdělení respondentů dle ročníku

Otázka č. 2. Měl(a) jste možnost seznámit se v rámci studia s původní TIK?

Jedním z cílů dotazníkového šetření bylo zjistit, zda měli studenti možnost se během svého studia blíže seznámit s původní verzí TIK (viz příloha A). Tato otázka sloužila k ověření, zda respondenti vycházejí ve svém hodnocení z osobní zkušenosti, nebo pouze z teoretických znalostí. Jelikož je podstatou této práce porovnat starou a novou TIK z pohledu uživatele, bylo tedy důležité zjistit, zda se studenti s původní verzí TIK již někdy setkali.

Odpověď byla formulována jako jednoduchá dichotomická volba („ano“ / „ne“). Z celkového počtu 34 respondentů uvedlo 85,3 % (29 studentů), že se s původní kartou během studia již setkali. Zbývajících 14,7 % (5 studentů) zkušenost s původní verzí nemělo a shodou okolností bylo těchto 5 studentů z prvního ročníku (Survio, 2020).

Získaná data potvrzují, že převážná většina respondentů měla možnost s původní TIK během studia pracovat nebo se s ní alespoň prakticky seznámit. Tato skutečnost významně zvyšuje hodnotu a spolehlivost následných odpovědí, neboť většina studentů měla možnost srovnávat obě verze karty na základě vlastních zkušeností.



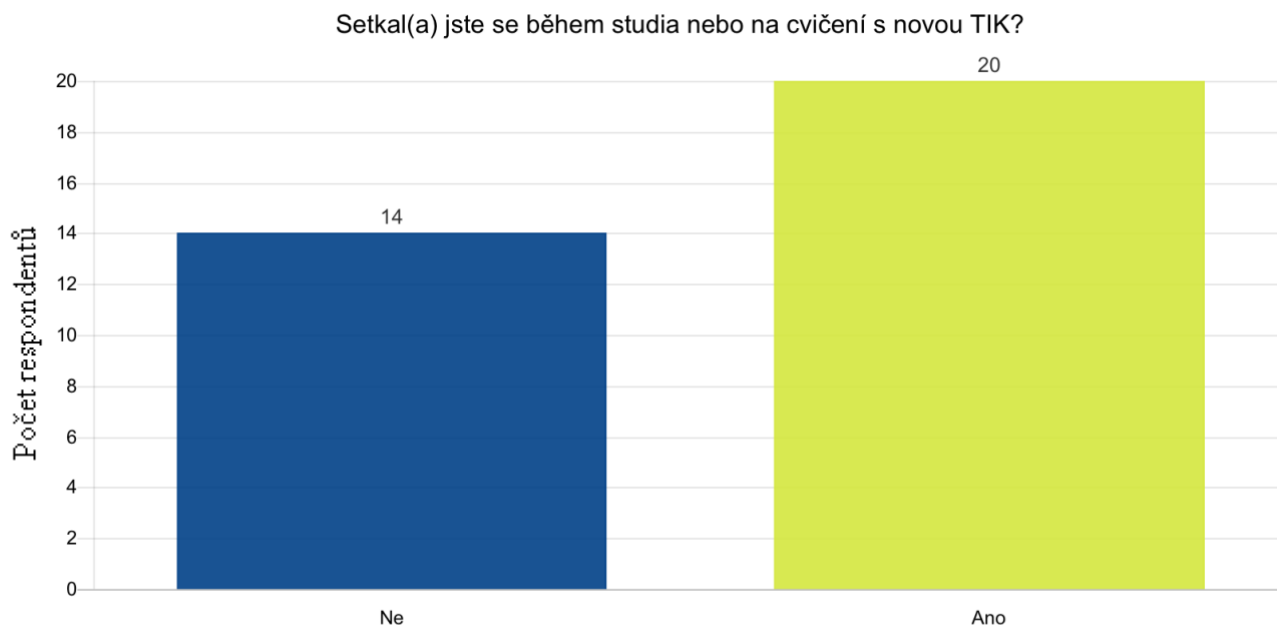
Obrázek 2 - Povědomí studentů o původní TIK

Otázka č. 3. Setkal(a) jste se během studia nebo na cvičení s novou TIK?

Ve třetí otázce byla zjišťována zkušenost s novou verzí TIK (viz příloha B). Účelem této otázky bylo ověřit, zda studenti měli možnost se s upravenou verzí karty seznámit, a zda jejich další odpovědi vycházejí z přímé zkušenosti. Vzhledem k tomu, že nová TIK byla v době sběru dat již představena některým poskytovatelům zdravotnické záchranné služby a postupně zaváděna do výuky i praxe, bylo důležité ověřit míru jejího rozšíření mezi studenty.

Z odpovědí vyplývá, že 58,8 % respondentů (20 studentů) uvedlo, že se s novou kartou během studia nebo při praktickém výcviku setkali. Naopak 41,2 % (14 studentů) uvedlo, že s novou verzí dosud nemají žádnou přímou zkušenost.

Přestože nová verze TIK zatím není plošně zavedena ve všech zdravotnických školách ani v rámci celé republiky, výsledky ukazují, že více než polovina studentů již měla možnost se s touto kartou během studia nebo cvičení setkat. To poskytuje dostatečný základ pro srovnání obou verzí a pro vyjádření názoru na konkrétní změny.



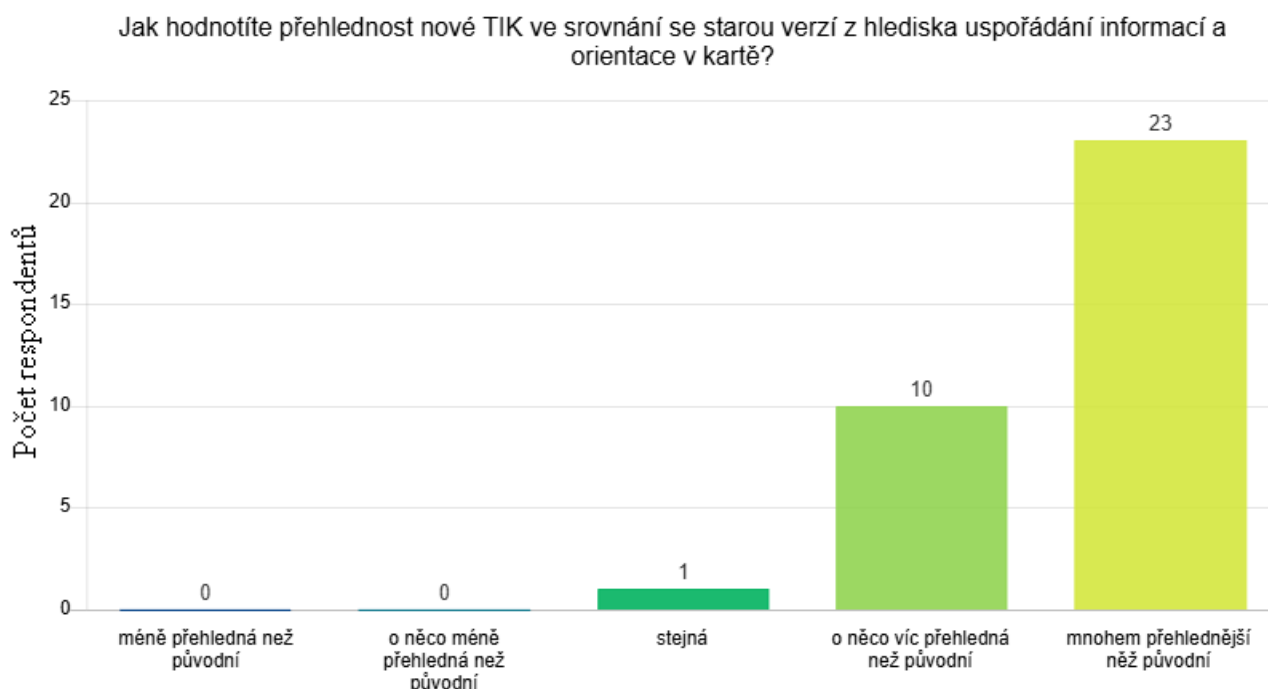
Obrázek 3 - Povědomí studentů o nové TIK

Otázka č. 4. Jak hodnotíte přehlednost nové TIK ve srovnání se starou verzí z hlediska uspořádání informací a orientace v kartě?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak studenti hodnotí přehlednost nové TIK ve srovnání s její předchozí verzí. Respondenti měli posoudit, zda je pro ně nová karta z hlediska uspořádání informací, struktury a orientace v údajích více, méně či stejně přehledná. Otázka byla formulována jako pětibodová škála, což umožnilo zachytit přesnější rozdíly v hodnocení.

Z celkového počtu 34 respondentů označilo 23 (67,6 %), že nová TIK je mnohem přehlednější než původní. Dalších 10 (29,4 %) ji označilo za o něco přehlednější. Pouze 1 student (2,9 %) uvedl, že obě verze vnímá jako stejně přehledné. Žádný z respondentů neoznačil novou TIK za méně přehlednou.

