

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2021**

**Veronika Pešíková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

**Veronika Pešíková**

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**PROBLEMATIKA URGENTNÍCH PŘÍJMŮ V ČESKÉ  
REPUBLICĚ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: MUDr. Pavel Leden, Ph.D.

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika PEŠÍKOVÁ**  
Osobní číslo: **Z18B0272P**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**  
Téma práce: **Problematika urgentních příjmů v České republice**  
Zadávací katedra: **Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví**

### Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu



Rozsah bakalářské práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- HUBÁČEK, Petr a kol. *Efektivní systém třídění nemocných a zraněných*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. 71 stran. Monografie. ISBN 978-80-244-5227-2.
- POLÁK, Martin. *Urgentní příjem, nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. 767 s. ISBN 978-80-204-3939-0.
- POLÁK, Martin. *Třídění pacientů na oddělení emergency aneb návrh, jak by to mohlo vypadat*. 1. Praha: Mladá fronta, 2018, 75 s. ISBN 978-80-204-4650-3.
- ROKYTA, Richard, ed. a HÖSCHL, Cyril, ed. *Nejúžavnější inovace v medicíně*. První vydání. Mlečice: Axonite CZ, 2018. 167 stran. Axonite review. ISBN 978-80-88046-16-5.
- ZDARA, Jaroslav, Tomas VASEK a Zbynek SUCHANE. EMERGENCY DEPARTMENTS IN THE CZECH REPUBLIC – THE PAST, THE TIME AND THE FUTURE. *International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences* [online]. 2018, 5, 195-201 [cit. 2020-05-26]. DOI: 10.5593/sgemsocial2018/3.3. ISSN 23675659.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Pavel Leden, Ph.D.**  
Katedra záchranářství, diagnostických oborů  
a veřejného zdravotnictví

Datum zadání bakalářské práce: **1. června 2020**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



**PhDr. Lukáš Štich, MBA**  
děkan



**Mgr. Stanislava Reichertová**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 29. ledna 2021

**Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Plzni dne 31. 3. 2021.



.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Pešíková Veronika

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Problematika urgentních příjmů v České republice

Vedoucí práce: MUDr. Pavel Leden, Ph.D.

Počet stran – číslované: 53

Počet stran – nečíslované: 28

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: urgentní příjem, zdravotnický záchranář, všeobecná sestra, třídění pacientů

### **Souhrn:**

Bakalářská práce pod názvem Problematika urgentních příjmů v České republice je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část pojednává o urgentních příjmech jako celku, o jeho typech a o změnách, které přicházejí s metodickým pokynem. V této části je také probrán legislativní rámec urgentních příjmů. Nechybí ani popis třídění pacientů. Praktická část je zaměřena na zpracování výsledků získaných výzkumným šetřením mezi studenty Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku rozeslaného mezi studenty všech ročníků oborů ošetřovatelství a záchranářství.

## **Abstract**

Surname and name: Pešíková Veronika

Department: Department of Rescue Services, Diagnostic Fields and Public Health

Title of thesis: Emergency Admission Issues in the Czech Republic

Consultant: MUDr. Pavel Leden, Ph.D.

Number of pages – numbered: 53

Number of pages – unnumbered: 28

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 30

Keywords: emergency admission, paramedic, nurse, triage of patients

### Summary:

The Bachelor thesis with the title Emergency Admission Issues in the Czech Republic is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with emergencies in general, their types and changes that come with the methodological instructions. This section also focuses on the legislative framework for emergency department. The description of patient triage is included in this part as well. The practical part is devoted to the processing of results obtained from a research survey among students of the Faculty of Health Care Studies of the University of West Bohemia in Pilsen. Data collection was conducted through an online questionnaire sent out to students of all years of nursing and paramedic.

# **PŘEDMLUVA**

Podnětem ke zpracování této bakalářské práce je nesprávná informovanost o podobě urgentního příjmu. Každá osoba má svou představu o urgentním příjmu. Zřídka kdy se shoduje se správnou podobou tohoto pracoviště. Představy mohou být vytvořené z mnoha zdrojů informací. Někdo jej může získat návštěvou urgentního příjmu jako pacient nebo jako doprovod, někdo jej získá z masmédií. Smyslem zpracování je předat ucelené informace o podobě, vedení a činnostech urgentního příjmu.

Cílem této bakalářské práce je popsat historii a současný stav urgentních příjmů, sdělit, jak vypadá práce na urgentním příjmu a kdo je na urgentním příjmu zaměstnán. Výzkumná část je směřována na studenty Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity. Konkrétně bude popsána a porovnána informovanost studentů o urgentním příjmu, a to studentů ošetrovatelství a záchranářství.

## **Poděkování**

Mé obrovské poděkování patří panu MUDr. Pavlu Lednovi, Ph.D. za jeho velice odborné rady a zkušenosti. Největší poděkování je za jeho návrhy, jak zpracovat tuto kvalifikační práci a spolupráci během tvorby. Nesmím také opomenout poděkovat všem ostatním, kteří mě během zpracování podporovali a předávali zkušenosti se zpracováním kvalifikačních prací.



# OBSAH

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	10
SEZNAM ZKRATEK .....	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1    URGENTNÍ PŘÍJEM.....	14
1.1 Historie urgentních příjmů .....	15
1.2 Legislativa .....	16
1.3 Struktura urgentního příjmu .....	17
1.4 Vybavení urgentního příjmu.....	20
1.5 Personální obsazení .....	20
1.5.1    Vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu.....	21
1.5.2    Kompetence pracovníků na urgentním příjmu .....	23
2    TYPY URGENTNÍCH PŘÍJMŮ .....	24
2.1 Popis změn ve fungování urgentních příjmů.....	25
2.2 Dětský urgentní příjem .....	26
2.2.1    Struktura .....	26
2.2.2    Personál .....	27
2.2.3    Pacienti .....	27
3    TŘÍDĚNÍ PACIENTŮ .....	28
3.1 Počátky třídění.....	28
3.2 Třídící systémy .....	29
3.2.1    Typy systémů třídění .....	29
3.2.2    Druhy systémů třídění .....	30
3.3 Třídění na oddělení urgentního příjmu.....	31
PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
4    VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	35
5    CÍLE A PŘEDPOKLADY .....	36
5.1 Cíle .....	36
5.2 Předpoklady.....	36
6    METODIKA PRÁCE.....	37
7    VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	38
8    PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	39
9    DISKUZE.....	58
ZÁVĚR.....	64
SEZNAM LITERATURY.....	65
SEZNAM PŘÍLOH .....	69
PŘÍLOHY .....	70

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka a graf 1 - Studijní obor.....	39
Tabulka a graf 2 – Ročník studia.....	40
Tabulka a graf 3 - Absolvování odborné praxe .....	41
Tabulka a graf 4 - Typy urgentních příjmů .....	42
Tabulka a graf 5 - Součásti urgentního příjmu .....	43
Tabulka a graf 6 - Odborné ambulance na urgentním příjmu .....	44
Tabulka a graf 7 – Pracovníci urgentního příjmu.....	45
Tabulka a graf 8 - Kompetence nelékařského zdravotnického pracovníka.....	46
Tabulka a graf 9 - Urgentní příjem I.a typ.....	47
Tabulka a graf 10 - Metodický pokyn .....	48
Tabulka a graf 11 - Třídící systém ESI.....	49
Tabulka a graf 12 - Ohlášení nového pacienta .....	50
Tabulka a graf 13 - Oddělení pro absolvování praxe .....	51
Tabulka a graf 14 - Získání informací o urgentním příjmu.....	52
Tabulka a graf 15 - Přínos výuky pro absolvování praxe.....	53
Tabulka a graf 16 - Budoucí pracoviště po absolvování studia.....	54
Tabulka a graf 17 - Důvody, proč respondenti chtějí pracovat na urgentním příjmu .....	55
Tabulka a graf 18 - Důvody, proč respondenti nechtějí pracovat na urgentním příjmu.....	56
Tabulka a graf 19 - Pracovní místo na urgentním příjmu .....	57

## **SEZNAM ZKRATEK**

ATS = Australian Triage Scale

BATLS = Battlefield Advanced Trauma Life Support

CT = Výpočetní tomografie

CTAS = Canadian Triage and Acuity Scale

č. = číslo

ČR = Česká republika

EKG = Elektrokardiografie

ESI = Emergency Severity Index

FN = Fakultní nemocnice

FZS ZČU = Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity

HPO = Hromadné postižení osob

IZS = Integrovaný záchranný systém

MTS = Manchester Triage Scale

MU = Mimořádná událost

MZ = Ministerstvo zdravotnictví

NLZP = Nelékařský zdravotnický pracovník

ORL = Otorinolaryngologie

RTG = Radioizotopový termoelektrický generátor

UP = Urgentní příjem

VS = Výjezdová skupina

ZOS = Zdravotnické operační středisko

ZZS = Zdravotnická záchranná služba

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá provozem urgentních příjmů v České republice (dále jen ČR). Charakterizuje jejich podobu, personální obsazení, pacienty přicházející pro změnu stavu a legislativu s nimi spojenou.

Urgentní příjem je vstupní branou nemocnice pro každého nově přichozího pacienta. Na urgentním příjmu se zdravotnický personál setkává s pacienty s různým onemocněním, kterých přichází denně velké množství. Pro různorodost pacientů je nutné třídění neboli triáž. Jedná se o činnost, během níž je pacientům určeno pořadí podle naléhavosti jejich zdravotního stavu. A právě závažnost je hlavní diskutabilní téma v problematice urgentních příjmů. Diskutabilní proto, že nejde zcela jasně určit, jaká změna stavu je nutná k ošetření na urgentním příjmu. Urgentní příjem není cizí studentům zdravotnických škol. Právě tato skutečnost bude zkoumána v praktické části této bakalářské práce.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje urgentním příjmům. První kapitoly přibližují jejich historii a současnost. V dalších kapitolách je popsána struktura urgentního příjmu včetně jeho personálního zabezpečení. Dále jsou definovány typy urgentních příjmů dle aktuálně publikovaného Metodického pokynu pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR, který vydalo ministerstvo zdravotnictví v srpnu roku 2020. Ke konci teoretické části je sděleno, jak funguje třídění pacientů na urgentním příjmu a jak vypadá urgentní příjem během mimořádné události s hromadným postižením osob.

Praktická část je zpracována na základě online dotazníku rozeslaného mezi studenty Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity (dále jen FZS ZČU). Výzkum porovnává zkušenosti studentů s urgentním příjmem, konkrétně, jaké jsou zkušenosti studentů ošetrovatelství a jaké zkušenosti mají studenti záchranářství.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké informace mají studenti ošetrovatelství a záchranářství. Tyto informace porovnat napříč těmito obory a ročníky. Výzkum byl směřován na atraktivnost práce na urgentním příjmu z pohledu studentů.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 URGENTNÍ PŘÍJEM

*„Urgentní příjem je specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života.“ (Zákon č. 374/2011 Sb., § 6 odst. 3)*

Poskytování akutní péče pacientům je ve třech krocích. Během prvotního kontaktu s nemocným je poskytována přednemocniční neodkladná péče, kterou poskytuje výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby. Po provedení primárního ošetření v místě události je nemocný transportován do zdravotnického zařízení, konkrétně na urgentní příjem. Zde je poskytnuta neodkladná nemocniční péče. Jedná se tedy o plynulé navázání přednemocniční neodkladné péče na akutní lůžkovou péči. Urgentní příjem (dále jen UP) není jen pro pacienty, které transportuje zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS), ale je také vstupní branou pro pacienty s náhlou změnou zdravotního stavu, kteří přicházejí sami nebo v doprovodu jiné osoby. ZZS na UP netransportuje pouze osoby, ke kterým byla volána k primárnímu vyšetření, ale i pacienty od praktického lékaře. Praktický lékař volá ZZS do své ordinace k pacientovi, který přišel s náhle vzniklými potížemi, které vyžadují transport pacienta na pracoviště specializované péče za doprovodu zdravotnického pracovníka. Poslední krok neodkladné péče je po stabilizaci stavu, diagnostických vyšetření, terapeutických postupů a určení diagnózy, poté je pacient hospitalizován na lůžko akutní péče (jednotku intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení) nebo na lůžko standardního oddělení. (Ministerstvo zdravotnictví, 2015)

Jakmile na UP přijde nový pacient, musí absolvovat vstupní triáž, která rozhoduje o jeho místě a času vyšetření lékařem. Po vyšetření v odpovídající části UP je předáván pacient na odpovídající oddělení lůžkové péče. Toto oddělení se nemusí nacházet ve zdravotnickém zařízení, kde byl pacient vyšetřen. Pokud je indikovaný akutní operační výkon, pacient směřuje na operační sál, který je v blízkosti UP. Jestliže stav pacienta nevyžaduje hospitalizaci, lze jej po provedení vyšetření a léčebných úkonů, které byly provedeny v expektační nebo ambulantní části, propustit do domácí péče. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

Podle Poláka (2016) se na UP můžeme setkat s pěti skupinami pacientů. Se stabilními pacienty, jejichž fyziologické funkce jsou v optimálních hodnotách. Naopak můžeme přijmout pacienta, jehož fyziologické funkce nejsou stabilní a hrozí jejich selhání. ZZS přivádí pacienty po kardiopulmonální resuscitaci. Akutní péči na urgentním příjmu

vyhledávají také pacienti v terminálním stavu onemocnění. Poslední skupinu tvoří zemřelí pacienti, u kterých došlo k selhání fyziologických funkcí, které vedlo ke smrti.

Prioritami správného fungování UP jsou život zachraňující výkony, včasné zahájení diagnostiky a léčebných postupů. V případě mimořádné události s hromadným postižením osob se stává centrem pro příjem účastníků události. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

V době krizových stavů se UP stávají ostatní složkou integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Pokud poskytovatelé akutní lůžkové péče uzavřou dohodu o plánované pomoci na vyžádání, stávají se ostatní složkou IZS i mimo krizové stavy a jsou zařazeny do poplachového plánu kraje IZS. Dohodu o plánové pomoci na vyžádání poskytovatelé akutní lůžkové péče uzavírají se ZZS nebo krajským úřadem. (Zákon č. 239/2000 Sb.)

## **1.1 Historie urgentních příjmů**

Jak popisuje historii urgentních příjmů Šeblová (2015) v časopise Urgentní medicína, první urgentní příjmy vznikaly v 70. letech 20. století. Nejstarší UP na území České republiky vznikl v roce 1991 v Praze v nemocnici na Malvazinkách. Podoba UP byla dvě expektační monitorovaná a ventilovaná lůžka umožňující poskytování adekvátní péče pacientům během čekání na lůžko intenzivní péče, které bylo zajištěno koronární jednotkou, metabolickou jednotkou intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačním oddělením a také ortopedicko-traumatologickým oddělením. Anesteziologicko-resuscitační oddělení bylo pod vedením paní primářky Drábkové.

S dalšími lety docházelo v Praze ke vzniku dalších UP. Byly zřízeny urgentní příjmy Ústřední vojenské nemocnice, v Motole a ve fakultní nemocnici Královské Vinohrady (Čáp, 2018). Urgentní příjem fakultní nemocnice v Plzni byl postaven roku 1999, kdy do lochotínské části nemocnice byla přesunuta klinika anesteziologie a resuscitace, chirurgická klinika, ortopedická klinika a neurochirurgické oddělení. Po tomto přesunu bylo zřízeno emergency (FN Plzeň, 1993). Koncepce UP nebyla nikterak legislativně ošetřena. Podoba UP byla na vlastním uvážení nemocnic. Zdravotnická zařízení zajišťovala vysokoprahové, nízkoprahové nebo bezprahové UP. Šeblová (2015) upozorňuje, že tyto názvy jsou pouze českým výrazem.