Výsledky ukazují, že nová verze karty je vnímána velmi pozitivně z hlediska přehlednosti, což je důležitý faktor zejména v kontextu zásahu při mimořádné události. Převážně kladné hodnocení ze strany studentů potvrzuje, že změny provedené v nové TIK naplňují očekávání uživatelů a přispívají ke zjednodušení práce v terénu.

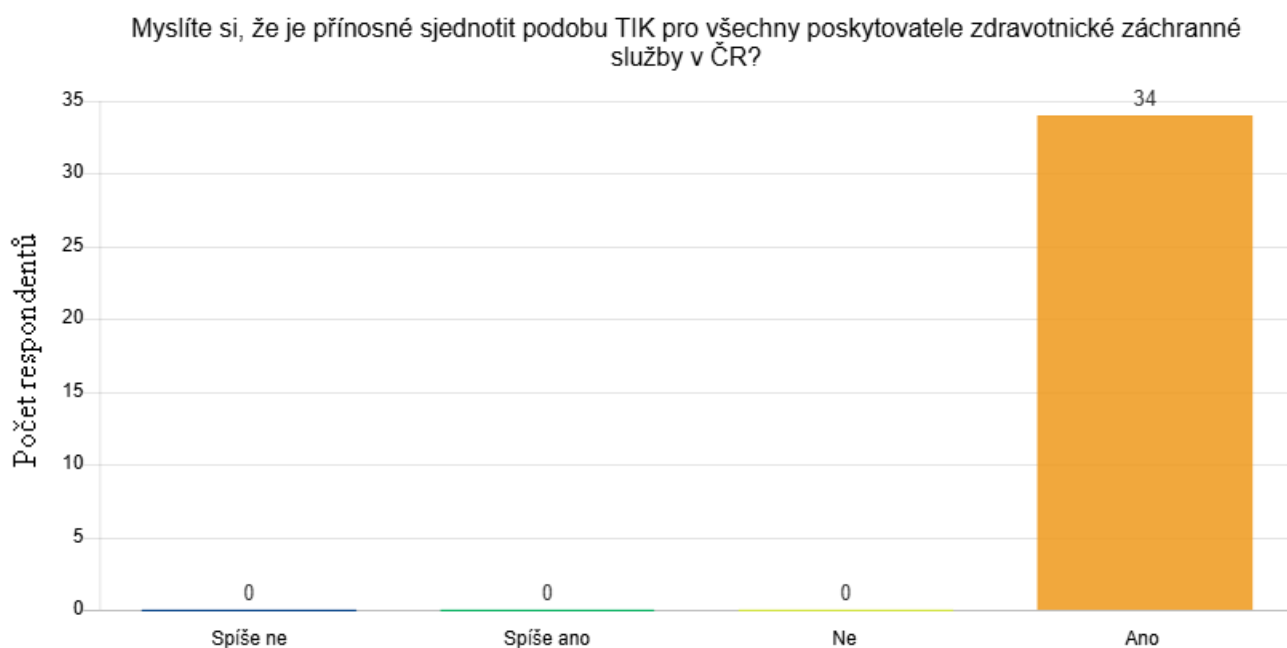


Obrázek 4 - Hodnocení přehlednosti nové TIK oproti staré

Otázka č. 5. Myslíte si, že je přínosné sjednotit podobu TIK pro všechny poskytovatele zdravotnické záchranné služby v ČR?

Otázka č. 5 se zaměřovala na postoj respondentů ke sjednocení podoby navrhované nové TIK pro všechny poskytovatele zdravotnické záchranné služby v České republice. Jelikož se vzhled a struktura TIK napříč jednotlivými kraji liší, mohou vznikat komplikace při výuce, praxi nebo při mezikrajové spolupráci. Cílem otázky bylo zjistit, zda studenti vnímají sjednocení tohoto nástroje jako přínosné.

Výsledky byly jednoznačné – všech 34 studentů (100 %) uvedlo, že sjednocení podoby TIK považují za přínosné. Nezazněla odpověď v kategorii „spíše ano“, „spíše ne“ ani „ne“.



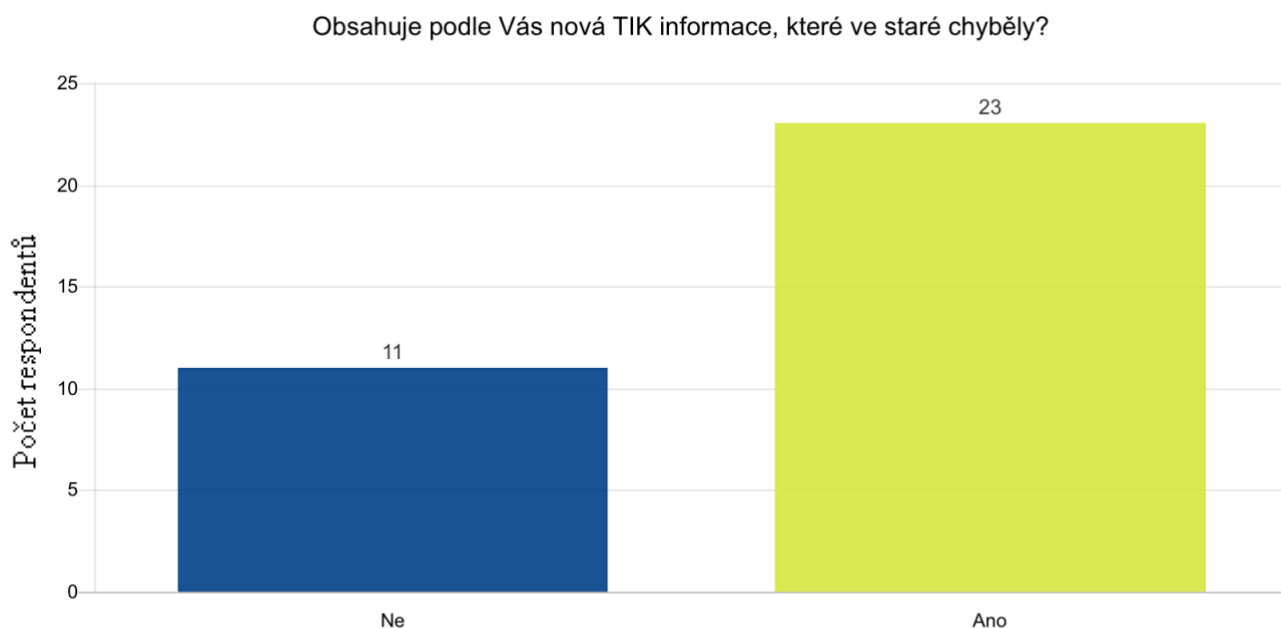
Obrázek 5 - Názor na sjednocení TIK v ČR

Otázka č. 6. Obsahuje podle Vás nová TIK informace, které ve staré chyběly?

Šestá otázka byla zaměřena na to, zda studenti vnímají, že nová verze TIK obsahuje informace, které ve staré kartě chyběly. Tato otázka pomohla zhodnotit, zda změny ve struktuře a obsahu nové karty přispěly k jejímu praktickému využití a obohatily ji o užitečné prvky, které zlepšují práci v terénu.

Dotaz byl formulován jako jednoduchá uzavřená otázka s možnostmi „ano“ a „ne“. Výsledky ukazují, že 23 respondentů (67,6 %) uvedlo, že nová karta skutečně obsahuje informace, které ve staré verzi chyběly. 11 studentů (32,4 %) takový rozdíl nezaznamenalo.

Tato data naznačují, že více než dvě třetiny dotázaných vnímají změny v nové TIK jako obsahově přínosné. Z odpovědí je patrné, že nová karta přinesla prvky, které studentům usnadňují třídění, zvyšují srozumitelnost a poskytují prostor pro záznam dalších údajů důležitých pro přednemocniční péči. O jaké konkrétní informace se jednalo, rozvádějí někteří studenti v odpovědích na navazující otázku č. 7.



Obrázek 6 - Vnímání přítomnosti nových informací v nové TIK podle respondentů

Otázka č. 7. Prosím uveďte, které informace Vám ve staré kartě chyběly a nová karta je podle Vás obsahuje?

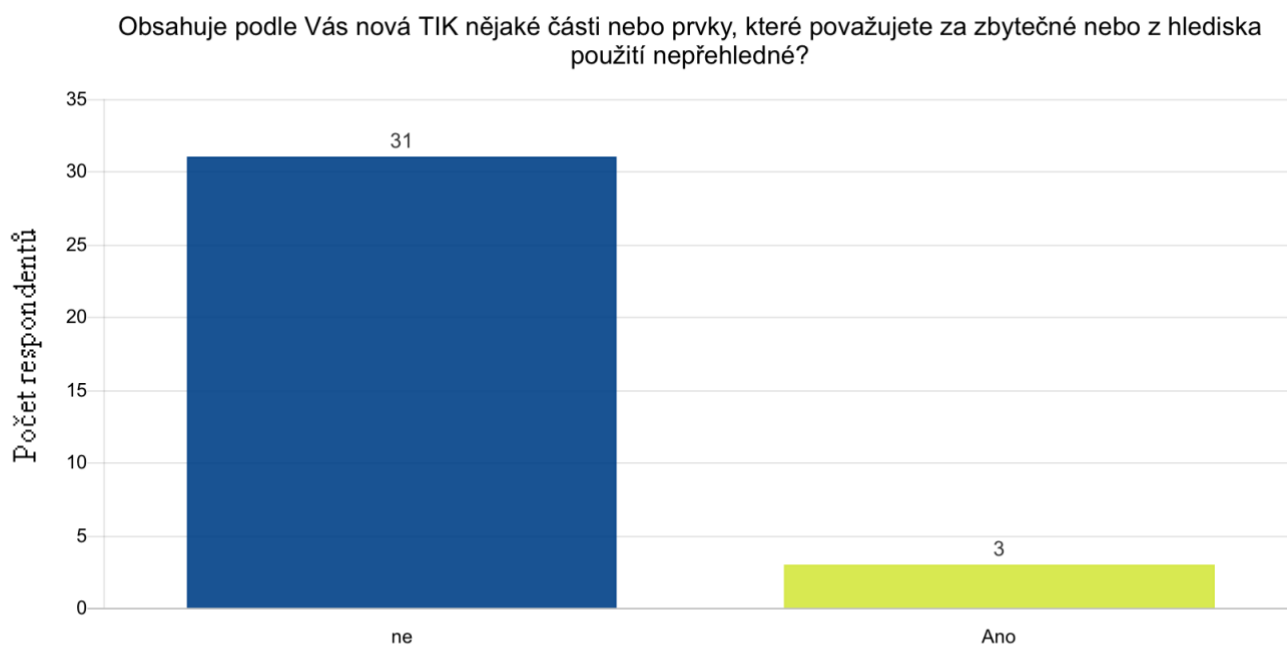
Na navazující otevřenou otázku č. 7 odpovídali ti studenti, kteří uvedli že nová verze TIK obsahuje informace, které ve starší verzi chyběly. Cílem této otázky bylo zjistit, jaké konkrétní prvky nebo údaje studenti vnímají jako nové a přínosné. Odpovědi byly velmi různorodé, ale v několika oblastech se opakovaly nejčastěji.

Nejvíce respondentů ocenilo zavedení rychlého hodnocení vědomí pomocí AVPU, které je v praxi jednodušší než dříve používaná škála GCS (Glasgow coma scale). Dále studenti zmiňovali přehlednější prostor pro záznam vitálních funkcí, možnost zaškrtnout provedené výkony v rámci algoritmu XABCDE a vyznačení priority odsunu. Za užitečné považovali také kolonky určené pro pohlaví, věk, typ poranění nebo záznam medikace, zejména podání opiátů. Několik odpovědí poukázalo na výhodu předtištěných sekcí a orientačních polí, která usnadňují zápis údajů i v časové tísní.

Otázka č. 8. Obsahuje podle Vás nová TIK nějaké části nebo prvky, které považujete za zbytečné nebo z hlediska použití nepřehledné?

Otázka č. 8 se zaměřovala na vnímání možných nedostatků nové třídící identifikační karty z pohledu jejích uživatelů. Studenti měli vyjádřit, zda podle jejich názoru obsahuje nová karta některé části, které jsou zbytečné nebo z hlediska praktického použití nepřehledné.

Z celkového počtu 34 respondentů odpovědělo 31 studentů (91,2 %), že v nové TIK žádné problematické prvky nevidí. Pouze 3 respondenti (8,8 %) uvedli, že se v kartě podle nich nachází části, které by bylo možné zjednodušit, zpřehlednit nebo zcela odstranit.



Obrázek 7 - Vnímání přítomnosti nadbytečných prvků v nové TIK podle respondentů

Otázka č. 9. Prosím uveďte, které konkrétní prvky nebo části v nové kartě považujete za zbytečné nebo nepřehledné?

Otázka č. 9 byla určena pouze těm respondentům, kteří v předchozí otázce uvedli, že v nové TIK vidí některé části jako zbytečné nebo nepřehledné. Odpovědi měli formu otevřeného textu, ve kterém studenti mohli specifikovat, co konkrétně jim na nové kartě nevyhovuje.

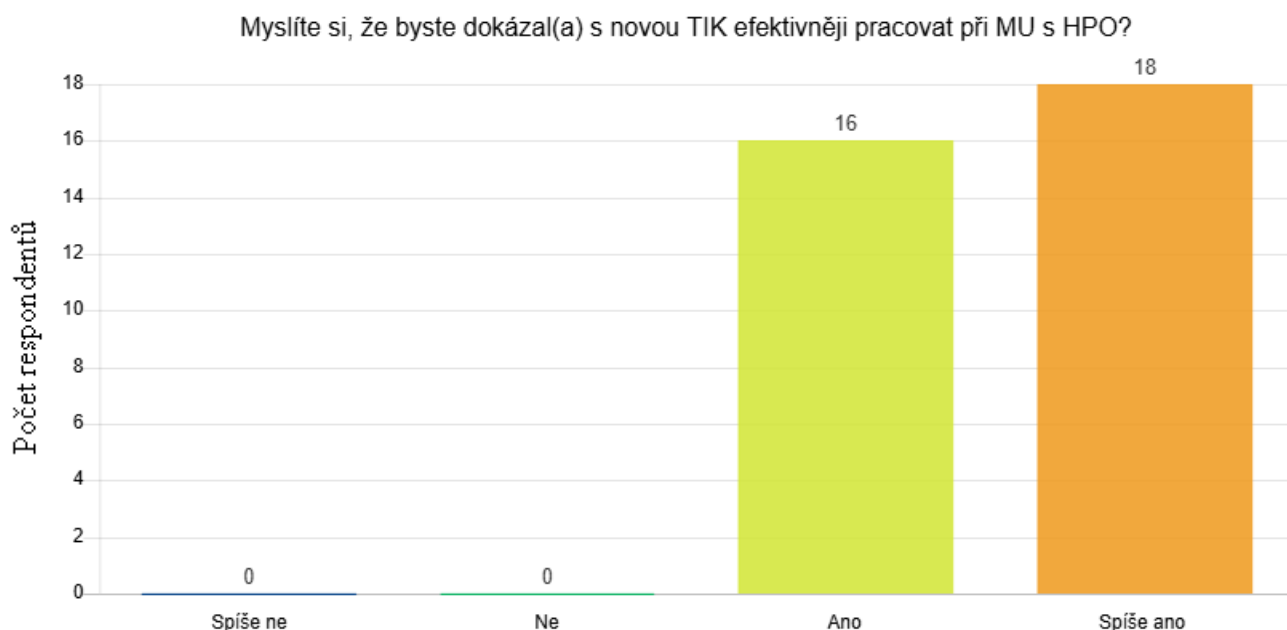
Odpověděli celkem 3 studenti, což představuje 8,8 % z celkového počtu respondentů. Jedna z připomínek se týkala pole pro zápis věku, které daný respondent vnímal jako nadbytečné. Jiný poukázal na to, že část určená pro záznam transportních prostředků a posádek by mohla být graficky přehlednější. Třetí respondent žádné konkrétní nedostatky neuvedl.

Ačkoli počet odpovědí byl velmi malý, lze z něj vyvodit, že kritika se týkala spíše drobných prvků než celkové koncepce karty. V kombinaci s předchozími výsledky tak odpovědi v této otázce potvrzují, že nová verze TIK je z pohledu studentů dobře přehledná a funkční, přičemž případné úpravy se týkají spíše vizuálních nebo méně zásadních detailů.

Otázka č. 10. Myslíte si, že byste dokázal(a) s novou TIK efektivněji pracovat při MU s HPO?

Cílem desáté otázky bylo zjistit, jak studenti sami hodnotí svou schopnost efektivně využít novou TIK při mimořádné události s hromadným postižením osob (HPO). Otázka byla formulována pomocí čtyřbodové Likertovy škály a respondent měl možnost vybrat jednu z následujících odpovědí: „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „ne“.

Výsledky ukázaly velmi vysokou míru jistoty ve vlastní schopnosti použití nové karty: 16 studentů (47,1 %) označilo odpověď „ano“ a zbývajících 18 respondentů (52,9 %) zvolilo možnost „spíše ano“. Žádný ze studentů nezvolil negativní varianty odpovědi („spíše ne“ ani „ne“).



Obrázek 8 - Hodnocení schopnosti respondentů používat novou TIK

Otázka č. 11. Jak byste stručně shrnul(a) Váš názor na novou TIK? (např. co Vás překvapilo, potěšilo, zklamalo...)

Otázka č. 11 umožnila studentům volně vyjádřit svůj subjektivní dojem z nové verze TIK. Cílem bylo zachytit spontánní hodnocení, bez předem dané struktury odpovědí, a odhalit tak, co na studenty nejvíce zapůsobilo – ať už pozitivně, nebo negativně.

Z odpovědí všech 34 respondentů vyplývá, že celkový dojem z nové TIK je výrazně pozitivní. Nejčastěji se opakovalo hodnocení, že karta je „přehlednější“, „jednodušší“, „lépe uspořádaná“ a že má světlejší barvu, která podle respondentů zvyšuje čitelnost a přehlednost. Studenti oceňovali také odstranění prvků, které považovali ve staré verzi za zbytečné, jako například půlení kategorií 2a a 2b nebo kolonku s polohou transportu.