Se vznikem nařízeních od Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ) dochází ke změnám podoby UP. Vycházejí předpisy, které legislativně spravují fungování UP. Poslední změna nastala v roce 2020, kdy byl MZ vydán metodický pokyn. Do této doby neměly UP

v ČR jednotnost, která vydáním tohoto pokynu nastala. Tento pokyn sjednocuje podobu UP a definuje jejich zřízení a typy.

## 1.2 Legislativa

Urgentní příjmy nemají žádný právní zákon nebo vyhlášku, která by nesla název zahrnující problematiku UP. Přesto se s nimi pojí spousta jiných právních předpisů. Vzhledem k široké problematice je spojení *urgentní příjem* zahrnuto v mnoha zákonech a vyhláškách. Nejzásadnějším zákonem, ve kterém je UP definován, je zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. V tomto zákoně lze také najít definici kontaktního místa UP. V § 6 se také píše o součinnosti ZZS s UP.

Dalším zákonem, nezbytným pro fungování UP, je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve kterém jsou zmíněny podmínky k získání statutu centra specializované péče na základě, kterým se určuje typ UP. Pro správné zajištění personálního obsazení UP se používá vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Pro personální zajištění UP je nezbytné, aby byli zaměstnání zdravotničtí pracovníci, kteří dosáhli potřebného vzdělání pro výkon povolání na UP podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Kompetence pracovníků upravuje vyhláška č. 391/2017 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Aby bylo na UP všechno potřebné vybavení, postupuje se podle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

UP jako ostatní složka IZS v době krizových stavů nebo po uzavření dohody i mimo ně je zmíněna v zákoně č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. O UP je zmínka i v zákoně č. 240/2000 Sb., krizový zákon. Je zde zmíněna koordinace UP ministerstvem zdravotnictví.

Jediným dokumentem, ve kterém je popsána problematika UP komplexně, je Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR.



### **1.3 Struktura urgentního příjmu**

Podle Metodického pokynu, který byl vydán MZ v srpnu roku 2020, musí být jednotná struktura urgentních příjmu. UP je umístěn v takové části areálu nemocnice, aby byl snadno dostupný pro vozidla zdravotnické záchranné služby a předání pacienta nebylo komplikované. Stejně tak pro pacienty, kteří přicházejí sami, nesmí být obtížné toto oddělení v areálu najít. Proto jsou umístěny ukazatele s označením „Urgentní příjem“ nebo „Emergency“. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

Oddělení UP je rozděleno na několik úseků. Prvním úsekem, kam vkročí nově přichozí pacient, je příjmová část. Po příjmu pacienta je odeslán do ambulantní části urgentního příjmu. Pokud pacient vyžaduje observaci, je uložen na expektační lůžko. Pro pacienty v přímém ohrožení života je zřízena resuscitační a intenzivní část. Důležitou část tvoří heliport. Nezbytnou součástí jsou také operační sály, které jsou v bezprostřední blízkosti, stejně tak jako krevní sklad. Ideální strukturou je soustředěnost všech komponentů do jednoho místa. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

Při budování UP je nutno myslet na situace, které nejsou součástí běžného dne. Jedná se o mimořádné události nebo příjem infekčního pacienta. Je nutné prostory postavit tak, aby byl UP schopný přijmout velké množství pacientů v jednom okamžiku. Nutností je také výstavba oddělené části pro infekční pacienty. V případě, že na UP přijde pacient vykazující známky infekčního onemocnění, je nutné vyčlenit část čekárny a oddělit tyto pacienty od ostatních pacientů, kteří přicházejí pro jiné potíže. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

#### **Příjmová část**

Příjmová část je tvořena recepcí a kontaktním místem zdravotnického zařízení.

V recepci je první kontakt zdravotnického pracovníka a pacienta vyžadujícího ošetření. Zdravotnický pracovník trvale dostupný v recepci je nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu bez odborného dohledu, tedy všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář. V rámci prvotního kontaktu se provádí třídění pacientů, kde je cílem stanovit prioritu ošetření pacienta na základě naléhavosti změny zdravotního stavu. Výsledkem třídění je časová naléhavost a místo ošetření. Po určení priority je pacient odeslán do čekárny ambulantního traktu, na expektační lůžko nebo do resuscitační části. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

#### **Kontaktní místo**

Kontaktní místo je pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které přijímá výzvy od zdravotnického operačního střediska nebo pomocného

operačního střediska k přijetí pacienta. Trvale eviduje počet volných akutních lůžek poskytovatele akutní lůžkové péče a koordinuje převzetí pacienta mezi poskytovatelem ZZS a cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče. Kontaktní místo je koordinátorem při převzetí pacienta na UP od ZZS. Jeho dalším úkolem je zajišťování neustálého spojení se zdravotnickým operačním střediskem (dále jen ZOS) ZZS. Pokud dojde k technickému nebo jinému problému, který narušuje poskytnutí neodkladné nemocniční péče, musí o této skutečnosti informovat ZOS. Za vzniku mimořádné události s hromadným postižením osob, prostřednictvím této části UP získává zdravotnické zařízení informace o průběhu mimořádné události, počtu a charakteru postižených osob. ZOS žádá kontaktní místo o pomoc při poskytování záchranných a likvidačních prací. (Zákon č. 374/2011 Sb., § 6 odst. 4; Ministerstvo zdravotnictví, 2015)

Právě kontaktní místo nemocnice je důležitým prvkem pro zajištění plynulé návaznosti přednemocniční neodkladné péče a nemocniční neodkladné péče. ZZS transportuje pacienty na UP na odborné ambulance, expektační lůžka nebo na resuscitační část. Výjezdová skupina (dále jen VS) po odjezdu z místa události informuje ZOS o pacientově stavu a předpokládaném cílovém poskytovateli akutní lůžkové péče. ZOS informuje kontaktní místo cílového poskytovatele akutní lůžkové péče. Před příjezdem do zdravotnického zařízení je VS zasláno avízo o příjezdu, které obsahuje předpokládaný čas příjezdu a informace o stavu pacienta důležité k přípravě UP na příjem pacienta. Při předání pacienta na jakoukoliv část UP vedoucí VS používá algoritmus k předání strukturované informace o pacientovi. (Koubalová et al., 2014)

Algoritmus MIST je využit k předání informací o pacientovi v systematizovaném pořadí. Použije se k předání pacienta s traumatem. Jednotlivá písmena v algoritmu MIST znamenají mechanismus úrazu, zjištěná poranění, stav pacienta a terapii, která byla pacientovi podána na místě události a během transportu do zdravotnického zařízení. (Koubalová et al., 2014)

Kontaktní místo je ve zdravotnickém zařízení zřízeno pro zajištění plynulé návaznosti přednemocniční neodkladné péče na neodkladnou nemocniční péči. Poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen zákonem č. 374/2011 Sb. zřídit kontaktní místo pro komunikaci se zdravotnickou záchrannou službou. Pokud je ve zdravotnickém zařízení zřízen urgentní příjem, je kontaktní místo součástí urgentního příjmu. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

## **Ambulantní trakt**

Specializované ambulance poskytují zdravotní služby pacientům bez závažného postižení zdraví. V rámci ambulantního traktu jsou zřízeny ambulance lékařských oborů. Obvykle jsou jimi interní, chirurgická, úrazová nebo neurologická ambulance. V těchto ambulancích ordinují lékaři, kteří zpravidla nejsou zaměstnaní na UP, ale docházejí z jednotlivých klinik nebo oddělení, ale jsou trvale v ambulanci přítomni. Pokud poskytovatel zdravotnického zařízení zřizuje lékařskou pohotovostní službu, nachází se v úseku ambulancí. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

## **Expektační lůžka**

Expektační lůžka je lůžková část UP, která slouží k observaci pacienta po maximální dobu 24 hodin. Pacient je na expektační lůžko přijímán za účelem diagnostických postupů, nezbytné terapie a monitorace pacienta. Pacient na lůžku čeká na výsledky vyšetření, stanovení další terapie a v případě následující hospitalizace na příjem cílového lůžkového oddělení, standardní oddělení nebo jednotku intenzivní péče.

U každého expektačního lůžka je umístěn monitor vitálních funkcí k měření krevního tlaku, tepové frekvence, pulsní oxymetrie a snímání EKG. Pro podávání infuzní terapie je umístěn lineární dávkovač a infuzní pumpa. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

## **Resuscitační a intenzivní část**

Resuscitační a intenzivní lůžka slouží k příjmu pacientů se závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života. Vstup pro vozidla ZZS bývá oddělen od hlavního vstupu na UP. Stejně tak je resuscitační část oddělena od expektačních lůžek a ambulantní části. Na resuscitačním lůžku se provádějí pouze nezbytné úkony, po kterých je pacient směřován na lůžko intenzivní péče nebo operační sál.

Příslušenství resuscitačního lůžka zahrnuje transportní polohovatelné plně mobilní vyšetřovací lůžko, transportní ventilátor s možností volby ventilačních parametrů a režimů, transportní monitor k měření vitálních funkcí (invazivní i neinvazivní krevní tlak, tepová frekvence, pulsní oxymetrie, EKG, teplota), kapnometr, lineární dávkovač a infuzní pumpu. V bezprostřední blízkosti je umístěn sklad krevních derivátů a transfúzních přípravků. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

## **Komplement diagnostických metod**

Jelikož jsou na UP prováděna veškerá vyšetření ke stanovení diagnózy, je přítomnost diagnostického komplementu na UP žádoucí. Hlavní složkou diagnostických metod jsou zobrazovací metody jako je rentgenové vyšetření, CT vyšetření a ultrazvukové vyšetření.

Nepřetržitě dostupnou složkou je laboratorní vyšetření krve. Podle typu UP se může zastupitelnost jednotlivých komplementů lišit. Na UP I. a II. typu musí být dostupnost diagnostických metod nepřetržitá. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

### **Heliport**

Heliport nebo také provozní místo pro přistání vrtulníků letecké záchranné služby musí být schváleno Úřadem pro civilní letectví. Ideální provoz je s možností denního i nočního přistání. Heliport je sice součástí UP, ale ne vždy se nachází v jeho bezprostřední blízkosti. Pro efektivní a okamžité předání pacienta transportovaného leteckou záchrannou službou je nezbytné zajistit plynulou cestu z heliportu na UP. Heliport je nutno zřídit, pokud poskytovatel akutní lůžkové péče poskytuje zdravotnickou péči na úrovni urgentního příjmu typu I. a II. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

## **1.4 Vybavení urgentního příjmu**

Správné vybavení UP je definováno vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Vybavení lůžkové části UP zahrnuje: mobilní diagnostický ultrazvukový přístroj, mobilní skiagrafický přístroj, mobilní mycí lůžko pro očistu a hygienu znečištěného pacienta, polohovací lůžko, centrální rozvod medicínálních plynů, defibrilátor, monitorovací centrálu pro připojení všech monitorů vitálních funkcí u lůžek UP, zařízení pro aktivní ohřev infuzí a transfuzí, skřín s léčivými přípravky a zdravotnickým materiálem, vybavení pro zahřívání pacienta, transportní monitor vitálních funkcí s defibrilátorem, transportní ventilátor a další vybavení potřebné k zásahu mimo UP, v situacích náhlého zhoršení zdraví, případně plnění funkce resuscitačního týmu. Pro resuscitační tým je připraven resuscitační vozík pro uložení pomůcek a léčivých přípravků. Pro skladování omamných a psychotropních látek musí být připravená uzamykatelná skříňka z kovu. Pokud nastane MU, musí UP vybaven dle traumatologického plánu poskytovatele zdravotních služeb. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

## **1.5 Personální obsazení**

Personální obsazenost na UP je dána vyhláškou č. 99/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální zabezpečení zdravotních služeb.

Práci lékaře na UP může vykonávat lékař se specializací v urgentní medicíně, anesteziolog, internista, kardiolog, traumatolog, chirurg nebo neurolog. Pokud na UP není

neustálá přítomnost urgentisty, anesteziologa nebo intenzivisty, je nutná jejich osobní přítomnost do pěti minut od vyžádání. Práci nelékařského personálu může zastávat všeobecná sestra, která pracuje bez odborného dohledu, sestra pro intenzivní péči nebo zdravotnický záchranář. Nezbytná je také práce ošetřovatele nebo sanitáře. Práce pomocného personálu je žádoucí z důvodu neustálého transportu pacientů z jednoho místa na jiné. Jelikož na UP pacienti podstupují diagnostická vyšetření, je nutné je do diagnostické části UP dopravit. Po rozhodnutí o hospitalizaci na standardní lůžko, je potřeba sanitáře k transportu pacienta na lůžkové oddělení. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

V některých zdravotnických zařízeních mohou pracovníci UP vykonávat činnost resuscitačního týmu. Před začátkem každé směny jsou určeni zaměstnanci, kteří budou plnit činnosti resuscitačního týmu. Resuscitační tým je volán pro zhoršení stavu v nemocničním prostředí. Pro aktivaci resuscitačního týmu je Evropskou resuscitační radou doporučeno používat univerzální číslo 2222. Počet členů se může lišit, obvykle jsou tvořeny týmy o dvou až čtyřech zdravotnících. Vždy musí být členem lékař, který je vedoucí skupiny a zdravotnický pracovník. Pokud resuscitační tým zajišťuje UP, je zdravotnickým pracovníkem zdravotnický záchranář nebo všeobecná zdravotní sestra, která pracuje na UP déle než tři roky. Skupina zdravotníků musí být vybavena resuscitačním vozíkem nebo batohem, který obsahuje pomůcky pro kardiopulmonální resuscitaci a pomůcky pro poskytnutí neodkladné péče, včetně léčivých přípravků. (Ministerstvo zdravotnictví, 2019)

Během mimořádné události (dále jen MU) s hromadným postižením osob (dále jen HPO) je personál obsazen dle traumatologického plánu poskytovatele zdravotních služeb. (Vyhláška č. 99/2012 Sb.; Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

### **1.5.1 Vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu**

Zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra pracující na oddělení UP mohou získat potřebné vzdělání několika způsoby.

#### **Zdravotnický záchranář**

Vzdělání zdravotnického záchranáře je možno pouze na vysokých školách v tříletém bakalářském oboru. V roce 2018 byla poslední možnost nastoupit do prvního ročníku na vyšší odborné školy se získáním titulu diplomovaný specialista. Do roku 1998 bylo možné obor zdravotnický záchranář studovat na střední zdravotnické škole. (Franěk, 2019)

Od roku 2010 zdravotnický záchranář může své vzdělání doplnit o specializaci Urgentní medicína. Podmínky, které musí uchazeč o tuto specializaci splnit, je absolvované vzdělání dle zákona č. 96/2004 Sb. a také minimální odpracovaná doba 36 měsíců, na ZZS

minimálně 12 měsíců podle zákona č. 96/2004 Sb. (Vlk, 2015; Ministerstvo zdravotnictví, 2016, aktualizace 2020)

Vzdělávací doba této specializace je 18–24 měsíců. Celkově se jedná o 560 hodin teoretické a praktické výuky. Součástí je i absolvování odborné praxe na akreditovaných zdravotnických pracovištích. K tomu, aby bylo dosažení specializace řádně získáno, je nutno splnit podmínky během vzdělávání. Tyto podmínky definuje vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru urgentní medicína zpracovaným MZ. Jsou jimi: zařazení do oboru specializačního vzdělávání, výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6 let v rozsahu minimálně poloviční stanovené pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce, absolvování teoretické výuky, absolvování povinné odborné praxe v rozsahu stanoveném vzdělávacím programem a splnění výkonů daných vzdělávacím programem, úspěšné složení atestační zkoušky. (Ministerstvo zdravotnictví, 2016, aktualizace 2020)

Vzdělávání je rozděleno do jednotlivých modulů, které musí účastník absolvovat a provést z nich výstup. Po absolvování jednotlivých modulů by měl být účastník schopen provádět dovednosti, které získal. Během celého vzdělávání si účastník vede deník o průběhu vzdělávání. Během vykonávání odborné praxe si zapisuje výkony, které na jednotlivých pracovištích prováděl. Odborné výkony a počet jejich provedení, které musí účastník splnit, jsou stanoveny učebním plánem a jsou součástí jednotlivých modulů. (Ministerstvo zdravotnictví, 2016, aktualizace 2020)

Před připuštěním k atestační zkoušce je účastníkovo počínání během vzdělávání zhodnoceno školitelem. Aby mohl být připuštěn ke zkoušce, musí získat požadovaný počet kreditů, absolvovat praxi a splnit odborné výkony. Atestační zkouška je složena ze dvou částí: teoretické a praktické. Zkušební komisi tvoří členové, které určuje MZ ČR.