Dalšími často zmiňovanými výhodami byly například:

- zjednodušené třídění podle priorit
- přehledné oddělení terapeutických úkonů (zejména v rámci algoritmu XABCDE)
- výraznější barevné označení
- pomocné texty v jednotlivých kolonkách

Několik studentů výslovně uvedlo, že by tuto kartu dokázal vyplnit i někdo, kdo s ní pracuje poprvé, což ukazuje na její uživatelskou přívětivost a logické uspořádání. Pozitivně byla vnímána i skutečnost, že karta je nyní sjednocována napříč republikou, což přispívá k jednotnému systému výuky i praxe.

Z celkového souboru odpovědí nevyplývá výrazná negativní zpětná vazba. Pokud se objevily připomínky, týkaly se výhradně drobných grafických nebo strukturálních detailů.

Otázka č. 12. Máte nějaký konkrétní nápad, jak by šla nová TIK ještě vylepšit? Napište prosím svůj návrh.

Ve dvanácté otázce měli studenti možnost navrhnout konkrétní úpravy nebo zlepšení nové TIK. Otevřená forma této otázky umožnila respondentům vyjádřit nejen kritické připomínky, ale také podněty vycházející z jejich dosavadní zkušenosti či úvah nad praktickým použitím karty.

Z odpovědí vyplývá, že většina studentů (76,5 %) žádné změny nenavrhovala. Tito respondenti uvedli, že je karta v aktuální podobě plně vyhovující, nebo že je zatím nenapadá nic, co by bylo potřeba upravovat. Často se v odpovědích opakovaly formulace typu „je přehledná tak, jak je“, „nemám výhrad“ nebo „nedostatky se ukážou až v praxi“.

Zbylí respondenti zmínili drobné a převážně technické návrhy. Objevila se například doporučení na zvětšení kolonek pro zápis terapie, nebo výraznější označení ikony transportu. Zmíněny byly také pomocné orientační texty, které by mohly být vytištěny světle šedě přímo na kartu, a sloužily by jako vodítko při vyplňování.

Z odpovědí je zřejmé, že studenti vnímají novou verzi TIK velmi pozitivně a že jejich připomínky se týkají výhradně drobných detailů, nikoli zásadních konstrukčních nedostatků. Přístup respondentů byl převážně konstruktivní a vstřícný. Někteří výslovně uvedli, že karta působí velmi dobře už na první pohled, ale její skutečné silné i slabé stránky se projeví až při opakovaném použití v reálném provozu.

5 DISKUZE

Kapitola diskuze se zaměřuje na zodpovězení průzkumných otázek na základě výsledků dotazníkového šetření. Hodnotí se názory studentů na přehlednost, funkčnost, obsahové změny a využitelnost nové třídící identifikační karty v praxi.

5.1 Jak studenti hodnotí přehlednost nové verze třídící identifikační karty pacienta ve srovnání s její předchozí podobou?

Tato část diskuze se zaměřuje na to, jak studenti hodnotí přehlednost TIK pacienta ve srovnání s její starší verzí a zda ji vnímají jako lépe strukturovanou, srozumitelnější a vhodnější pro praktické použití. Vzhledem k tomu, že přehlednost, jednoduchost a srozumitelnost představují při mimořádných událostech důležité předpoklady pro efektivní práci zdravotnického personálu, je tento faktor pro hodnocení velmi podstatný. Z odpovědí studentů jednoznačně vyplývá, že novou verzi karty považují za výrazně přehlednější a lépe zpracovanou než původní, což jsou jedny z hlavních změn, které nová verze karty obsahuje. Nejvíce oceňovali logické uspořádání údajů, odstranění nadbytečných prvků jako například polohu při transportu a dále oceňovali světlejší barevné provedení, které podle jejich názoru zvyšuje čitelnost a usnadňuje orientaci v kartě. Tato pozitivní hodnocení jsou navíc podpořena skutečností, že žádný ze studentů nehodnotil novou verzi negativně. Důležitým zjištěním je také to, že všichni respondenti uvedli, že by byli schopni s novou TIK efektivně pracovat při mimořádné události s hromadným postižením osob, a to i přesto, že se velká část z nich s kartou doposud setkala pouze v rámci teoretické výuky. Tyto výsledky naznačují, že nová karta je uživatelsky přívětivá a její uspořádání i obsah odpovídají reálným potřebám uživatelů. Tímto tedy lze uzavřít, že z hlediska přehlednosti a srozumitelnosti nová verze TIK dobře odpovídá požadavkům na nástroj určený pro krizové situace a zároveň odpovídá očekáváním studentů jako budoucích uživatelů.

5.2 Jak studenti vnímají přínos nové třídící identifikační karty pacienta v rámci systému zdravotnické záchranné služby?

Tato otázka se zaměřuje na obsahové změny nové třídící identifikační karty, její přínos a využitelnost v praxi. Celkem 67,6 % studentů uvedlo, že nová verze obsahuje funkční prvky nebo informace, které ve starším provedení chyběly. V navazující otázce za pozitivní změny nejčastěji zmiňovali hodnocení vědomí pomocí škály AVPU, oproti předchozímu hodnocení GCS ve staré verzi karty a také přehlednější prostor pro zaznamenání vitálních funkcí, kolonku pro terapeutické úkony podle algoritmu XABCDE či možnost označení priority odsunu na zadní straně nové karty. Pozitivně byly hodnoceny také nové položky určené pro zápis pohlaví, věku a medikace. Tyto změny podle respondentů přispívají k jednodušší orientaci a usnadňují práci i v podmínkách zvýšeného stresu, přičemž jsou vnímány jako praktické a smysluplné.

Na otázku, zda karta obsahuje i prvky, které by působily zbytečně nebo nepřehledně, odpovědělo záporně 91,2 % dotázaných. Pouze tři studenti vznesli drobné připomínky, které se týkaly především grafického zpracování či uvedení věku, nicméně tyto názory neměly zásadní vliv na celkově pozitivní přijetí nové podoby.

V závěru této části byla ověřována schopnost respondentů efektivně s kartou pracovat v rámci mimořádné události s hromadným postižením osob. Výsledky byly jednoznačné – 100 % studentů uvedlo, že by se v kartě dokázali orientovat a využít ji i v praxi. Ačkoliv většina z nich s ní dosud pracovala pouze v rámci výuky nebo simulovaných situací, hodnotili ji jako přehlednou, srozumitelnou a dobře využitelnou i v reálném provozu.

5.3 Jaký názor mají studenti na novou verzi třídící identifikační karty pacienta?

V této závěrečné části se studenti vyjadřovali ke svému celkovému dojmu z nové TIK a zároveň navrhovali případná vylepšení (odpovědi na šestou a sedmou průzkumnou otázku). I zde převažovalo pozitivní hodnocení – karta byla popisována jako přehledná, intuitivní a dobře využitelná i pro uživatele bez předchozí zkušenosti. Případné návrhy na úpravy se týkaly pouze drobných grafických detailů či doplnění orientačních pomůcek, jako například doprovodného šedého textu v jednotlivých kolonkách. Většina respondentů považuje stávající podobu za plně vyhovující a neshledává potřebu žádných, nebo zásadních změn.

Na otázku týkající se sjednocení podoby TIK napříč poskytovateli zdravotnické záchranné služby v České republice odpověděli všichni dotázaní kladně (100 %). Tato jednoznačná podpora standardizace naznačuje, že studenti vnímají jednotný systém nejen jako přínosný z hlediska výuky, ale také jako praktický nástroj pro zefektivnění spolupráce mezi jednotlivými složkami integrovaného záchranného systému. Podle jejich názoru by jednotná karta usnadnila orientaci v dokumentaci, zvýšila připravenost zasahujících pracovníků a přispěla k lepší organizaci zásahu při mimořádných událostech.

5.4 Limitace

Přestože výsledky dotazníkového šetření poskytují cenný pohled na vnímání nové verze třídicí identifikační karty ze strany studentů oboru zdravotnický záchranář, je třeba při jejich interpretaci zohlednit několik omezení. Prvním limitem je celkový počet respondentů, který byl relativně nízký a tím omezuje možnost širšího zobecnění zjištěných výsledků. Druhým omezením je nerovnoměrné zastoupení jednotlivých ročníků – šetření se sice zúčastnili i studenti prvního ročníku (14,7 % respondentů), většinu však tvořili studenti druhého a třetího ročníku, kteří se již během studia podrobněji seznámili s konceptem třídicích identifikačních karet. Názor začínajících studentů tedy není v závěrech zcela vyvážen. Třetí omezení představuje samotný charakter průzkumu, který probíhal pouze formou dotazníkového šetření v rámci výuky, nikoli v prostředí simulační situace s hromadným postižením osob. V důsledku toho nebylo možné ověřit práci s novou TIK v praxi ani ji objektivně posoudit z hlediska efektivity, rychlosti nebo správnosti použití. Výsledky je proto vhodné vnímat jako orientační a jako podklad pro další, metodologicky rozšířený průzkum.