Po úspěšném ukončení této specializace se stává Zdravotnickým záchranářem pro urgentní medicínu. Veřejností je nazýván „superzáchranář“.

### **Všeobecná sestra**

Všeobecná sestra svého vzdělání může dosáhnout mnoha způsoby. Jedním z nich je absolvování střední zdravotnické školy, kdy se po úspěšné maturitní zkoušce stává praktickou sestrou. Doplněním ročního studia na vyšší odborné škole se z ní stává všeobecná sestra. Dalším způsobem je absolvování oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole. Získání způsobilosti k výkonu všeobecné sestry je také po absolvování

bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester. Všeobecná sestra je i osoba, která dokončila střední zdravotnickou školu v oboru všeobecná sestra, jejíž studium začalo nejpozději ve školním roce 2003/2004. (Zákon č. 96/2004 Sb.)

## **1.5.2 Kompetence pracovníků na urgentním příjmu**

### **Zdravotnický záchranář**

Zdravotnický záchranář může vykonávat činnosti na UP, které definuje vyhláška č. 391/2017 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tyto činnosti jsou rozděleny na úkony, které může vykonávat bez odborného dohledu a na úkony prováděné bez odborného dohledu na základě indikace lékařem (Vyhláška č. 391/2017 Sb., Komora záchranářů 2017). Tyto kompetence může zdravotnický záchranář uplatnit i na jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačních odděleních nebo jako člen výjezdové skupiny ZZS.

Zdravotnický záchranář se specializací pro urgentní medicínu má rozšířené kompetence oproti zdravotnickému záchranáři. Některé kompetence, které vykonává zdravotnický záchranář na indikaci lékaře, může zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonávat samostatně na základě vlastního uvážení.

Kompetence zdravotnického záchranáře i zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu jsou dle vyhlášky č. 391/2017 Sb. zaznamenány v příloze 2.

### **Všeobecná sestra**

Na UP může být zaměstnána všeobecná sestra, která může být kategorizována do tří skupin podle dosaženého vzdělání nebo specializace. Tyto kategorie se liší kompetencemi, které mohou dle svého vzdělání vykonávat. Všeobecná sestra, všeobecná sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra se specializovanou působností. Jejich kompetence jsou určeny vyhláškou č. 391/2017 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (Vyhláška č. 391/2017 Sb.)

### **Lékař**

U lékaře pracujícího na UP je výhodou odbornost v urgentní medicíně, není to však podmínkou, stačí pokud je specializován v jednom ze základních oborů jako je anesteziologie a intenzivní medicína, vnitřní lékařství, chirurgie, pediatrie nebo praktické lékařství.

Lékař urgentního příjmu musí zvládat urgentní stavy všech lékařských oborů. Být připraven a umět řešit příjem velkého počtu zraněných osob v rámci MU a ovládat třídění dle priorit. (Vyhláška č. 99/2012 Sb.)

## 2 TYPY URGENTNÍCH PŘÍJMŮ

Věstník MZ, který byl vydán v srpnu roku 2020, obsahuje Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmu. Udává jednotné podmínky pro jejich plošné zavedení, vybavení a provoz.

V mnohé odborné literatuře jsou UP rozdělovány na bezprahové, nízkoprahové a vysokoprahové. Žádné takové rozdělení legislativně neexistuje, jedná se pouze o slangové rozdělení. Tyto výrazy pro urgentní příjmy jsou používány pouze v ČR. (Šeblová, 2015)

Koncepce UP je monodisciplinární nebo multidisciplinární. Toto rozdělení je vnitřním členěním UP a není považováno za typy UP. Monodisciplinární koncepce spočívá v uspořádání jednotlivých oborů do jednoho místa, kde lékařskou práci vykonává urgentista. Multidisciplinární koncepce je založena na více oborů, které jsou jednotlivě uspořádány do odborných ambulancí v rámci urgentního příjmu. (Šeblová, 2015)

Na základě rozsahu zdravotních služeb, které poskytovatel zdravotnického zařízení poskytuje, je dána: struktura, personální a technické zabezpečení pracoviště UP. UP může být dvojího typu. Oba dva typy jsou rozděleny na dva podtypy. I. typ je doporučován zřídit poskytovateli akutní lůžkové péče s vysoce specializovanou péčí, typ I.a je UP s traumacentrem, I.b typ nemá zřízené traumacentrum. II. typ je zřizován ve zdravotnických zařízeních s akutní lůžkovou péčí bez statutu vysoce specializované péče, ale s poskytováním zdravotní péče v oborech anesteziologie a intenzivní medicíny, vnitřního lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

### **Urgentní příjem I. typu**

Urgentní příjem I. typu se zřizuje u poskytovatele zdravotních služeb, které mají statut vysoce specializovaného centra. Je nezbytné, aby z důvodu poskytování vysoce specializované péče byla vybudována přistávací plocha pro vrtulníky ZZS. V rámci tohoto typu by měl heliport fungovat v denním i nočním režimu. Dle Metodického pokynu by na tomto UP měly být zřízeny alespoň čtyři ambulance. V expektační části musí být minimálně šest monitorovaných lůžek a resuscitační část musí být vybavena alespoň třemi resuscitačními lůžky. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

UP I. typu lze rozdělit na *a* nebo *b* typ. UP I. typu náleží zdravotnickým zařízením, která získala statut centra vysoce specializované traumatologické péče. Pokud má zdravotnické zařízení UP I.a typu, je součástí zdravotnického zařízení i traumacentrum. UP I.b typu je bez traumacentra, ale je držitelem statutu centra vysoce specializované péče



o pacienty s iktem, zároveň plní funkci krajské nemocnice. (Zákon č. 372/2011 Sb.; Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

### **Urgentní příjem II. typu**

Pro urgentní příjem II. typu platí snížené nároky oproti UP I. typu. Tento typ UP má právo zřídit nemocnice, která zajišťuje specializovanou péči v oborech anesteziologie-resuscitace a intenzivní medicíně, v oborech vnitřního lékařství, v chirurgii a gynekologii a porodnictví. I u tohoto typu je nezbytné mít zajištěné místo pro vrtulníky letecké záchranné služby. Oproti I. typu UP, v rámci tohoto UP stačí denní provozní doba heliportu. Ambulantní trakt by měly tvořit minimálně dvě ambulance. Expektační lůžka by měla být alespoň tři. Pro příjem osob v přímém ohrožení života musí být zřízeno jedno resuscitační lůžko. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

UP II. typu lze také jako typ I. rozdělit na *a* a *b* typ. UP II.a typu je tedy takový UP, který zajišťuje péči v interních oborech, chirurgii, gynekologii a porodnictví a v oboru intenzivní medicíny. UP II.b typu zajišťuje poskytovatel akutní lůžkové péče, který nesplnil podmínky pro získání statutu vyššího typu UP.

V současné době je po celé České republice zřízeno 96 UP. Největší zastoupení mají UP II.a typu s 64 poskytovateli. UP nejvyššího typu je 13, typu I.b jsou 4 a typ II.b je zastoupen patnáctkrát. Rozmístění jednotlivých typů UP po celé ČR je znázorněno na mapě, která je přílohou 1. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

## **2.1 Popis změn ve fungování urgentních příjmů**

V této kapitole jsou popsány změny přicházející s publikováním Metodického pokynu pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče. Vydání tohoto předpisu určuje MZ urgentním příjmům v ČR jasnou strukturu a standardy, kterými je nutno se řídit při zřízení a vedení UP. Před vydáním této publikace měla zdravotnická zařízení povinnost zřídit oddělení, která jsou schopna řešit příjem pacienta s náhle vzniklým postižením zdraví a zajistit mu komplexní péči. Stejně jako v roce 2015 jsou i v současnosti UP rozdělena na typy podle poskytované péče.

Ve věstníku z roku 2015 nejsou typy UP nikterak definovány. Pouze je psáno, že každý poskytovatel akutní lůžkové péče má povinnost zřídit urgentní příjem nebo příjmové místo, které bude plynulým navázáním na přednemocniční neodkladnou péči. Typy UP jsou pak závislé na rozsahu péče, kterou ve zdravotnickém zařízení poskytují. Tuto problematiku upravuje již zmiňovaný Metodický pokyn, jehož obsahem je rozdělení UP na čtyři typy.

Poskytovaná péče ve zdravotnickém zařízení určuje, jaký typ UP náleží jednotlivým zařízením. Na určení typu UP se také podílí, zda je zřízeno traumacentrum, či nikoliv.

Struktura UP se po novelizaci doporučení nemění. UP je tedy rozdělen na příjmovou, ambulantní, expektační a zásahovou část. Snad jedinou změnu, kterou můžeme zaznamenat, je pojmenování zásahové části, která je ve Věstníku 9/2020 nazvána jako resuscitační a intenzivní lůžková část.

Personální obsazení se mění u nelékařských zdravotnických pracovníků, kdy na UP podle Věstníku 2015 je přítomnost všeobecné sestry pro intenzivní péči nebo zdravotnického záchranáře na vyžádání. Věstník z roku 2020 zahrnuje všeobecnou sestru pro intenzivní péči a zdravotnického záchranáře do trvale přítomného personálu. To samé platí pro pomocný personál jako jsou sanitáři nebo ošetřovatelé. Vyžádání přítomnosti urgentisty, anesteziologa nebo intenzivisty do pěti minut se nemění.

## **2.2 Dětský urgentní příjem**

Dětský UP je v ČR zřízen pouze jeden, a to v Praze ve FN Motol. Pacienty jsou děti od narození až po dovršení 18 let, osmnáctiletí už na dětský UP nepatří. Je zde zajištěna návaznost na komplexní spektrum dětských oborů. (Dissou, 2015)

Oddělení dětského UP funguje ve FN Motol od roku 2011. Vývoj počíná Dětským příjmem v podobě pediatrických ambulancí v roce 1979, o dva roky později k ambulancím přibýlo expektační oddělení s lůžky pro dvoudenní hospitalizaci. O 20 let později bylo lůžkové oddělení zrušeno. Po rekonstrukci v září roku 2011 vzniklo Oddělení urgentního příjmu a lékařská služba první pomoci dětí. (Dissou, 2015, 2018)

### **2.2.1 Struktura**

UP v Motole je rozdělen na dvě části, Emergency a akutní pediatrické ambulance. Ambulance jsou po pracovní době použity jako lékařská služba první pomoci. Dětské akutní odborné ambulance zastupují obory dětská chirurgie, ortopedie, ORL a neurologie. (Dissou, 2015)

Část Emergency je určena dětem přivezených ZZS a akutní ambulance dětem přicházejících v doprovodu rodičů.

Emergentní část je kontaktním místem dětské části, zároveň je centrem dětského traumacentra. Je vybavena 2 vyšetřovacími lůžky, 4 observačními lůžky a vyhřívaným lůžkem pro kojence. Všechna lůžka jsou monitorována. V blízkosti této části je zákrokový sálek a sádrovna. Vyšetřovací trakt je zastoupen analyzátozem hodnot acidobazické

rovnováhy a EKG, v bezprostřední blízkosti je CT, ultrasonografie a RTG. (Dissou, 2015, 2018)

### **2.2.2 Personál**

Pracovníci na dětském UP musí mít obstojné komunikační dovednosti s dětským pacientem. Nezbytně důležitá je také komunikace s jeho rodiči. Obrovská výhoda je konziliárních vyšetření velkého množství dětských specializací.

Na Emergency je trvale přítomen lékař pediatr, který je také specialista v urgentní medicíně. Nelékařský personál je zastoupen dvěma až třemi sestrami, všeobecnými nebo dětskými sestrami se specializací v intenzivní péči nebo zdravotnickými záchranáři a sanitářem, který slouží pouze denní směny, v noci je k dispozici na vyžádání. Při příjmu dítěte s polytraumatem je svolán dětský trauma tým.

V akutních pediatrických ambulancích jsou trvale přítomni tři pediatři a pět sester. Do akutních odborných ambulancí docházejí lékaři s příslušnou specializací.

Během traumatologického plánu je vedoucím lékařem dětské části lékař z oddělení dětského UP. (Dissou, 2015, 2018)

### **2.2.3 Pacienti**

Dětské pacienty, kteří navštíví UP, lze uspořádat do tří kategorií. Kategorie jsou určeny dle naléhavosti sestrou pomocí tírážního systému ESI se třemi prioritami. První kategorie zahrnuje všechny děti přivezené VS ZZS s akutními zdravotními potížemi, ty jsou ošetřeny ihned. Druhou kategorií jsou děti, které se dostaví do akutní ambulance v těžkém stavu a poslední kategorii tvoří děti uložené ke krátké observaci.

Na observačních lůžkách jsou děti hospitalizovány až 8 hodin. Nejčastěji jsou observovány děti dehydratované, po kolapsových stavech, alergických reakcích, s lehkou komocí, akutní laryngitidou nebo obstruktivní bronchitidou. Výjimečné nejsou ani observace adolescentů intoxikovaných alkoholem. (Dissou, 2015, 2018)

### 3 TŘÍDĚNÍ PACIENTŮ

Třídění nebo také „triage“ podle francouzského „trier par“ je zásadní činnost během níž jsou všichni pacienti přicházející na UP kategorizováni do skupin podle klinické závažnosti zdravotního stavu. Ke kategorizaci pacientů je použito skórovacích systémů, jejichž podoba se ve světě diferencuje. Pracovník provádějící třídění je zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra, takový pracovník se nazývá „trier“.

Třídící systém je proces na základě, kterého trier určí, jaká je urgentnost pacientova onemocnění. Pokud nastane jakákoliv změna stavu pacienta, dochází k retriáži, jejímž cílem je překvalifikovat naléhavost ošetření. V celém procesu se uplatňuje organizace triage týmu, týmu zdravotnických pracovníků, kteří zastávají i administrativní práci. (Polák, 2018)

#### 3.1 Počátky třídění

První záznam o třídění raněných pochází již z období napoleonských válek, kdy scházela zdravotnická síla na bojišti a lékaři byli nuceni rozhodovat o osudu raněných, museli tedy třídit. Baron Dominique – Jean Larrey, hlavní chirurg Napoleona, byl první, kdo užil pojem třídění a zavedl jeho systém. Roku 1812 jasně popsaly zásady a principy třídění raněných ve svých pamětech z ruského tažení. Principem byla kategorizace vojáků vyžadujících urgentní léčení a transport z bojiště a vojáků ošetřených v místě boje. (Polák, 2018)

V Rusku byl Nikolaj Ivanovič Pirogov prvním, kdo začal raněné třídit. V době amerických občanských válek systém třídění definoval lékařský velitel doktor Jonathan Letterman. (Polák, 2018)

Za první světové války byla koncepce třídění odlišná, přesto zastávala dva cíle: zachování lidské síly a zachování nemocných a raněných. Během druhé světové války zůstala koncepce nezměněna. Důležité bylo, aby návrat vojáků do dění války byl co nejrychlejší.

Zásadní pokrok nastal v roce 1958, kdy byl mezinárodním vojenským paktem NATO vydán manuál válečné medicíny. Tento dokument řadil zasažené vojáky do tří kategorií. 1. kategorií byli lehce ranění, kteří se po základním ošetření vraceli do bitevního pole, vojáci zařazení do 2. kategorie vyžadovali resuscitaci a chirurgický výkon, poslední kategorii tvořili zemřelí nebo těžce ranění. Další pokrok byl zaznamenán ve válkách v Koreji a Vietnamu. Transport raněných probíhal vrtulníky, ale nebylo možno je za letu léčit, to přišlo až s časem za války ve Vietnamu. Tyto zásadní pokroky vedly ke zkrácení doby od zranění

do dosažení definitivní léčby. Válka v Iráku přinesla první polní mobilní nemocnice. Za současných válečných konfliktů je triáž jako součást rozhodovacího procesu, který zraněný má právo přednostní léčby a transportu k definitivnímu ošetření. (Polák, 2018)

V 60. letech 20. století nastala změna zdravotních systémů zaměřujících se na zdravotnická zařízení a s tím spojený vznik prvních emergency. Emergency room, jinak také pohotovostní pokoj, později emergency department, byl prosazen lékařem z Alexandria Hospital Jamesem Millesem. Roku 1964 byl publikován systematický popis využití třídícího systému v civilní medicíně v rámci emergency department. Ke zlepšení systému třídění přispěla i Austrálie, a to konkrétně v 70. letech, kdy byl zpracován a uveden do praxe Ipswich Triage System. Tento třídící systém byl zpracován do National Triage System. Podobné systémy vznikly v těchto letech v mnoha dalších zemích po celém světě. V posledních letech 20. století byly popsány systémy ve Velké Británii a Kanadě, Manchester Triage Scale a Canadian Triage and Acuity Scale. Z těchto systémů vycházel propracovaný systém zaveden v Kapském Městě. Po aktualizaci se tyto systémy využívají i na dnešních urgentních příjmech. (Polák, 2018)

## **3.2 Třídící systémy**

Třídící systém je určen ke kategorizaci pacientů triáží dle závažnosti onemocnění. Jedná se o klíčový proces, který řídí chod oddělení UP. Proces třídění je využíván také složkami integrovaného záchranného systému při MU s HPO. (Polák, 2018)

Cílem třídících systémů je, aby byla zajištěna každému pacientovi adekvátní péče odpovídající jeho klinickému obrazu. Efektivní třídění odpovídá správně indikované léčbě a diagnostickým vyšetřením. Třídící systémy musí splňovat kritéria, aby byla jejich efektivita vysoká. Kritéria pro efektivní triáž jsou užitečnost, validita, spolehlivost a bezpečnost. (Polák, 2018)

### **3.2.1 Typy systémů třídění**

Třídící systémy jsou podklady pro poskytování adekvátní zdravotní péče. Jak uvádí ve své práci Hubáček a Filipčíková (2017), dochází ke vzniku nových nebo se již ustálené systémy zdokonalují. Systémy vytvořené pro třídění jsou rozděleny na tři základní typy, prvním typem jsou ty používané ve zdravotnických zařízeních, druhý typ je používán v rámci přednemocniční neodkladné péče, třetí typ využívají vojáci v boji. (Polák, 2018)

Na odděleních UP se používají tři typy podle místa a času třídění. Po příchodu pacienta na recepci nastává primární triáž, sekundární triáž je prováděna při vstupu na

oddělení emergency, po absolvování vyšetření dochází k výstupní nebo také terciální triáži. Třídící systém je také využíván na lůžkách intenzivní péče při přijetí pacienta. (Polák, 2018)

Třídící systémy mají využití i mimo zdravotnické zařízení, při MU s HPO (Polák, 2016). Nebo je lze využít v bojových podmínkách, konkrétně třídící systém BATLS (Hubáček et al., 2017).

### **3.2.2 Druhy systémů třídění**

Mezi užívané systémy patří Australian Triage Scale (ATS) a stupnice Emergency Severity Index (ESI). Dále používané systémy jsou Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) a Manchester Triage Scale (MTS). (Polák, 2016)

Australian Triage Scale se začala používat v Austrálii v 90. letech. Má pět kategorií podle ohrožení zdraví pacienta a naléhavosti ošetření. Do první kategorie jsou zařazeni pacienti v přímém ohrožení života vyžadující okamžité ošetření, pátá kategorie zahrnuje méně naléhavé pacienty, jejichž ošetření je odložitelné, ale nesmí být provedeno déle než za dvě hodiny. (Polák, 2016, 2018)

Výsledkem je přiřazení priority, která určuje dobu, do které musí být pacient vyšetřen lékařem. Pokud pacient čeká delší dobu, než je čekací doba, která mu byla přiřazena, musí se triáž zopakovat. (Hubáček et al., 2017)

Emergency Severity Index byl zpočátku třístupňový systém, později se rozšířil na pětistupňový. Cíl a princip systému je podobný s ATS. Systém ESI klade důraz na rychlé a stručné určení kategorie na základě závažnosti onemocnění a předpokládaných potřeb pro ošetření. Jeho počátky jsou v Americe v 90. letech. 1. a 2. stupeň naléhavosti je přiřazován osobám, u kterých vlivem onemocnění, se kterým přicházejí, hrozí selhání základních životních funkcí. Pokud nemá pacient stabilizované základní funkce, patří do priority 1. Pokud jsou pacienti vystaveni potenciálnímu selhání fyziologických funkcí, určuje se priorita 2. Přiřazení úrovně 3-5 je dáno předem očekávaných vyšetření, které bude nutno použít k vyřešení stavu pacienta. Používání tohoto systému je velmi prospěšné kvůli jeho kvalitě spolehlivosti. (Polák, 2018; Hubáček et al., 2017)

Canadian Triage and Acuity Scale neboli Kanadská škála triáže a akutnosti. Podkladem pro její vytvoření byl ATS, výstupem je tedy priorita s časem, do kdy musí dojít k vyšetření pacienta lékařem. Nástrojem, který pomáhá trierovi správně určit prioritu a čekací dobu na vyšetření, je seznam aktuálních klinických změn stavu a příznaků. Seznam mimo klinických příznaků obsahuje také číselné hodnoty fyziologických funkcí. (Hubáček et al., 2017)

Manchester Triage Scale určuje prioritu příchozím pacientům dle pěti stupňů. Pro tento systém je charakterizující číslo, barva, název a definovaná doba pro primární vyšetření lékařem. Tento systém upozorňuje na chybějící souvislost mezi diagnózou a prioritou naléhavosti. Trier se s pacientem při prvním kontaktu setkává krátkou dobu, není tedy možné určení diagnózy a dle toho určit prioritu ošetření. Proto je priorita ošetření stanovena na základě klinického obrazu pacienta. V důsledku krátkého času, který je stanoven pro udělení priority, byl vytvořen systém s diagramy, které udávají symptomy a k nim přiřazené priority. Takto připravené priority s klinickými symptomy jsou pomůckou pro zdravotnické pracovníky, pro které byla krátká doba na třídění stresující. (Hubáček et al., 2017)

Hubáček et al. (2017) ve své práci upozorňuje na studii, která srovnávala třídící systém pětistupňový s třídícím stupněm třístupňovým. Výsledkem této studie bylo zjištění, že třístupňové systémy nejsou spolehlivé.

### **3.3 Třídění na oddělení urgentního příjmu**

V ČR není určený jednotný systém k provádění triáže. Některé UP používají třístupňový systém triáže, některé se řídí ESI nebo MTS systémy. Pro triáž musí být určené místo na UP. Pacienti v přímém ohrožení života jsou předáváni přímo na emergency room, nepodstupují tedy třídící proces na UP. Místnost, kde probíhá třídění, nese název triage box. Je vybavena základními diagnostickými pomůckami: fonendoskop, tonometr a pulzní oxymetrie. Třídícím pracovníkem je všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář. Takový pracovník musí mít s třídícím procesem zkušenosti a je žádoucí, aby byl v této problematice řádně vzdělán a neustále se vzdělával, jelikož dochází k neustálému vývoji nových systémů třídění. Mezi trierem a kontaktním místem nemocnice probíhá neustálá komunikace k výměně informací o nově příchozích pacientech. Při příchodu pacienta na triage box jsou zhodnoceny fyzikální funkce, které jsou důležité pro správné určení naléhavosti stavu pacienta, jelikož v některých systémech jsou jedním z kritérií pro určení priority. Nezbytným krokem v třídícím procesu je odebrání anamnézy, která nemálo přispívá k zařazení pacienta do příslušné kategorie. Nezřídkou postačí správně odebraná anamnéza k určení diagnózy. Během těchto úkonů musí trier pozorovat stav pacienta, jeho chování a varovné příznaky značící zhoršení stavu. (Polák, 2016, 2018)

Proces triáže probíhá v pěti krocích. Prvním a základním krokem je identifikace problému, následuje shromáždění a analýza potíží, se kterými pacient přichází. Po těchto krocích je možno posoudit pacientův stav a přiřadit mu skupinu triáže. Následuje realizace

ošetření odpovídající potížím pacienta. Na závěr probíhá kontrola kroků provedených v rámci triáže. (Polák, 2016, 2018)

Pacient přichází na oddělení UP pro změnu zdravotního stavu, po příchodu do triage boxu je jeho zdravotní stav rychle zhodnocen. Pokud vitální funkce pacienta jsou stabilní je možno dále hodnotit informace získané od pacienta. Důležité informace jsou hlavní problém, kvůli kterému pacient přichází. Celkový vzhled pacienta a ani základní anamnestické údaje nesmí být opomenuty. Pro vyšetření pacienta se používá postup cABCDE (c = zástava život ohrožujícího krvácení, A = zprůchodnění dýchacích cest, B = ventilace, C = krevní oběh, D = neurologické vyšetření, E = vyšetření celého těla). Po tomto procesu by měl být trier schopný určit správnou kategorii triáže. (Polák, 2016, 2018)

Pacient, který prošel triáží, je podle naléhavosti ošetřen, po vyšetření lékařem je zařazen do kategorie výstupní triáže. Podle dalších intervencí prováděných u pacienta je možno přidělit jednu ze šesti kategorií. Po výstupní triáži mohou být pacienti přijati na expektační lůžko, lůžko intenzivní nebo standardní péče. Může být také zajištěn sekundární převoz do jiného zdravotnického zařízení. Pacienti, kteří nevyžadují hospitalizaci, jsou zařazení do ambulantní léčby. Nebo také může dojít k úmrtí pacienta. (Polák, 2016, 2018)

Pokud dojde k MU s HPO je UP branou vstupu pro příjem účastníků události. UP obdrží informaci o vzniku MU od zdravotnického operačního střediska ZZS. Pro zvládnutí příjmu velkého množství osob s různým stupněm postižení je nutno aktivovat traumatologický plán. Traumatologický plán zpracovává poskytovatel zdravotní lůžkové péče. Musí být pravidelně aktualizován a schvalován zřizovatelem poskytovatele zdravotní lůžkové péče. V prostorách UP funguje trauma tým, který řídí vedoucí lékař. Vedoucí lékař je ve spojení s vedoucím zásahu a shromažďuje informace o raněných. Nejčastěji se touto vůdčí osobou stává kmenový lékař UP. Každý člen musí být řádně označen, v praxi se využívají rozlišovací vesty různých barev s nápisy, které odpovídají funkci zdravotníka. (Hubáček et al., 2017; Šín et al., 2017)

Před příjezdem první VS ZZS je nutno barevně označit vstupy pacientů do zdravotnického zařízení, viditelně označené musí být také příjezdové cesty. Pacienti jsou přivezeni ke vstupům do zdravotnického zařízení, které se barevně shoduje s prioritou, která jim byla přiřazena na místě MU. Barevné označení je dle naléhavosti stavu pacienta. Pro těžce zraněné je určený červený vstup. Pacienti, kteří nejsou v bezprostředním ohrožení života, jsou transportováni do žlutého vstupního místa. Zeleným vstupem procházejí lehce zranění pacienti. Pokud se jedná o účastníky MU, kteří byli zasaženi toxickou látkou, musí



projít odděleným vstupem od ostatních pacientů. Tento vstup má hnědou barvu. Modrý vstup je zřízen pro média a blízké osoby účastníků MU. (Šín et al., 2017)

Před vstupem do zdravotnického zařízení probíhá přetřídění raněných, které zajišťují třídící týmy UP. Trauma týmy zajišťují akutní nemocniční péči o účastníky MU. Je žádoucí, aby členem v každém týmu byl anesteziolog a specialista oboru, který je specifický pro charakter události. Pomocnou rukou lékařům jsou v týmu zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry. Ne málo důležitým článkem týmu jsou sanitáři. Úkolem těchto týmů je stabilizovat fyziologické funkce, provádět diagnostické a terapeutické výkony. (Šín et al., 2017; Hubáček et al., 2017)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## **4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM**

Urgentní příjmy a studenti zdravotnické školy mají hodně společné. První spojitostí je absolvování odborné praxe na UP, další spojitostí může být student jako budoucí pracovník. Již studiem na zdravotnické škole nabírá student informace o UP a další se může dozvědět vykonáním odborné praxe na tomto oddělení. Urgentní příjmy bývají častěji spojovány se zdravotnickými záchranáři z důvodu návaznosti přednemocniční nedokladné péče na nemocniční neodkladnou péči. Studenti ošetřovatelství jsou spíše vídáni na odděleních lůžkové péče nebo na odborných ambulancích. Zdravotničtí záchranáři bývají během svého studia informováni o UP, aby byli připraveni na pravděpodobné absolvování odborné praxe, popřípadě na budoucí zaměstnání.

## **5 CÍLE A PŘEDPOKLADY**

### **5.1 Cíle**

Cíl 1: Zjistit jaká je informovanost studentů ošetrovatelství a záchranářství o urgentním příjmu.

Cíl 2: Zmapovat povědomí studentů záchranářství a ošetrovatelství o urgentním příjmu.

Cíl 3: Zmapovat povědomí studentů jednotlivých ročníků těchto oborů.

Cíl 4: Zjistit atraktivnost urgentního příjmu pro budoucí zaměstnání a vývoj atraktivity v průběhu studia.

### **5.2 Předpoklady**

Předpoklad 1: Předpokládá se, že studenti záchranářství budou více informováni o urgentním příjmu než studenti ošetrovatelství.

Předpoklad 2: Předpokládá se, že studenti 3. ročníků budou více informováni o urgentním příjmu než studenti 1. ročníků.

Předpoklad 3: Předpokládá se, že práce na urgentním příjmu je více atraktivní pro studenty záchranářství než pro studenty ošetrovatelství.

Předpoklad 4: Předpokládá se, že méně než 50 % studentů z 3. ročníku záchranářství se chystá po škole nastoupit na oddělení urgentního příjmu.

## 6 METODIKA PRÁCE

Ke zpracování práce byl zvolen kvantitativní způsob výzkumného šetření. Prostřednictvím online dotazníku se zkoumala informovanost studentů FZS ZČU. Byli osloveni studenti oborů ošetřovatelství a záchranářství. Pro toto šetření bylo vytvořeno 19 otázek o fungování a atraktivnosti urgentního příjmu. Z velké části byly otázky uzavřené, kde bylo možné vybrat jednu i více odpovědí. Zbylé otázky měly podobu polouzavřeného typu. Pokud navržené odpovědi nevyhovovaly odpovědi respondenta, byla možnost svoji odpověď vyjádřit vlastními slovy. Podoba dotazníku je zaznamenána v příloze 4. Na základě ochrany osobních údajů byl dotazník zcela anonymní. Jedinými údaji, které bylo nezbytné pro šetření získat, byl studijní obor a rok studia respondentů.