5.5 Doporučení pro další průzkum

Doporučení pro další průzkum úzce souvisí s limitacemi, které byly zmíněny v rámci této práce. S ohledem na omezený počet respondentů, nerovnoměrné zastoupení jednotlivých ročníků a absenci praktického ověření práce s kartou v simulovaných podmínkách mimořádné události, se nabízí několik možných směrů dalšího výzkumu. Vzhledem k tomu, že současné šetření bylo zaměřeno výhradně na studenty oboru zdravotnický záchranář, mohlo by být zajímavé pozorovat při práci s kartou i studenty jiných zdravotnických oborů, jakožto laiků při řešení mimořádných událostí například formou didaktické hry. Dále by bylo vhodné realizovat obdobný průzkum také v prostředí simulační výuky, ideálně při modelové události s hromadným postižením osob. To by umožnilo porovnat subjektivní hodnocení s konkrétními projevy práce s kartou v reálnějších podmínkách. Do budoucna by bylo rovněž přínosné porovnat tato studentská data s výsledky obdobného šetření provedeného u profesionálů z praxe za předpokladu, že taková data budou k dispozici. Srovnání rychlosti, přesnosti nebo preferencí v práci s kartou mezi studenty a zkušenými zdravotnickými záchranáři by mohlo přispět k hlubšímu pochopení uživatelských potřeb a případnému doladění struktury samotné karty.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si kladla za cíl podrobněji se zaměřit na třídící identifikační kartu pacienta, a to jak z hlediska jejího významu při mimořádných událostech s hromadným postižením osob, tak i z pohledu samotných uživatelů – budoucích zdravotnických záchranářů. Cílem bylo zjistit, zda nová verze této karty skutečně představuje posun vpřed oproti staršímu provedení, jak ji studenti hodnotí a zda by s ní dokázali efektivně pracovat i v reálných podmínkách zásahu.

V teoretické části byla popsána celková organizace zásahu při mimořádných událostech, role jednotlivých členů zdravotnické složky i samotný proces třídění pacientů. Součástí práce bylo rovněž přiblížení vybraných zahraničních přístupů, které poskytly doplňující pohled a pomohly zasadit český systém do širšího kontextu.

Praktická část využila dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zachytit názory studentů na novou podobu karty. Z odpovědí jasně vyplynulo, že většina respondentů vnímá změny jako krok správným směrem. Nová TIK byla hodnocena jako přehlednější, lépe strukturovaná a praktičtější. Studenti ocenili nejen zavedení nových funkčních prvků, ale také vizuální zpracování a větší logiku v rozvržení údajů. Významné je rovněž zjištění, že respondenti uvedli schopnost pracovat s touto kartou i v podmínkách reálného zásahu, a to přesto, že se s ní většina z nich setkala pouze v rámci výuky nebo cvičení. Výsledky tedy ukazují, že nová verze karty je vnímána jako dobře uchopitelná pro výuku a zároveň připravená k reálnému použití v přednemocniční péči.

Velmi výrazně se ve výsledcích šetření objevila také podpora sjednocení podoby TIK napříč zdravotnickými záchranými službami v České republice. Studenti vnímají jednotný systém jako přínosný nástroj, který by usnadnil výuku, praktickou přípravu i koordinaci při reálných mimořádných událostech.

Přínos této práce spočívá především v tom, že zachycuje pohled nastupující generace zdravotnických záchranářů na pomůcku, se kterou budou v budoucnu pracovat. Výsledky mohou sloužit jako zpětná vazba pro tvůrce nové verze TIK i jako podklad pro další diskuzi o standardizaci a zefektivnění dokumentace v přednemocniční neodkladné péči. Do budoucna by bylo vhodné obdobný průzkum rozšířit i o názory zkušených profesionálů z praxe a sledovat, jak se karta osvědčuje přímo při zásazích v reálných situacích.

7 POUŽITÁ LITERATURA

ČESKO. Vyhláška č. 240 ze dne 4. července 2012 kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240?text=240%2F2012#f4743034>

ČESKO. Zákon č. 239 ze dne 9. srpna 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239?text=239%2F2000+Sb>

GEEK MEDICS, 2024. Major incident Triage. In: *Geekymedics.com* [online]. © Geeky Medics 2024 [cit. 2025-03-12]. Dostupné z: <https://geekymedics.com/major-incident-triage/>

GOBY, Jonathan, 2023. AVPU in First Aid – Everything You Need to Know. In: *humanfocus.co.uk* [online]. © 2025 Human Focus Internationa [cit. 2025-04-10]. Dostupné z: <https://humanfocus.co.uk/blog/avpu-in-first-aid-everything-you-need-to-know/>

HUSÁREK, Martin, 2024. Třídění při hromadném postižení osob. In: *Akutne.cz* [online]. ©Akutne.cz 2024 [cit. 2025-03-12]. Dostupné z: <https://www.akutne.cz/res/publication/000598/attach-015-22-husarek-2024-11-03-21-49-07.pdf>

HUSÁREK, Vladimír a Ondřej ŠEDIVKA, 2024. Třídící a identifikační karta poskytovatele zdravotnické záchranné služby. In: *Urgmed.cz* [online]. © Urgmed.cz [cit. 2025-02-03]. Dostupné z: https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2024/12/DP-TIK-11_24_FIN-1.pdf

CHEMM, 2025. JumpSTART Pediatric Triage Algorithm. In: *Chemh.hhs.gov* [online]. ©CHEMM 2025 [cit. 2025-02-19]. Dostupné z: <https://chemm.hhs.gov/startpediatric.htm>

KINGFISHER, 2020. SMART triage™. In: *Kingfishermedical.com* [online]. ©2020 Kingfisher medical [cit. 2025-02-20]. Dostupné z: https://kingfishermedical.com/smart-triage/?srsltid=AfmBOopGRPIRoNLKKOOFaetvQuL17cv2w7oczOu_KoIXg8jlxJUBfo_g

NHS England, 2023. Ten Second Triage (TST): A Triage Tool for Use During Mass Casualty Incidents. In: *England.nhs.uk* [online]. ©NHS England 2023 [cit. 2025-02-20]. Dostupné z: <https://www.england.nhs.uk/long-read/ten-second-triage-tool/>

NOVOTNÝ, Petr, 2016. Třídící a identifikační karta pro lékařské třídění při hromadném postižení osob. In: *Akutne.cz* [online]. ©2014 Akutně.cz [cit. 2024-12-12]. Dostupné z: <https://www.akutne.cz/res/publication/000277/3-tridici-karta.pdf>

SURVIO, 2020. Likertova škála v dotazníku. In: *Survio.com* [online]. ©2012–2020 Survio [cit. 2025-04-07]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/blog/typy-otazek/likertova-skala>

SURVIO, 2020. Slovník pojmů. In: *Survio.com* [online]. ©2012–2020 Survio [cit. 2025-04-07]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/slovník-pojmu>

SURVIO, 2020. Typy otázek v dotazníku. In: *Survio.com* [online]. ©2012–2020 Survio [cit. 2025-03-01]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/blog/typy-otazek/typy-otazek-v-dotazniku/>

ŠÍN, Robin, et al., 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. 351 s. [online]. ISBN 978-80-7492-342-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/medicina-katastrof-4933/>

TACDA, 2019. MET-TAG. In: *Tacda.org* [online]. © 2025 Civil Defense Association [cit. 2025-02-20]. Dostupné z: https://tacda.org/mettag-triage-tags/?srsId=AfmBOor_xpA6lgw4YpjiqDUMaC9skK4VeHSAX7NXG2iuvYA5gVDzY5u9#mt-137

TSG Associates, 2023. Using SmartTag™ ATMIST for multiple casualty triage. In: *Youtube.cz* [online]. ©YouTube 2023 [cit. 2025-03-12]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=shz5Kmd6R9U&ab_channel=TSGAssociates

URBÁNEK, Pavel, 2018. Hromadné postižení zdraví/osob – postup řešení zdravotnickou záchrannou službou v terénu. In: *Urgmed.cz* [online]. ©Urgmed.cz [cit. 2025-02-04]. Dostupné z: https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2019/03/2018_hn.pdf

8 PŘÍLOHY

Příloha A – Třídící a identifikační karta pro lékařské třídění při hromadném postižení (Novotný, 2016).....	50
Příloha B – Návrh nové TIK (Husárek, Šedivka 2024).....	51
Příloha C – Ten second Triage tool (NHS England, 2023)	52
Příloha D – Rozvržení a umístění shromaždiště raněných a nemocných při HPZ (Urbánek, 2018).....	53
Příloha E – METTAG Triage TagT (TACDA, 2019)	54
Příloha F – SMART Tag (Kingfisher, 2020).....	55
Příloha G – schéma START (Šín, et al., 2017).....	56
Příloha H – schéma JumpSTART (Šín, et al., 2017).....	57
Příloha I – hodnotící škála AVPU (Goby, Jonathan, 2023).....	58
Příloha J – Pardubická třídící identifikační karta pacienta (vlastní archiv autora)	59
Příloha K – Dotazník vlastní tvorby	60

Příloha A – Třídící a identifikační karta pro lékařské třídění při hromadném postižení (Novotný, 2016)

DIAGNÓZA

Vědomí	GCS
O.K.	
Frekvence (frekvence / min.)	
O.K.	
Oběh (frekvence / min.)	
O.K.	

Dg: _____

Dg: _____

Dg: _____

Pac. č. **P 0001**

// zlomenina
Δ krvácení
○ zevněšní poranění
x otevřená poranění
//W popálená plocha

Terapie

I

⌚

Priorita transp.

II a

Čekání

III

IV

Lékař _____

Terapie

I

⌚

Priorita transp.

II a

Čekání

III

IV

Lékař _____

TÉRAPIE

- O₂
- Intubace
- Ventilace
- Hrudní drenaž

vpravo
vlevo

- Zástava krvácení
- Infuze

Léky _____

- Znehýbnění
- Dekontaminace

OZNAČENÍ ČERN

Odd. _____ Transp. prostředek _____

POTVRZENÍ PROVEDENÍ

DOPRAVCE

P 0001

⌚ _____

Odd. _____

Útržek pro dopravce

Poznámky: _____

ZZS

P 0001

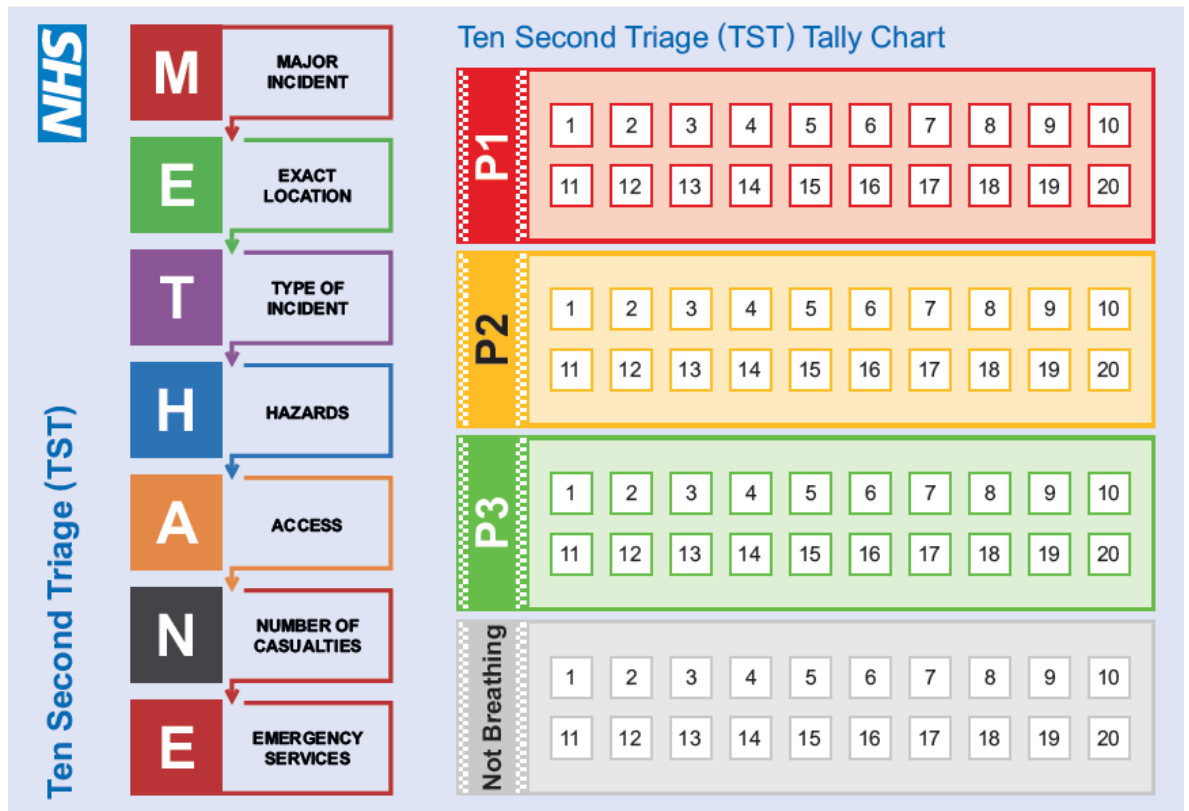
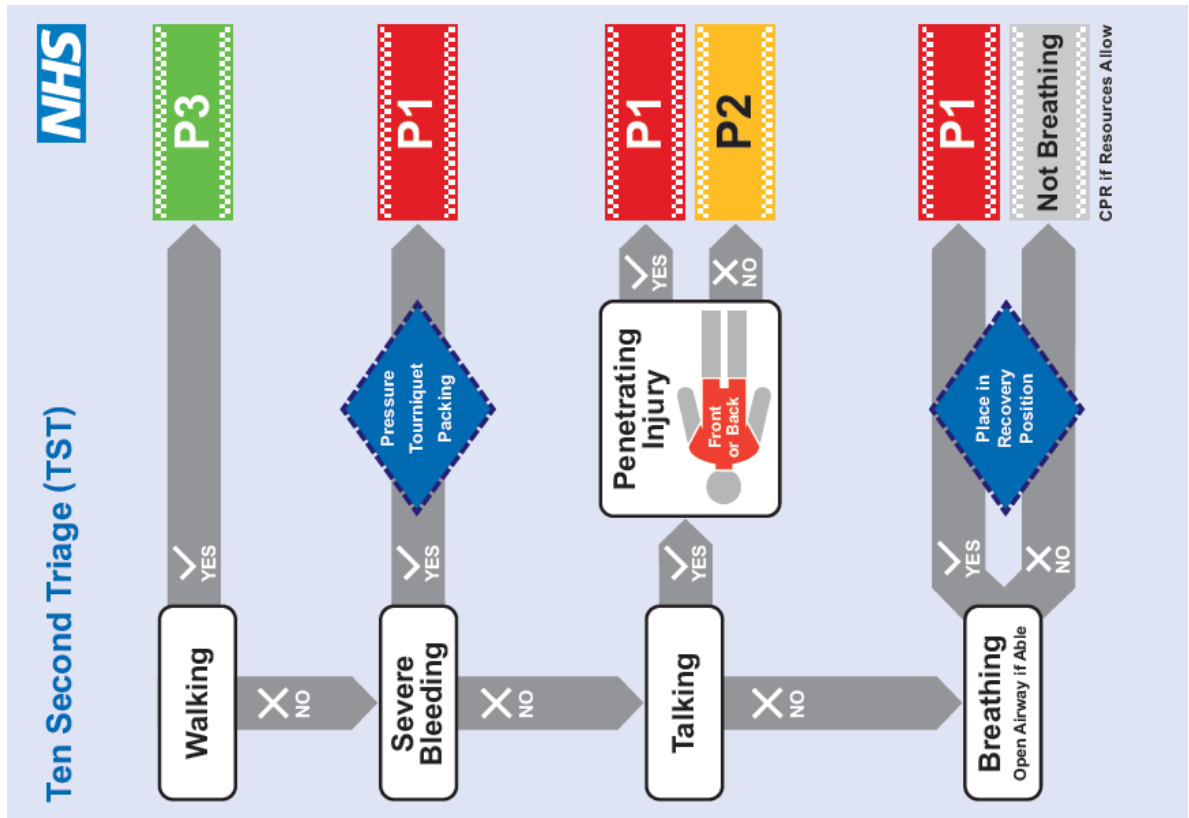
⌚ _____