Po schválení od vedení FZS (příloha 5) provést výzkumné šetření mezi studenty, byl online dotazník zaslán prostřednictvím studijního oddělení FZS studentům. Studenti, kteří obdrželi dotazník, mohli na internetovém serveru Survio.com, který je určen ke zpracování dotazníků, odpovídat na otázky. Studenti mohli svoje odpovědi zaznamenávat v období od 18. 2. 2021 do 26. 2. 2021.

Kvantitativní a kvalitativní data byla zpracována prostřednictvím MS Word, MS Excel a aplikací serveru Survio.com.

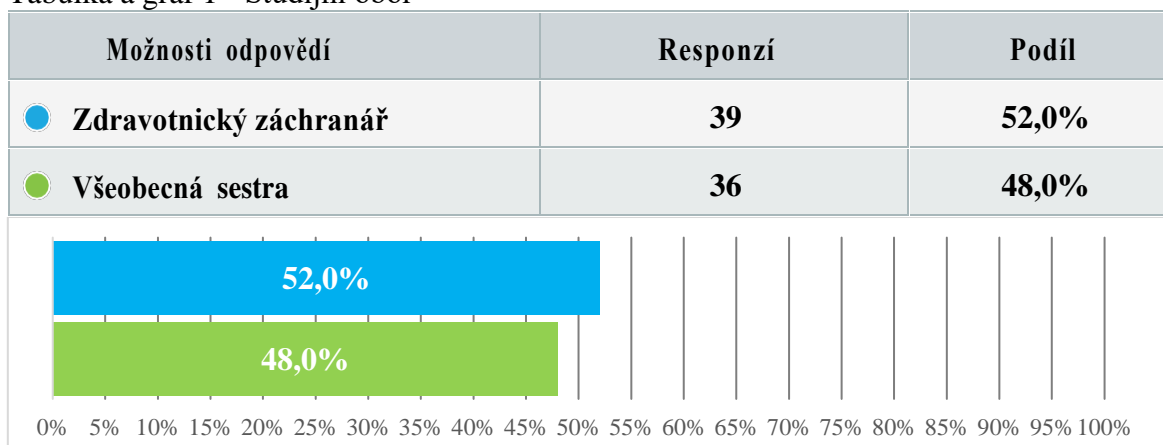
## 7 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Pro výzkumný soubor byli vybráni studenti FZS ZČU. Osloveni byli všichni studenti oborů záchranářství a ošetřovatelství. Dobrovolně online dotazník vyplnilo celkem 102 studentů. Z 1. ročníku odpovědělo 37 dotázaných. Počet vyplněných dotazníků studenty z 2. ročníku je 27. Ze závěrečných ročníků odpovědělo 38 studentů. Otázky zodpovědělo 49 budoucích zdravotnických záchranářů a 53 budoucích všeobecných sester. Pro správné vyplnění dotazníku bylo možné ke zpracování dat použít všech 102. Ve skutečnosti byly použity pouze dotazníky, které vyplnili studenti z 1. a 3. ročníků zkoumaných oborů. Vzhledem k cíli této bakalářské práce bylo nutno druhé ročníky vyfiltrovat. Studenti sledovaných ročníků řádně vyplnily 75 dotazníků. Nejvíce respondentů bylo z 1. ročníku záchranářství s počtem 20. Ze závěrečných ročníků byl shodný počet 19 respondentů z každého oboru. Studentů ošetřovatelství v 1. ročníku, kteří se zúčastnili šetření, bylo 17.

## 8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

### Otázka č. 1: Jaký studujete obor?

Tabulka a graf 1 - Studijní obor



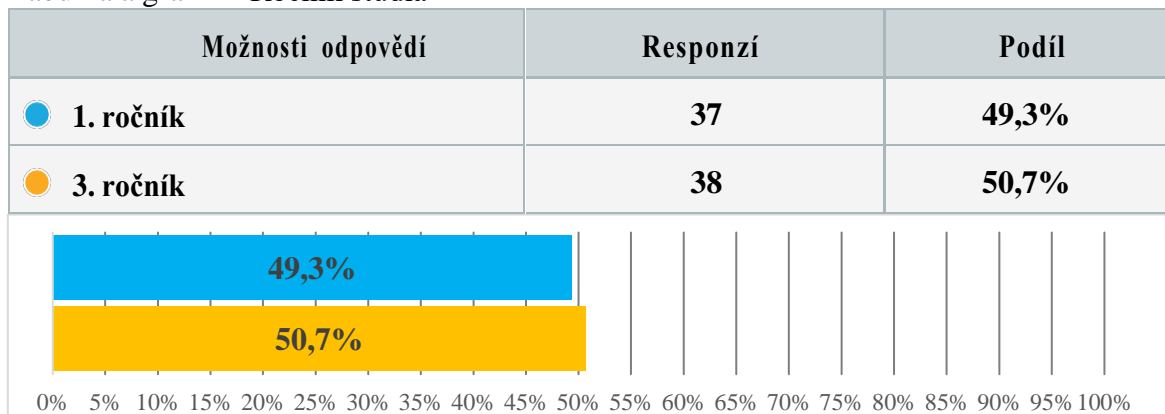
Zdroj: vlastní

Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

V 1. otázce jsme zjišťovali studijní obor respondentů. Z celkového počtu 75 odpovědí převažuje obor zdravotnický záchranář s počtem 39 respondentů (52 %). Respondentů z oboru všeobecná sestra je 36 (48 %).

## Otázka č. 2: V jakém jste ročníku?

Tabulka a graf 2 – Ročník studia



Zdroj: vlastní

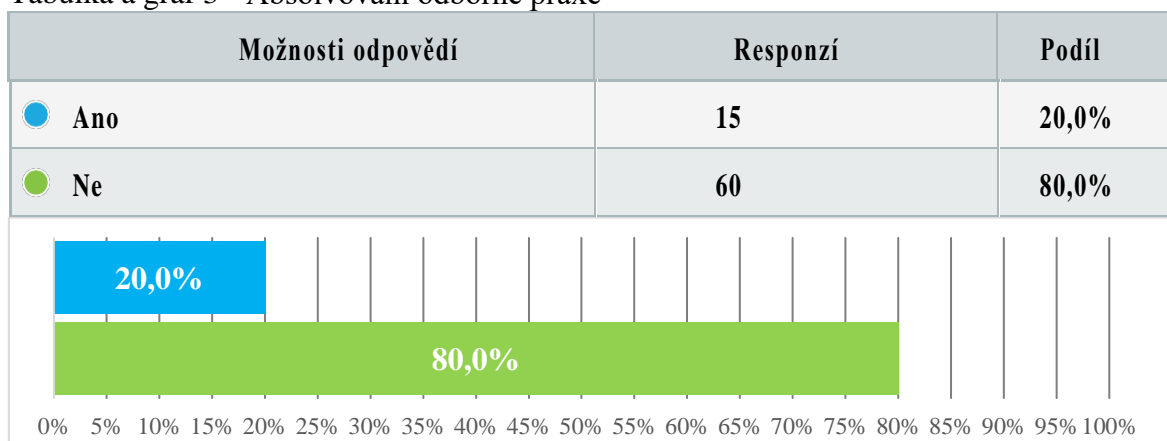
Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Otázka č. 2 se ptá na ročník studia respondentů. 1. ročník studuje 37 (49,3 %) respondentů z celkového počtu dotázaných. V závěrečném ročníku je 38 (50,7 %) respondentů.



### Otázka č. 3: Absolvoval/a jste praxi na urgentním příjmu?

Tabulka a graf 3 - Absolvování odborné praxe



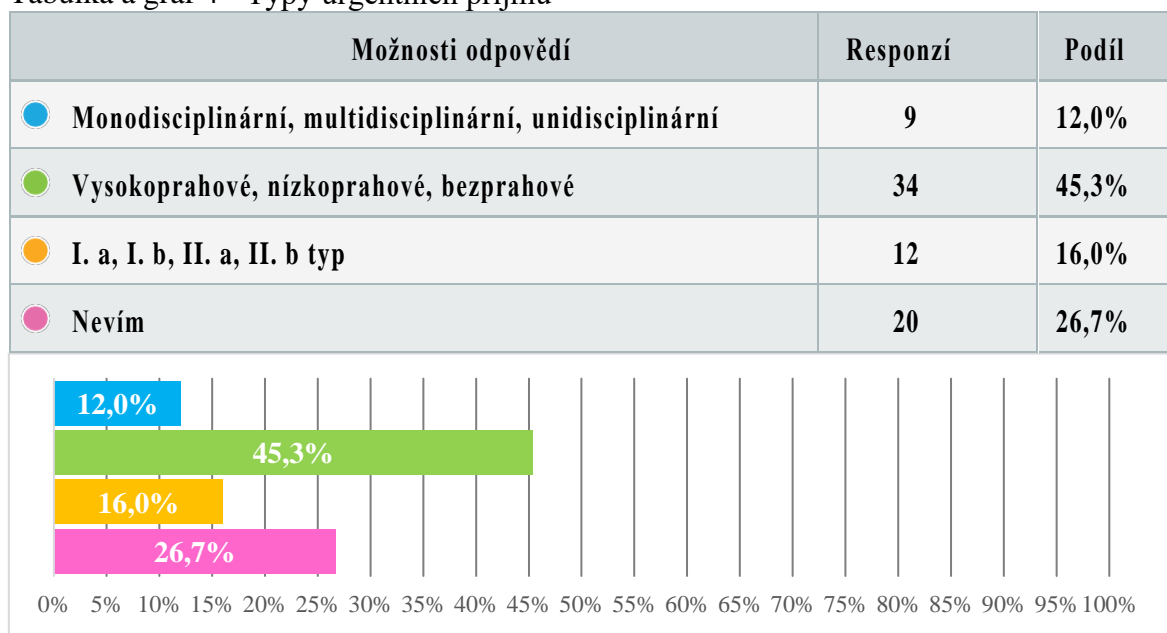
Zdroj: vlastní

Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Položení otázky č. 3 má za cíl zjistit, kolik respondentů absolvovalo praxi na UP. Ze všech dotázaných studentů praxi na UP absolvovalo pouze 20 %, tedy 15 respondentů. Zajímavé je, že kladně odpověděli i někteří studenti z oboru ošetrovatelství. Zbýlých 80 %, tedy 60 respondentů, odbornou praxi na UP prozatím nevykonalo.

#### Otázka č. 4: Jaké znáte typy urgentních příjmů?

Tabulka a graf 4 - Typy urgentních příjmů



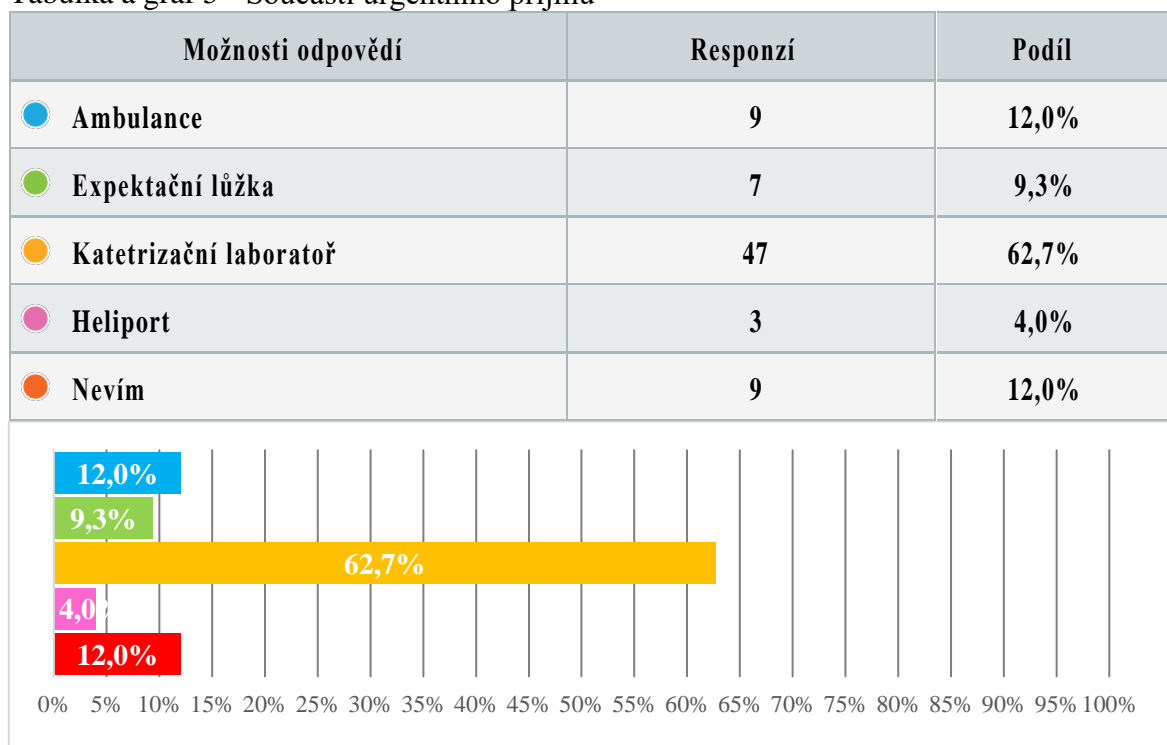
Zdroj: vlastní

Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Cílem otázky č. 4 je zjistit, zda respondenti znají správné typy UP. Nejvíce zastoupená odpověď byla možnost s typy UP, jejichž názvy se používají pouze jako slangové nářečí, ale nejsou oficiálními typy UP. Jedná se o odpověď *Vysokoprahové, nízkoprahové, bezprahové*, kterou vybralo 34 (45,3 %) respondentů. 20 (26,7 %) respondentů zvolilo možnost *Nevím*. Správnou možností byla *I. a, I b., II. a, II. b typ*. Ta byla zodpovězena 12 (16 %) respondenty. U odpovědi *Monodisciplinární, multidisciplinární, unidisciplinární* bylo zaznamenáno 9 (12 %) responzí.

### Otázka č. 5: Vyberte, co není součástí urgentního příjmu:

Tabulka a graf 5 - Součásti urgentního příjmu



Zdroj: vlastní

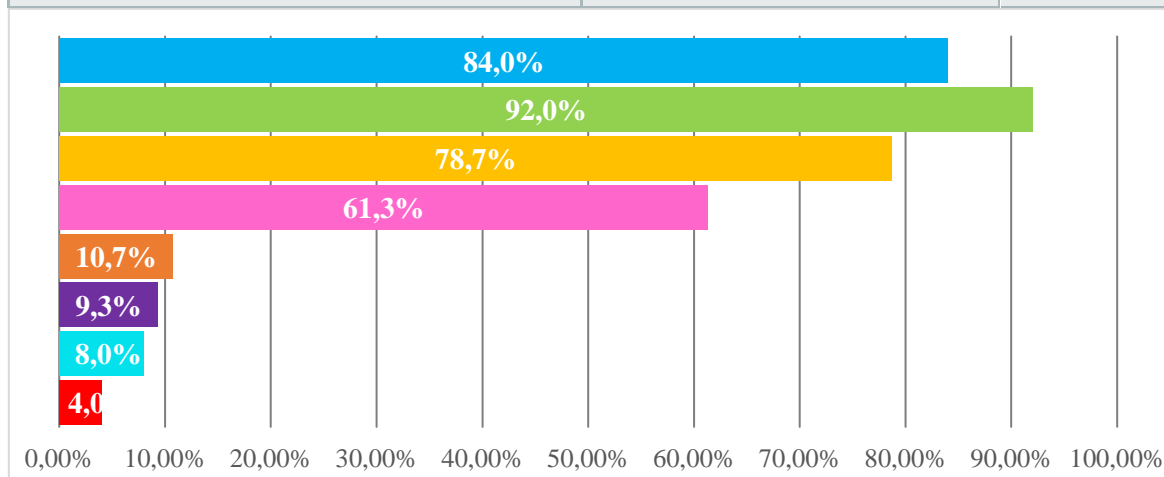
Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Otázka č. 5 zjišťuje, zda respondenti znají strukturu UP. Jelikož správná možnost *Katetrizační laboratoř* byla zaznamenána 47 (62,7 %) respondenty, je zřejmé, že respondenti mají představu o podobě UP. I v této otázce bylo možno využít odpověď *Nevím*, kterou využilo 9 (12 %) respondentů. Stejné procento zastoupení respondentů (12 %) má i odpověď *Ambulance*. *Expektační lůžka* byla nesprávně určena 7 respondenty (9,3 %). Nesprávné domnění, že *Heliport* není součástí UP, mají 3 respondenti (4 %).

**Otázka č. 6: Vyberte odborné ambulance, které jsou běžnou součástí urgentního příjmu:**

Tabulka a graf 6 - Odborné ambulance na urgentním příjmu

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Úrazová	63	84,0%
● Chirurgická	69	92,0%
● Interní	59	78,7%
● Neurologická	46	61,3%
● Stomatologická	8	10,7%
● Oční	7	9,3%
● Urologická	6	8,0%
● Nevím	3	4,0%



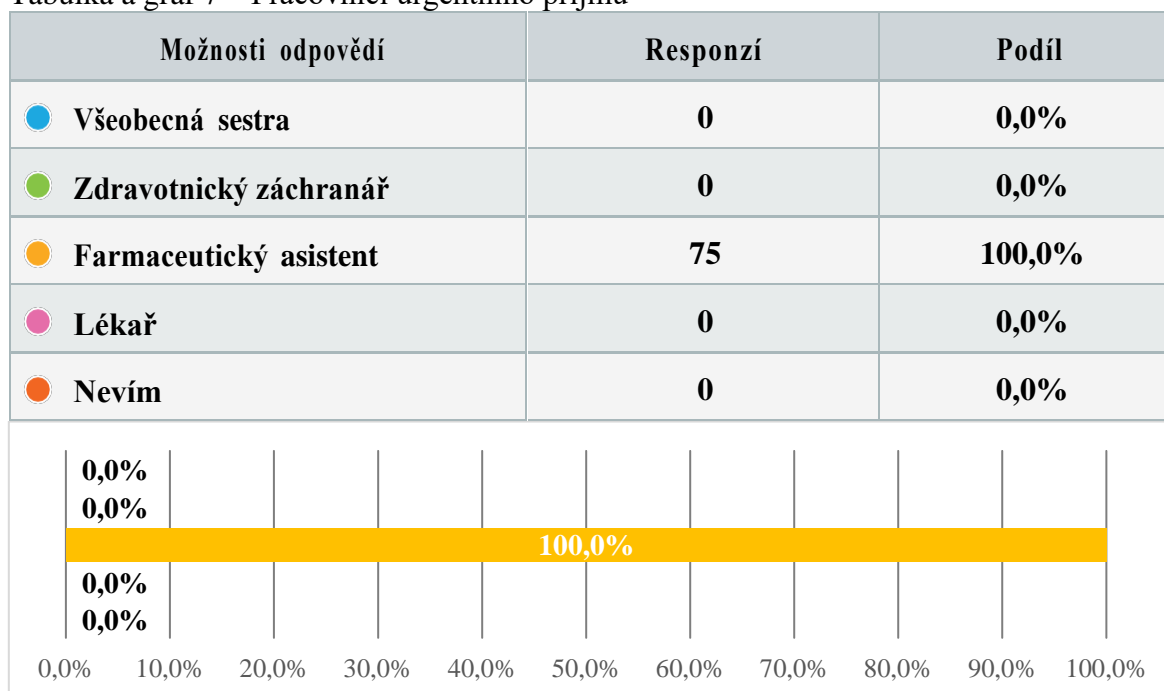
Zdroj: vlastní

Výběr více možných z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

V otázce č. 6 měli respondenti možnost vybrat více možností. Respondenti nejčastěji vybírali ambulance: *Chirurgická ambulance* 69 (92 %) respondentů, *Úrazová ambulance* 63 (84 %) respondentů, *Interní ambulance* 59 (78,7 %) respondentů, *Neurologická ambulance* 46 (61,3 %). Méně častější odpovědi: *Stomatologická ambulance* 8 (10,7 %) respondentů, *Oční ambulance* 7 (9,3 %) respondentů, *Urologická ambulance* 6 (8 %). 3 (4 %) respondenti *neví*, jaké ambulance na UP fungují.

### Otázka č. 7: Mezi pracovníky na urgentním příjmu nepatří:

Tabulka a graf 7 – Pracovníci urgentního příjmu



Zdroj: vlastní

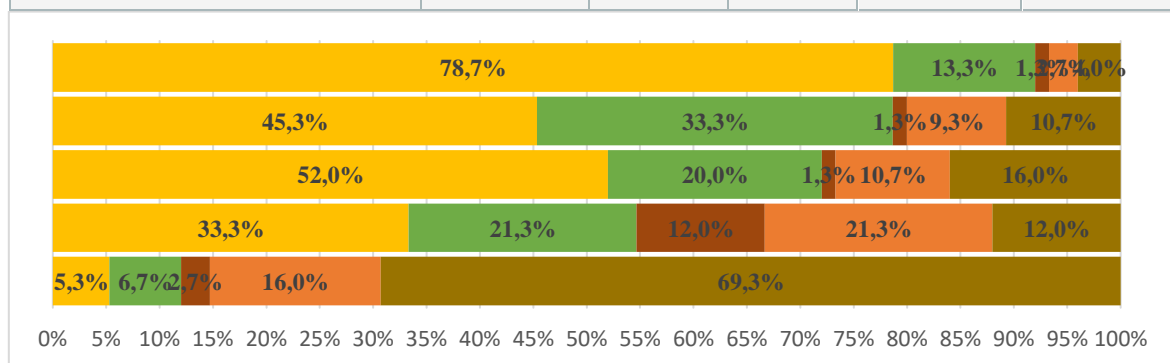
Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

V otázce č. 7 zkoumáme, zda respondenti ví, kdo na UP pracuje. Výsledek zcela jasně udává, že respondenti mají přehled o zaměstnancích UP, a to ve všech pracovních pozicích. Správnou odpověď, že *Farmaceutický asistent* nepracuje na UP, označilo všech 75 respondentů. Tato otázka je 100 % zodpovězena správně.

**Otázka č. 8: Souhlasíte s tvrzením, že nelékařský zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace lékaře může na urgentním příjmu vykonávat následující činnosti?**

Tabulka a graf 8 - Kompetence nelékařského zdravotnického pracovníka

Odpověď	Určitě ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Určitě ne
Zajišťovat periferní žilní vstup	59 (78,7%)	10 (13,3%)	1 (1,3%)	2 (2,7%)	3 (4,0%)
Zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii	34 (45,3%)	25 (33,3%)	1 (1,3%)	7 (9,3%)	8 (10,7%)
Odebírat biologický materiál	39 (52,0%)	15 (20,0%)	1 (1,3%)	8 (10,7%)	12 (16,0%)
Aplikovat krystaloidní roztoky	25 (33,3%)	16 (21,3%)	9 (12,0%)	16 (21,3%)	9 (12,0%)
Aplikovat transfúzní přípravky a podávat krevní deriváty	4 (5,3%)	5 (6,7%)	2 (2,7%)	12 (16,0%)	52 (69,3%)



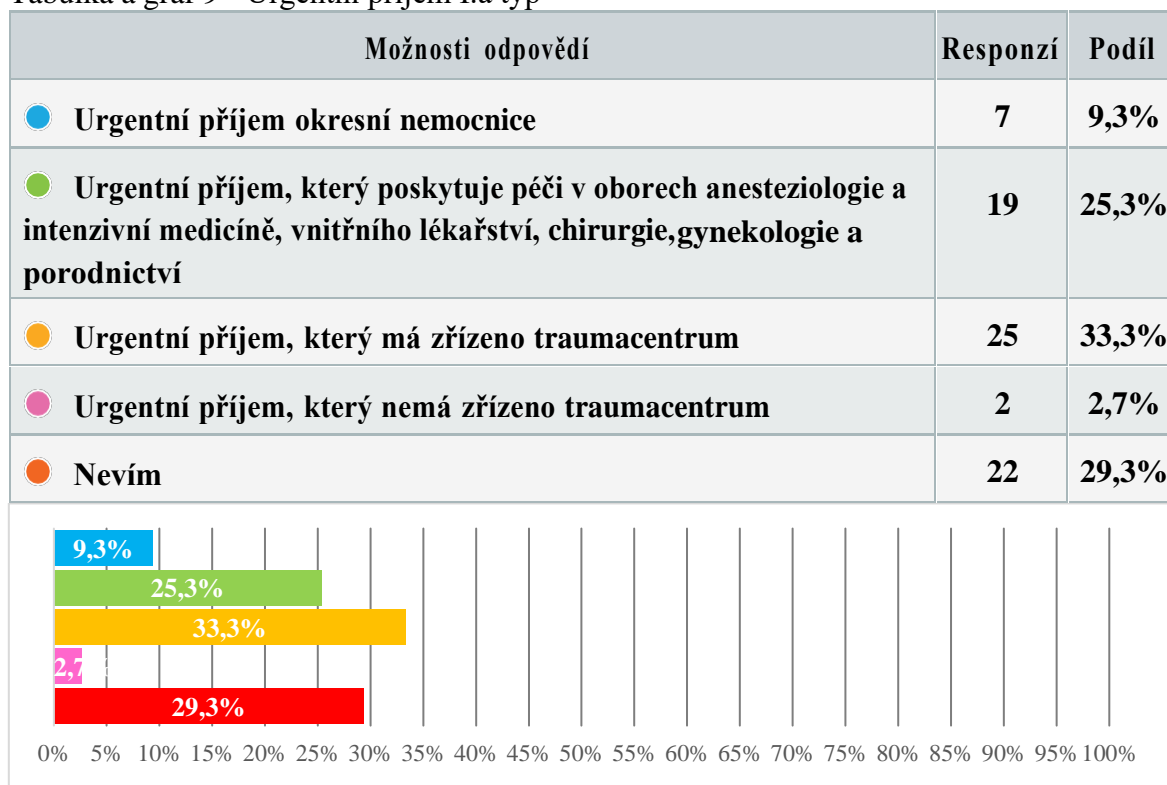
Zdroj: vlastní

Matice výběru z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Tato 8. otázka je zaměřena na znalost kompetencí nelékařského zdravotnického pracovníka (dále jen NLZP) na UP. U kompetence *NLZP může zajišťovat periferní žilní vstup* byla odpověď „určitě ano“ označena více jak 75 % respondenty. Oba názory, „určitě ano“ a „spíše ano“ u kompetence ohledně kyslíkové terapie, byly zaznamenány u více jak 25 % dotázaných. Špatné přesvědčení o provedení kompetence odebírat biologický materiál má nad 50 % respondentů. U kompetence *Aplikovat krystaloidní roztoky* nebyla zaznamenána jednotná odpověď. „Určitě ano“ 33,3 %, „spíše ano“ 21,3 %, „nevím“ 12 %, „spíše ne“ 21,3 %, „určitě ne“ 12 %. Kompetenci *Aplikovat transfúzní přípravky a podávat krevní deriváty* správně vyhodnotilo 69,3 % dotázaných.

**Otázka č. 9: Dle metodického pokynu pro zřízení a vedení urgentního příjmu je urgentní příjem I. a typu:**

Tabulka a graf 9 - Urgentní příjem I.a typ



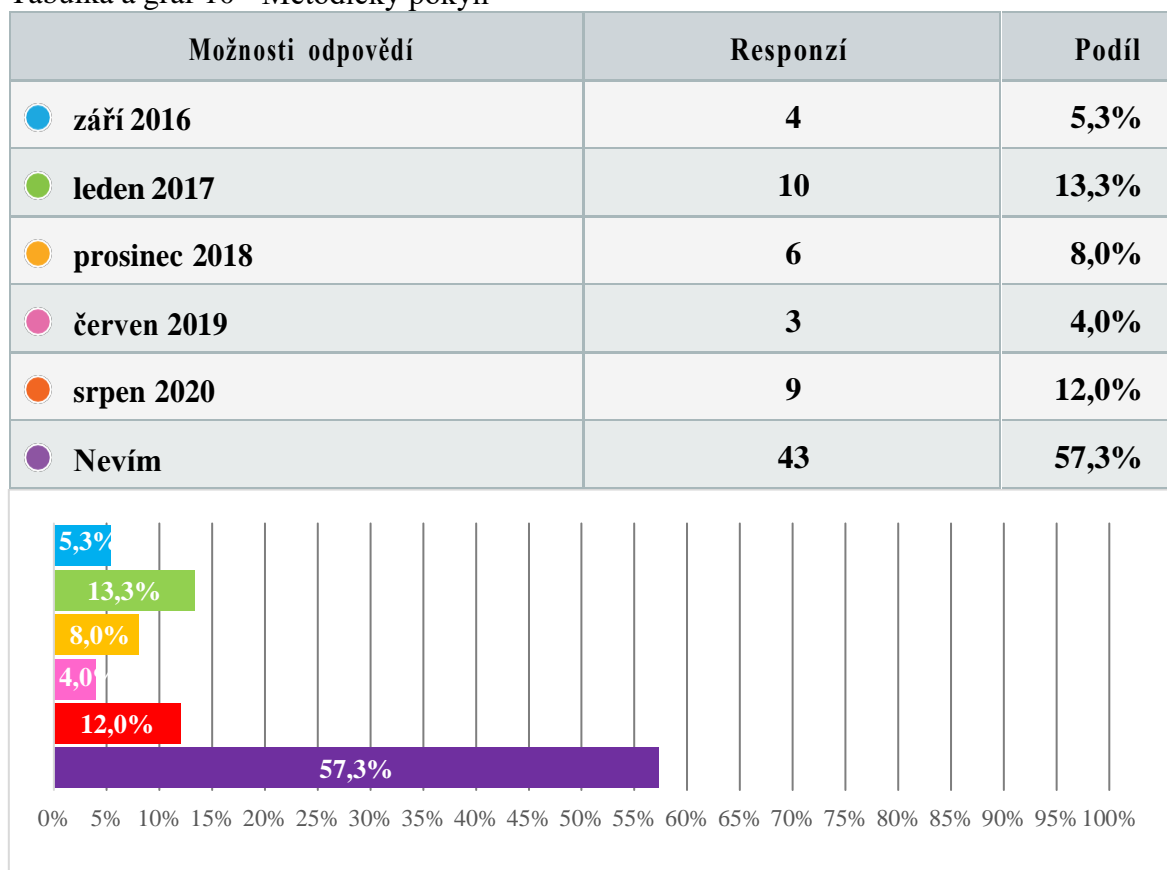
Zdroj: vlastní

Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Otázka č. 9 zkoumá, zda studenti znají jednotlivé typy UP. Nejvíce respondentů, 25 (33,3 %), vybralo správnou odpověď, tedy *Urgentní příjem, který má zřízeno traumacentrum*. Druhou nejčastěji vybíranou možností byla možnost *nevím*, kterou podle svého uvážení vybralo 22 (29,3 %) respondentů. 19 (25,3 %) dotázaných se domnívá, že správná odpověď je *Urgentní příjem, který poskytuje péči v oborech anesteziologie a intenzivní medicíně, vnitřního lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví*. Za UP I.a typu považuje 7 (9,3 %) respondentů *Urgentní příjem okresní nemocnice*. Dle 2 (2,7 %) respondentů je UP I.a typu *Urgentní příjem, který nemá zřízeno traumacentrum*.