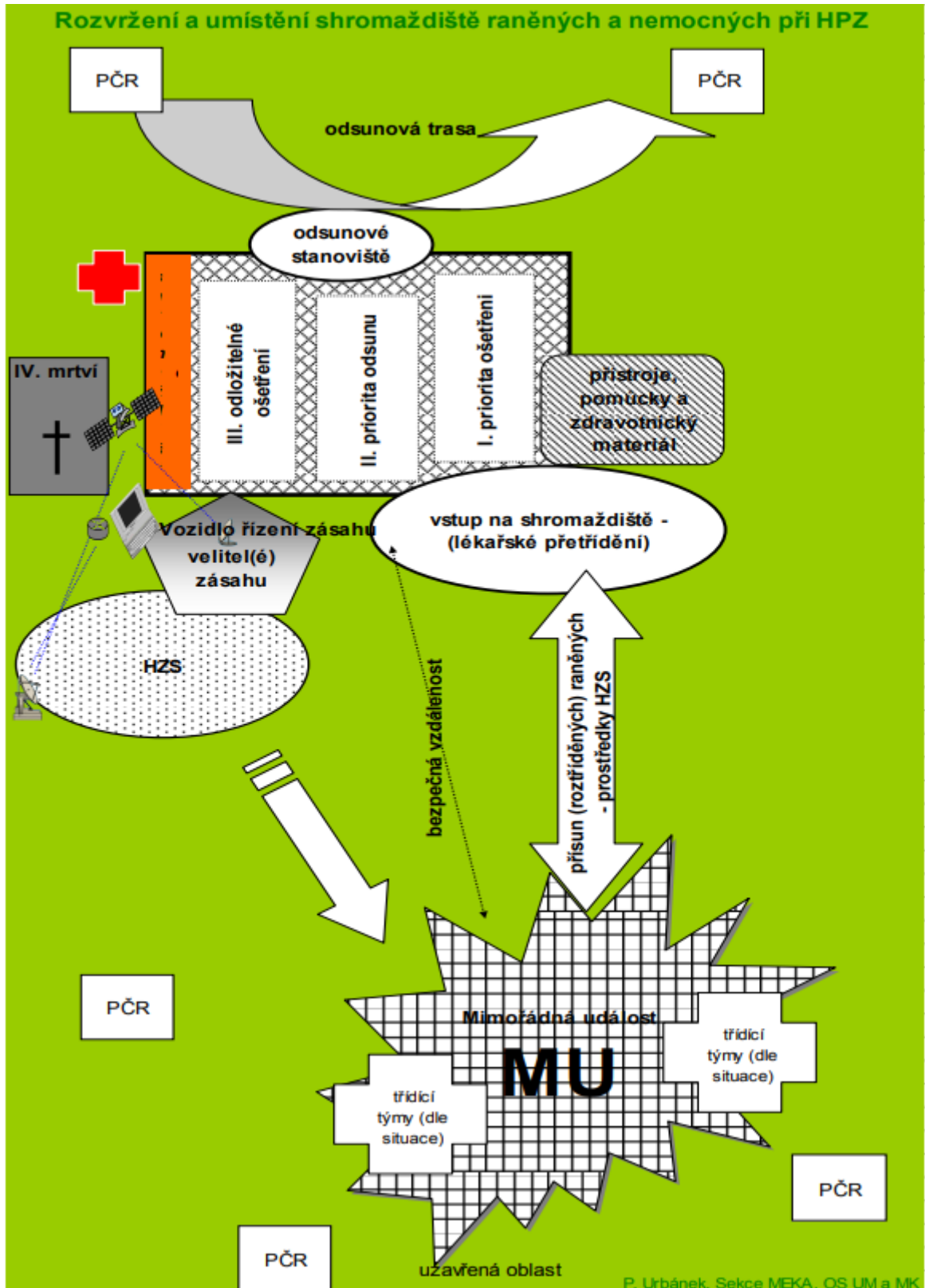
Vůz č.: _____

Útržek pro ZZS

Poznámky: _____

Příloha C – Ten second Triage tool (NHS England, 2023)

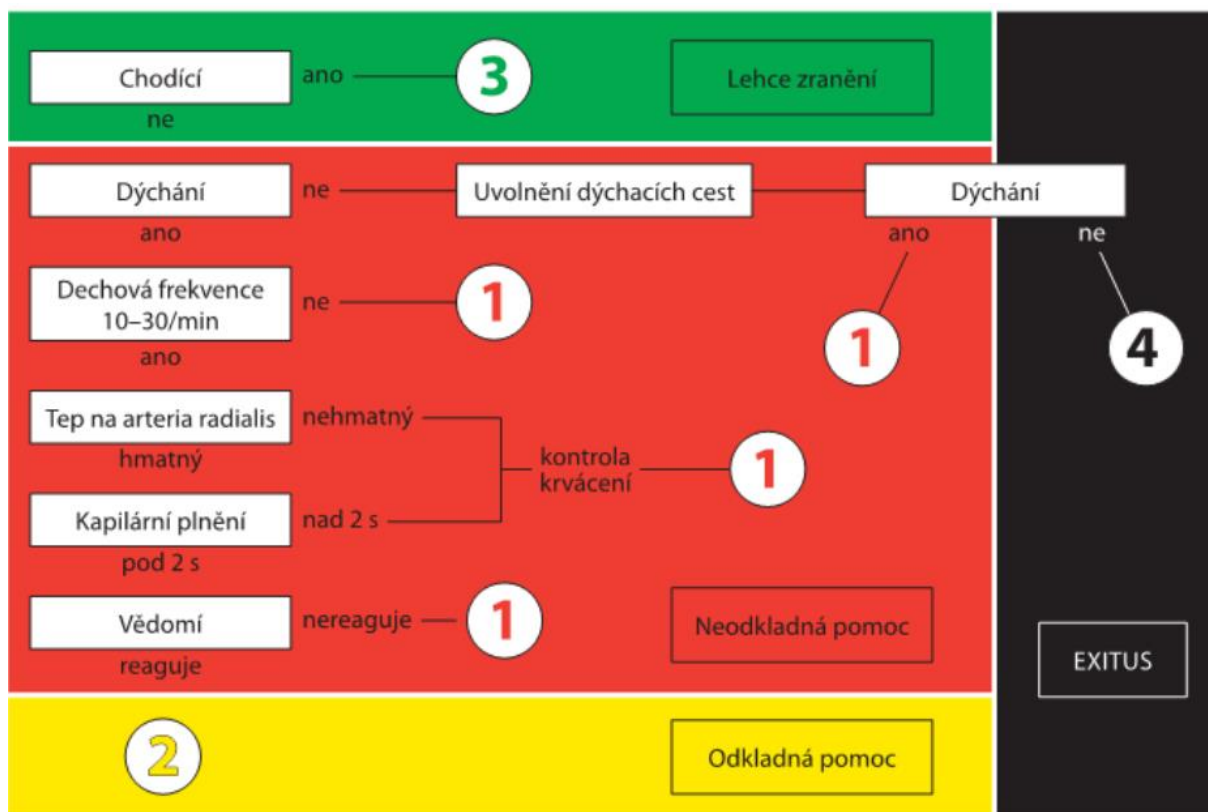




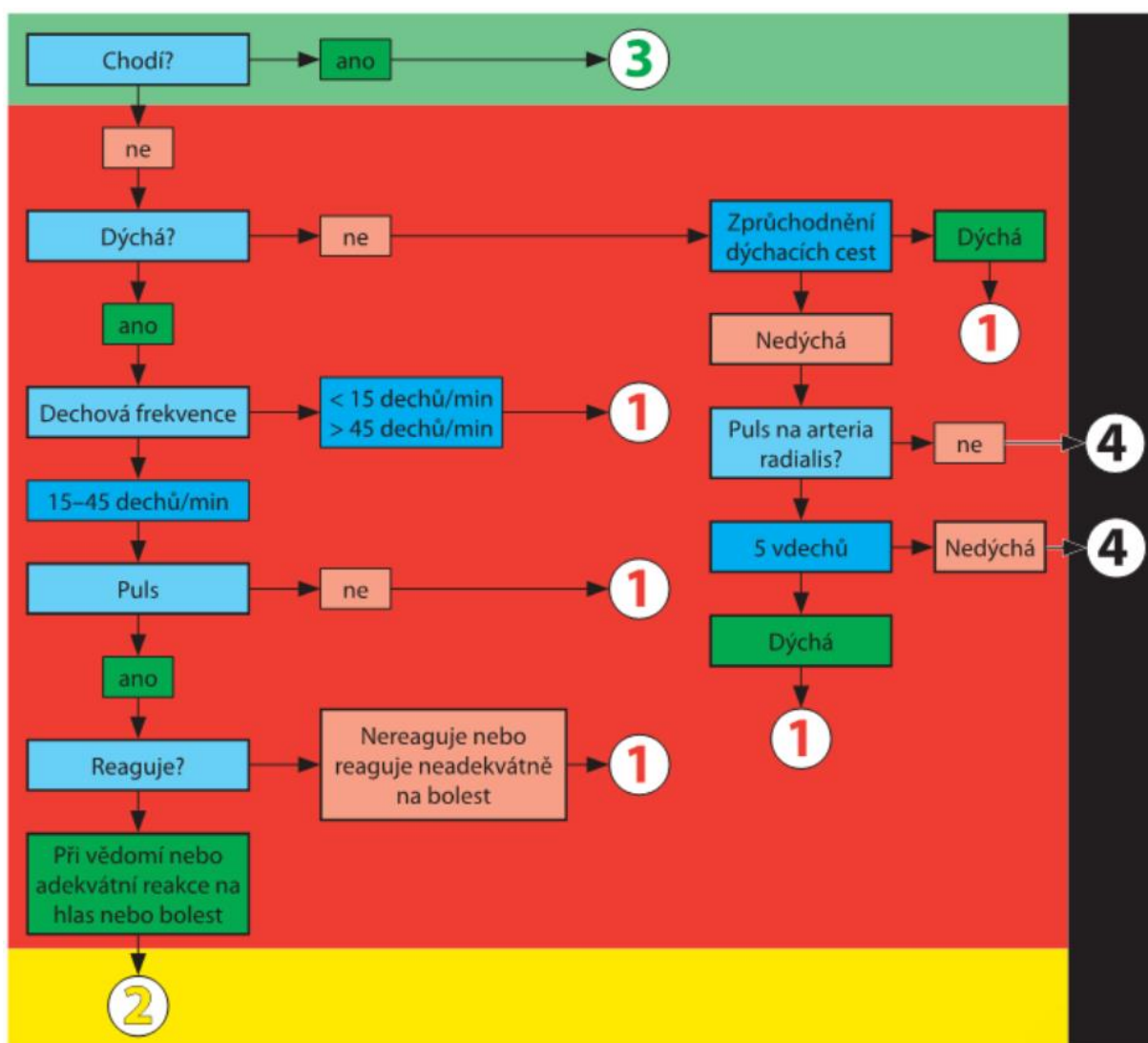
Příloha F – SMART Tag (Kingfisher, 2020)