## Otázka č. 10: Kdy byl vydán metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů?

Tabulka a graf 10 - Metodický pokyn



Zdroj: vlastní

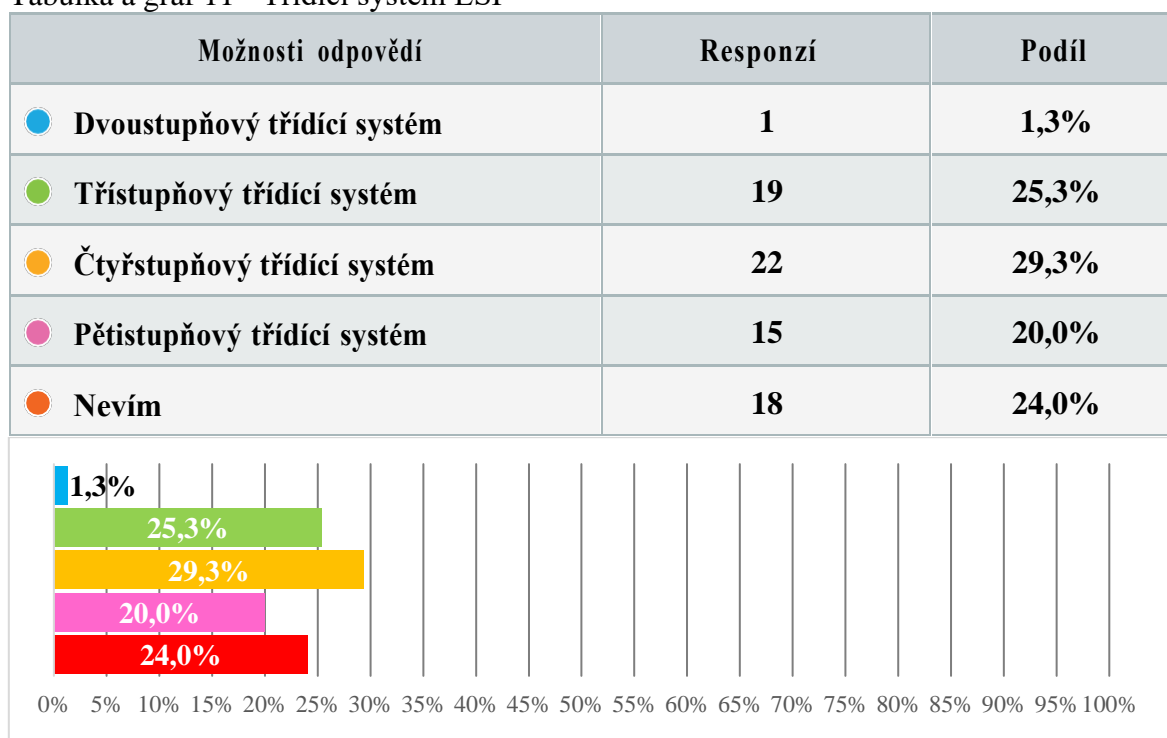
Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Cílem otázky č. 10 bylo zjistit, zda respondenti vědí o dokumentu, který upravuje UP. Drtivá většina respondentů, 43 (57,3 %), využila odpovědi *Nevím*. *Leden 2017* jako dobu vydání pokynu určilo 10 (13,3 %) respondentů. Správný datum vydání, *Srpen 2020*, označilo 9 (12 %) respondentů. Za datum vydání 6 (8 %) respondentů považuje *Prosinec 2018*. 4 (5,3 %) osoby z celkového počtu dotázaných se domnívají, že pokyn byl vydán v *Září 2016* a 3 (4 %) respondenti se domnívají, že byl metodický pokyn vydán v *Červnu 2019*.



**Otázka č. 11: Třídící systém ESI (Emergency Severity Index) má kolik stupňů priorit ošetření?**

Tabulka a graf 11 - Třídící systém ESI



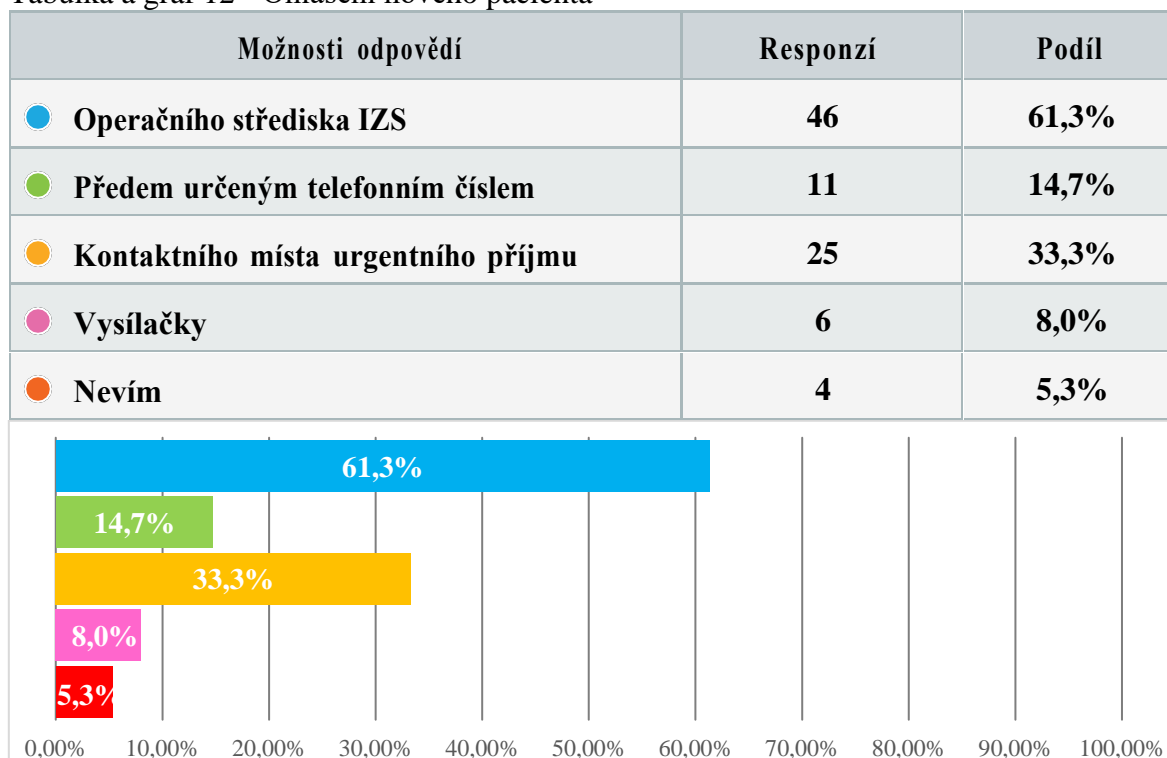
Zdroj: vlastní

Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Otázka č. 11 se ptá na znalost třídících systémů. Správnou odpověď, že ESI je *pětistupňový třídící systém*, zaznamenalo 15 (20 %) respondentů. Nejvíce respondentů, 22 (29,3 %), považuje ESI za *čtyřstupňový třídící systém*. 19 (25,3 %) respondentů označilo *třístupňový třídící systém*, který byl dříve. O třídících systémech *Neví* 18 (24 %) respondentů. Jeden respondent (1,3 %) vybral pro ESI *dvoustupňový třídící systém*.

**Otázka č. 12: Výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby ohlašuje příjezd nového pacienta na urgentní příjem prostřednictvím:**

Tabulka a graf 12 - Ohlášení nového pacienta



Zdroj: vlastní

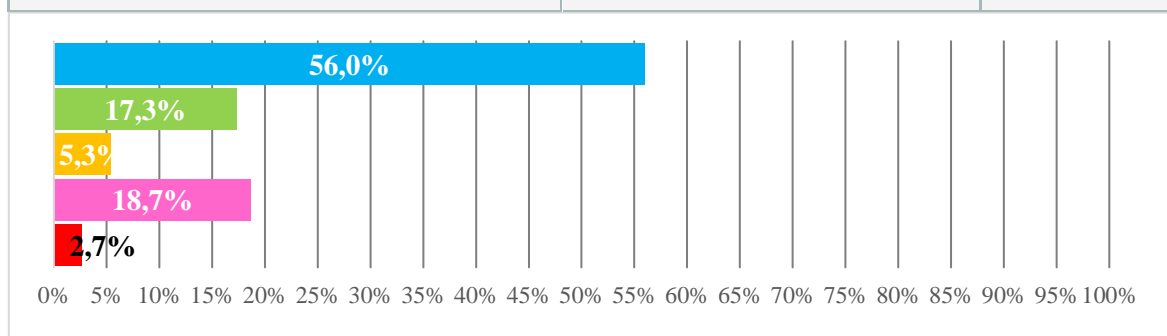
Výběr více možných z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

V otázce č. 12 je zkoumána znalost komunikace mezi ZZS a UP. Pro použití více metod je v této otázce možnost vybrat více odpovědí. Největší počet responzí měla odpověď *Operační středisko IZS*, kdy ji vybralo 46 (61,3 %) respondentů. Správnou cestu ohlášení vybralo 25 (33,3 %) respondentů, tedy *Kontaktní místo urgentního příjmu*. 11 (14,7 %) respondentů se domnívá, že k ohlášení je *Předem určené telefonní číslo*. Jako prostředek k ohlášení pacienta je *Vysílačka*, kterou určilo 6 (8 %) respondentů. Zbývá 4 (5,3 %) respondenti *neví*, jak probíhá ohlášení pacienta.

### Otázka č. 13: Vybral/a byste si urgentní příjem pro absolvování odborné praxe?

Tabulka a graf 13 - Oddělení pro absolvování praxe

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Určitě ano	42	56,0%
● Spíše ano	13	17,3%
● Nevím	4	5,3%
● Spíše ne	14	18,7%
● Určitě ne	2	2,7%



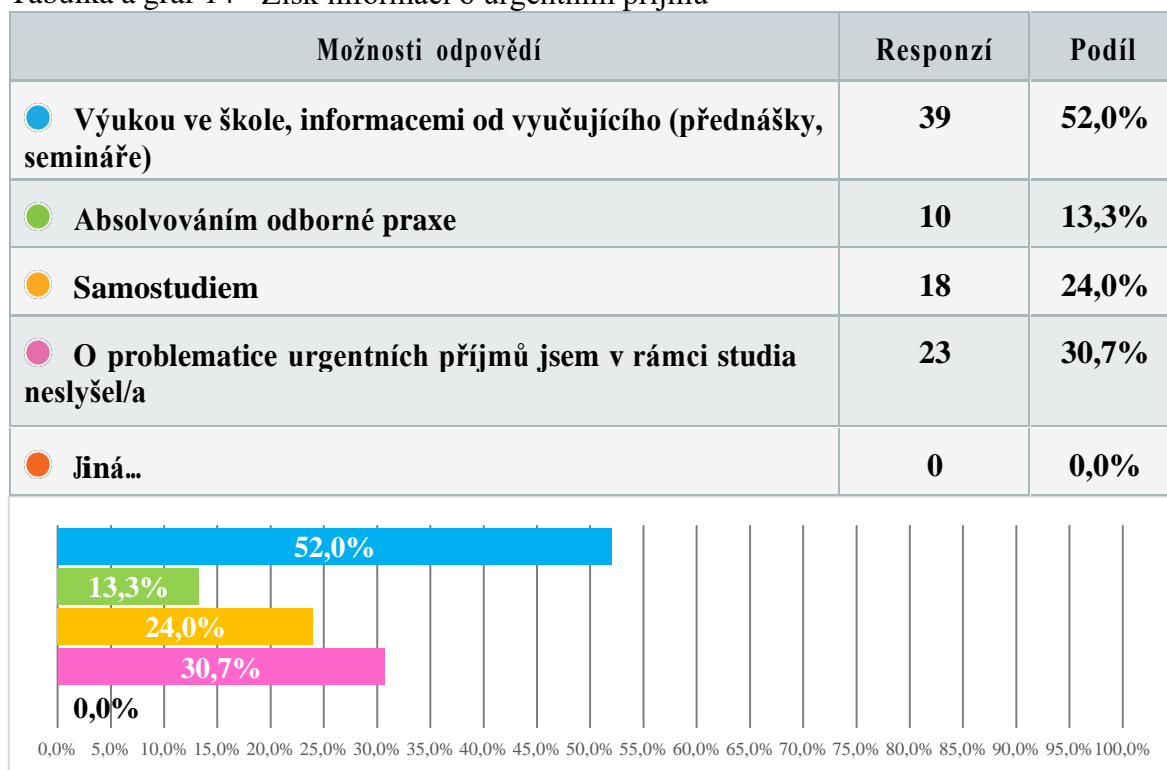
Zdroj: vlastní

Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Cílem otázky č. 13 je zjistit, pro kolik studentů je UP atraktivní, že by si ho zvolili jako místo pro absolvování odborné praxe. Velká většina, 42 (56 %), respondentů by si UP jako místo pro praxi *určitě vybralo*. Praxi na UP by *spíše ano* absolvovalo 13 (17,3 %) respondentů. Jako oddělení pro praxi by si jej *spíše ne zvolilo* 14 (18,7 %) respondentů. Odbornou praxi by na UP *určitě nevykonali* 2 respondenti (2,7 %). 4 (5,3 %) respondenti *neví*, zda by si UP vybrali pro absolvování praxe.

### Otázka č. 14: Informace o urgentním příjmu jsem získal/a:

Tabulka a graf 14 - Zisk informací o urgentním příjmu



Zdroj: vlastní

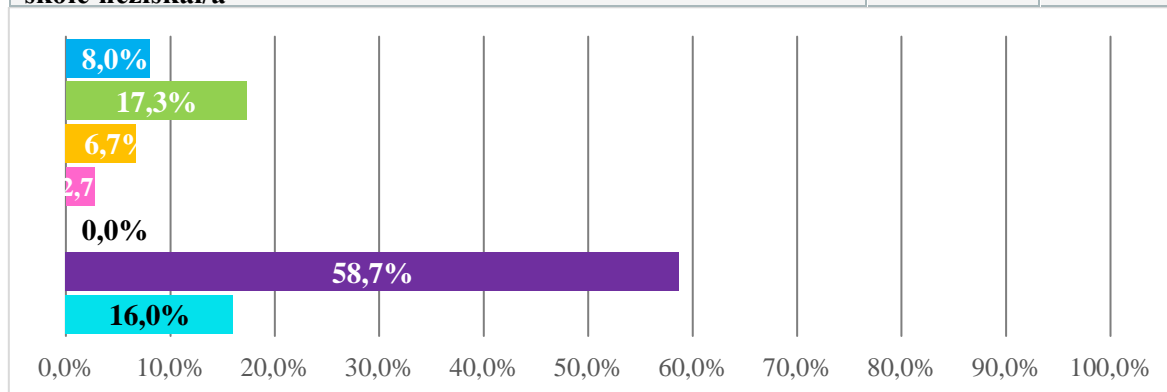
Výběr více možných z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Položením otázky č. 14 jsme chtěli získat zdroj informací o UP. Nejčastějším zdrojem informací o UP je pro studenty *Výuka ve škole, informace od vyučujícího (přednášky, semináře)*. Tento zdroj uvedlo 39 (52 %) respondentů. Někteří respondenti *O problematice urgentních příjmů v rámci studia neslyšeli*. Těchto respondentů je 23 (30,7 %). Dalším zdrojem je *Samostudium*, které využilo k zisku informací 18 (24 %) respondentů. *Absolvování odborné praxe* bylo pro 10 (13,3 %) zdrojem získání informací o UP. *Jiný zdroj žádný respondent nevedl*.