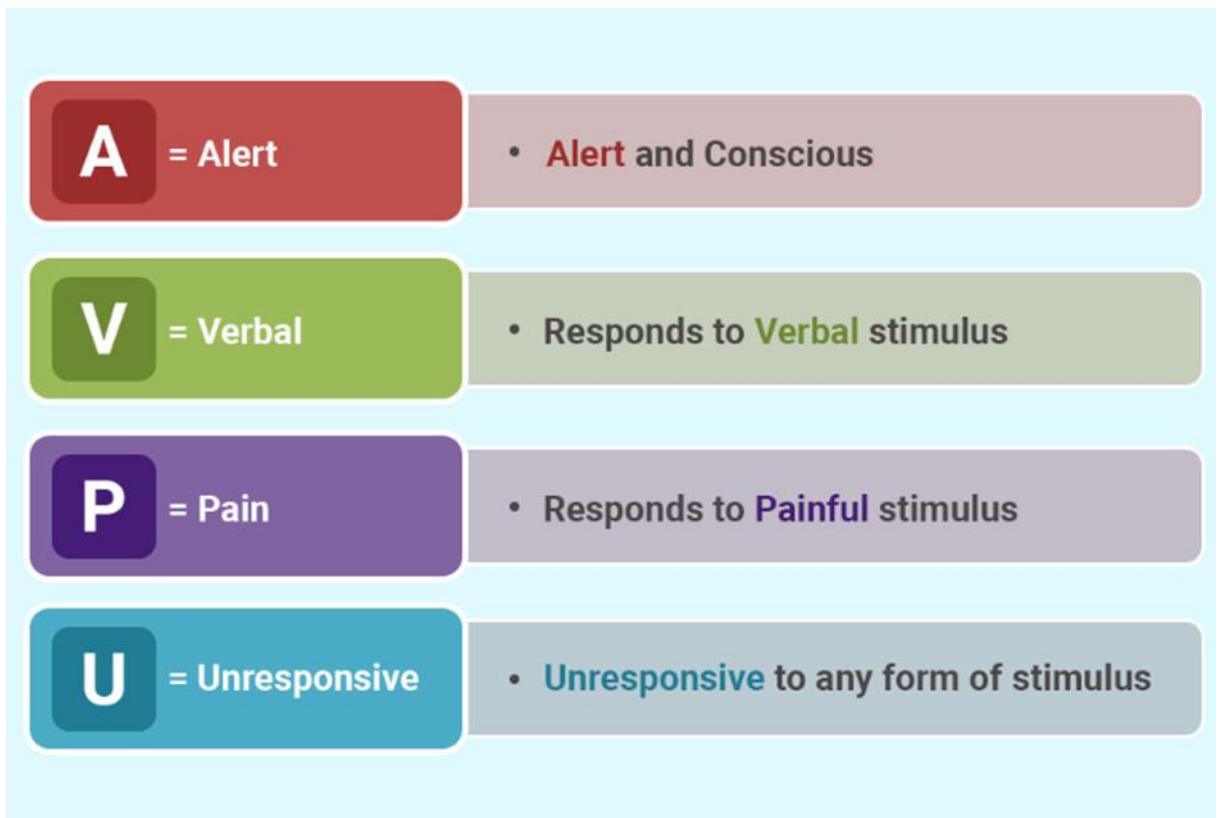


Příloha G – schéma START (Šín, et al., 2017)

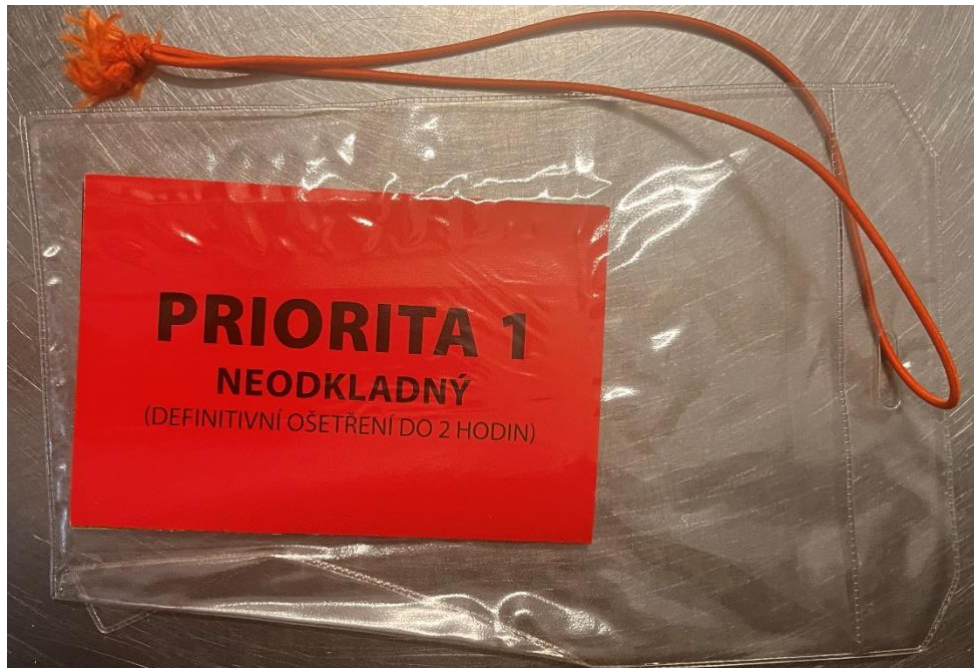


Příloha H – schéma JumpSTART (Šín, et al., 2017)





Příloha J – Pardubická třídicí identifikační karta pacienta (vlastní archiv autora)



PRIORITA 1 NEODKLADNÝ (DEFINITIVNÍ OŠETŘENÍ DO 2 HODIN)	E 2236	PRIORITA 3 ODLOŽITELNÝ (DEFINITIVNÍ OŠETŘENÍ DO 6 HODIN)	SEKUNDÁRNÍ TRÍDĚNÍ (RTS) čas:	Vyplni OŠETROVNA
	PŘEDÁNÍ DO CÍLOVÉHO ZZ Vyplni a odtrhne předávající ZZS/DZS ODEVZDAT NA PKP ZZS PAK E 2236 Volací znak/DZS		GCS 13-15=4 9-12=3 6-8=2 4-5=1	JMENO VĚK ZORNICE Lmm.Pmm
KAM: P1 P2 P3 ČAS: DEAD PRAC. DG: PŘEVZAL			FREKVENCE DECHU 10-20=4 5-10=3 6-9=2 1-5=1	IMOBILIZACE ČÍM, KDE:
			SYSTOLICKÝ TK 90=4 70-89=3 50-79=2 1-49=1 0=0	
			CELKEM PRIORITA (12=P3, 11=P1, POD 10=P1)	

ŽENA MUŽ VĚK DG RZP / RLP / LZS / DZS / EA - čas: Vyplni ošetřovna	E 2236	BEZ ZNÁMEK ŽIVOTA	PRIORITA 2 NALÉHAVÝ (DEFINITIVNÍ OŠETŘENÍ DO 4 HODIN)	BEZ ZNÁMEK ŽIVOTA DATUM ÚMRTI: ČAS: MÍSTO: POLOHA TĚLA: FOTOGRAFIE TĚLA: ANO NE LÉKÁŘ:	POZNÁMKY
--	---------------	--------------------------	---	--	----------

Příloha K – Dotazník vlastní tvorby

Vážená respondentko, Vážený respondente,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí bakalářské práce na téma „Změny v třídící identifikační kartě pacienta“. Cílem je zjistit, jak studenti oboru zdravotnický záchranář vnímají rozdíly mezi původní a novou verzí TIK.

Dotazník je anonymní, vyplnění zabere přibližně 5 minut. Vaše odpovědi budou využity pouze ke studijním účelům.

Děkuji za Váš čas!

1. V jakém ročníku studia se nacházíte?

- 1. ročník
- 2. ročník
- 3. ročník

2. Měl(a) jste možnost seznámit se v rámci studia s původní TIK?

- Ano
- Ne

3. Setkal(a) jste se během studia nebo na cvičení s novou TIK?

- Ano
- Ne

4. Jak hodnotíte přehlednost nové TIK ve srovnání se starou verzí z hlediska uspořádání informací a orientace v kartě?

- Méně přehledná než původní
- O něco méně přehledná než původní
- Stejná
- O něco víc přehledná než původní
- Mnohem přehlednější než původní

5. Myslíte si, že je přínosné sjednotit podobu TIK pro všechny poskytovatele zdravotnické záchranné služby v ČR?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

- 6. Obsahuje podle Vás nová TIK informace, které ve staré chyběly?**
- Ano
 - Ne
- 7. Prosím uveďte, které informace Vám ve staré kartě chyběly a nová karta je podle Vás obsahuje.**
- 8. Obsahuje podle Vás nová TIK nějaké části nebo prvky, které považujete za zbytečné nebo z hlediska použití nepřehledné?**
- Ano
 - Ne
- 9. Prosím uveďte, které konkrétní prvky nebo části v nové kartě považujete za zbytečné nebo nepřehledné?**
- 10. Myslíte si, že byste dokázal(a) s novou TIK efektivněji pracovat při MU s HPO?**
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
- 11. Jak byste stručně shrnul(a) Váš názor na novou TIK? (např. co Vás překvapilo, potěšilo, zklamalo...)**
- 12. Máte nějaký konkrétní nápad, jak by šla nová TIK ještě vylepšit? Napište svůj návrh.**