**Otázka č. 15: Byla pro Vás výuka ve škole přínosná pro následnou praxi na urgentním příjmu?**

Tabulka a graf 15 - Přínos výuky pro absolvování praxe

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Určitě ano	6	8,0%
● Spíše ano	13	17,3%
● Nevím	5	6,7%
● Spíše ne	2	2,7%
● Určitě ne	0	0,0%
● Nedokážu posoudit, neabsolvoval/a jsem praxi na urgentním příjmu	44	58,7%
● Nedokážu posoudit, informace o urgentním příjmu jsem ve škole nezískal/a	12	16,0%



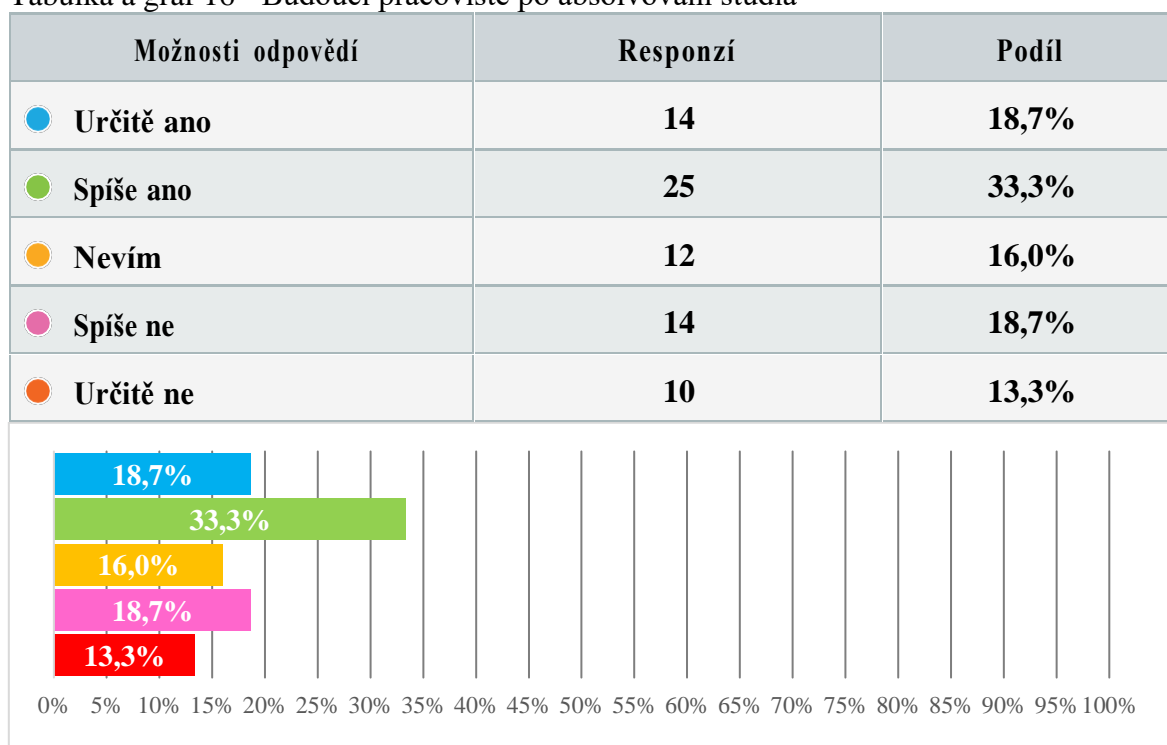
Zdroj: vlastní

Výběr více možných z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Otázkou č. 15 jsme chtěli zjistit, zda informace ze školy student využije při odborné praxi. 13 (17,3 %) respondentů se domnívá, že *spíše ano*. Výuka ve škole pro praxi byla *určitě přínosná* pro 6 (8 %) respondentů. 5 (6,7 %) respondentů *neví*. Informace ze školy během praxe *spíše nevyužili* 2 (2,7 %). Největší počet responzí zastupuje odpověď *Nedokážu posoudit neabsolvoval/a jsem praxi na urgentním příjmu*, kterou označilo 44 (58,7 %) respondentů. Další odpovědi neschopnou posoudit tento vztah je *Nedokážu posoudit, informace o urgentním příjmu jsem ve škole nezískal/a*. Informace ve škole neobdrželo 12 (16 %) respondentů.

**Otázka č. 16: Je urgentní příjem pracovištěm, které byste si vybrali po úspěšném absolvování studia?**

Tabulka a graf 16 - Budoucí pracoviště po absolvování studia



Zdroj: vlastní

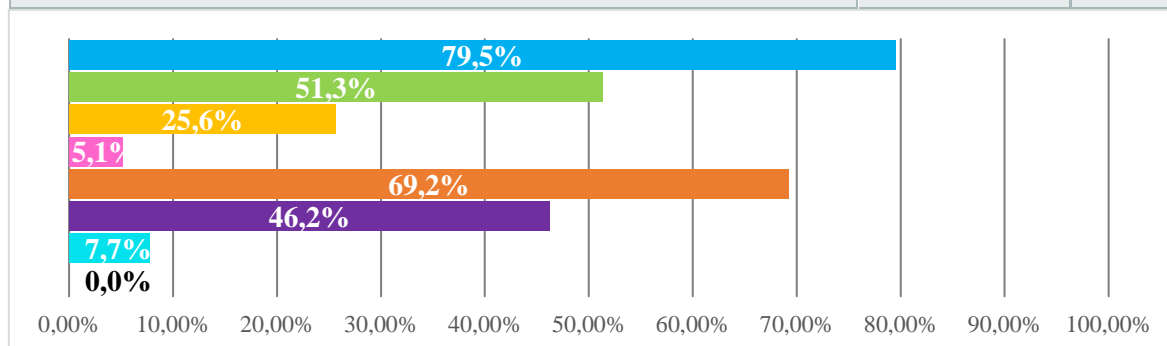
Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Zodpovězením otázky č. 16 byla zjištěna atraktivnost UP pro studenty jako budoucího zaměstnání. UP jako místo budoucího pracoviště by si *spíše vybralo* 25 (33,3 %) respondentů. *Určitě by si UP vybralo* 14 (18,7 %) respondentů. 12 (16 %) respondentů neví, zda by po absolvování chtěli nastoupit na UP. Pro 14 (18,7 %) *spíše není* UP atraktivní, aby si jej vybrali jako budoucí pracoviště. UP *určitě není* budoucím pracovištěm pro 10 (13,3 %) respondentů.

**Otázka č. 17: Vyberte možnosti, které nejlépe vystihují důvod, proč byste chtěl/a na urgentním příjmu pracovat:**

Tabulka a graf 17 - Důvody, proč respondenti chtějí pracovat na urgentním příjmu

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Baví mě akční práce, nutnost se rychle a správně	31	79,5%
● Setkání s pacienty, kteří přicházejí s různými	20	51,3%
● Zaujalo mě vybavení urgentního příjmu	10	25,6%
● Velký počet pacientů	2	5,1%
● Multioborová spolupráce	27	69,2%
● Dobrá příprava pro práci v přednemocniční neodkladné péči	18	46,2%
● Pracuji zde moji přátele, absolventi FZS	3	7,7%
● Jiná...	0	0,0%



Zdroj: vlastní

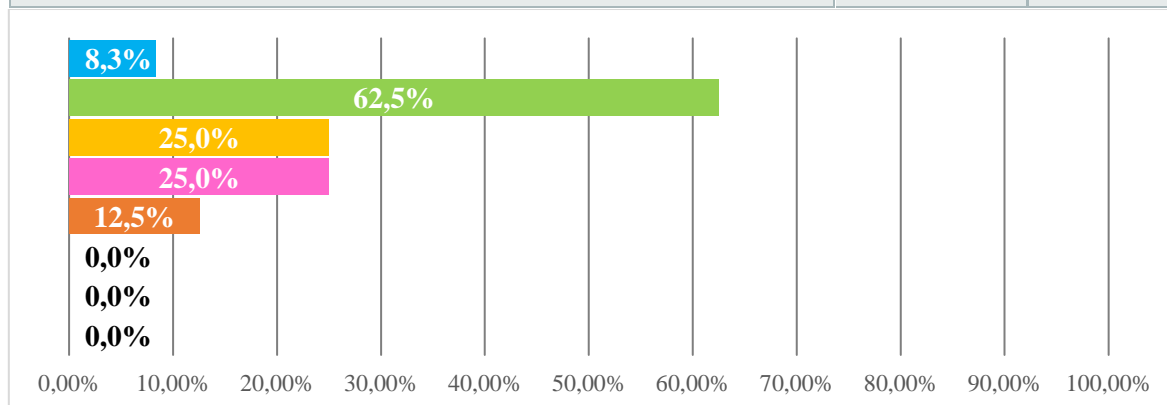
Výběr více možných z možností. Zodpovězeno 39 x, nezodpovězeno 36 x.

Otázka č. 17 byla určena respondentům, kteří v předchozí otázce odpověděli *určitě ano* nebo *spíše ano*. Těchto respondentů bylo 39 z celkového počtu dotázaných. Důvody jsou seřazeny sestupně: *Akční práce, nutnost se rychle a správně rozhodnout* (31;79,5 %), *Multioborová spolupráce* (27;69,2 %), *Setkání s pacienty, kteří přicházejí s různými onemocněními* (20;51,3 %) *Dobrá příprava pro práci v přednemocniční neodkladné péči* (18;46,2 %), *Vybavení urgentního příjmu* (10;25,6 %), *Pracuji zde moji přátele, absolventi FZS* (3;7,7 %), *Velký počet pacientů* (2;5,1 %). *Jiný důvod* respondenti nezaznamenali.

**Otázka č. 18: Vyberte možnosti, které nejlépe vystihují důvod, proč byste nechtěl/a na urgentním příjmu pracovat:**

Tabulka a graf 18 - Důvody, proč respondenti nechtějí pracovat na urgentním příjmu

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Preferuji práci na lůžkovém oddělení	2	8,3%
● Zaujal mě jiný obor, kterému se chci po ukončení studia	15	62,5%
● Náplň práce na urgentním příjmu mě neoslovila	6	25,0%
● Nemám rád/a adrenalinové situace	6	25,0%
● Raději pečuji o menší počet pacientů, než je na urgentním příjmu	3	12,5%
● Špatný kolektiv	0	0,0%
● Špatná káva	0	0,0%
● Jiná...	0	0,0%



Zdroj: vlastní

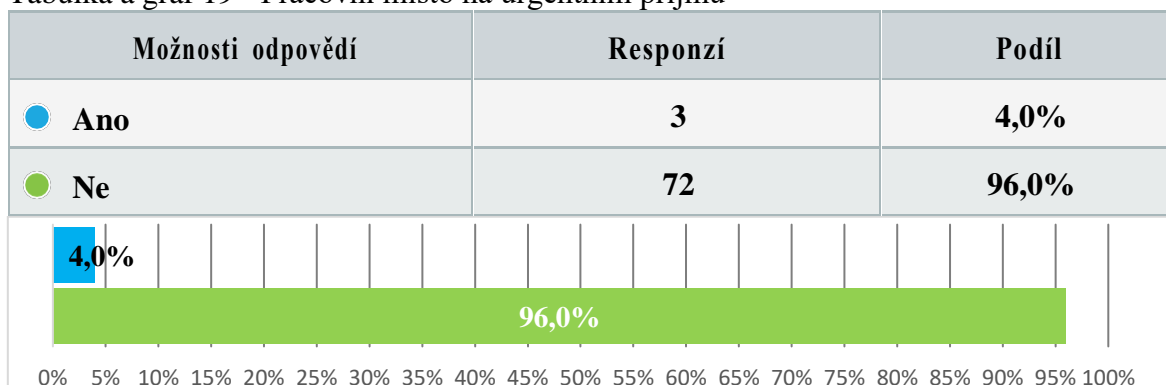
Výběr více možných z možností. Zodpovězeno 24 x, nezodpovězeno 51 x.

Otázka č. 18 byla určena respondentům, kteří v předchozí otázce odpověděli *určitě ne* nebo *spíše ne*. Těchto respondentů bylo 24 z celkového počtu dotázaných. Důvody jsou seřazeny sestupně: *Jiný obor, který je zaujal a chtějí se mu po ukončení studia věnovat* (15;62,5 %), *Náplň práce na urgentním příjmu mě neoslovila* a *Nemám rád/a adrenalinové situace* (6;25 %), *Raději pečuji o menší počet pacientů, než je na urgentním příjmu* (3;12,5 %), *Preferuji práci na lůžkovém oddělení* (2;8,3 %).



**Otázka č. 19: Máte již zajištěné pracovní místo na urgentním příjmu po absolvování studia?**

Tabulka a graf 19 - Pracovní místo na urgentním příjmu



Zdroj: vlastní

Výběr jedné odpovědi z možností. Zodpovězeno 75 x, nezodpovězeno 0 x.

Otázka č. 19 zjišťuje, kolik respondentů bylo zaujato UP natolik, že se již rozhodli zajistit si pracovní místo na UP. Pouze 3 (4 %) respondenti již mají zajištěné pracovní místo na UP. 72 (96 %) respondentů tento krok prozatím neučinilo.

## 9 DISKUZE

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat informovanost studentů ošetřovatelství a záchranářství a zjistit, jak je pro ně UP atraktivní. Šetření mezi těmito obory probíhalo na FZS ZČU. Abychom zjistili, jaké informace studenti mají, vytvořili jsme dotazník s otázkami zahrnující problematiku UP. Věnovali jsme se otázkám týkajících se na typy, fungování a podobu UP. Nechyběla ani otázka na kompetence, které zdravotníci na UP mají. Kromě otázek týkající se problematiky UP jsme položili také otázky týkající se respondentů, zda je pro ně UP natolik atraktivní, že by zde chtěli po úspěšném absolvování pracovat.

Jak již bylo zmíněno, vzorek respondentů tvoří studenti FZS ZČU. Oslovili jsme všechny studující záchranářství a ošetřovatelství. Vzhledem k tomu, že jedním z cílů této bakalářské práce je porovnat informace studentů 1. ročníků s informacemi, které mají studenti 3. ročníků, nemohly být odpovědi studentů z 2. ročníků použity. Po redukci odpovědí z 2. ročníků bylo možno do šetření zahrnout 75 odpovědí od studentů z 1. a 3. ročníků obou oborů.

V závislosti na hlavní cíl jsme stanovili další 3 cíle a k nim 4 předpoklady. Celkově má výzkumné šetření 4 cíle a 4 předpoklady. Cíle a předpoklady spolu korelují.

**Cílem 1** bylo zjistit, jaká je informovanost studentů o problematice UP. Pro splnění tohoto cíle bylo vytvořeno 9 otázek vztahující se k této problematice. Respondenti odpovídali na následující otázky: *Jaké znáte typy urgentních příjmů? Vyberte, co není součástí urgentního příjmu. Vyberte odborné ambulance, které jsou běžnou součástí urgentního příjmu. Mezi pracovníky urgentního příjmu nepatří. Souhlasíte s tvrzením, že nelékařský zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace lékaře může na urgentním příjmu vykonávat následující činnosti? Dle metodického pokynu pro zřízení vedení a urgentních příjmů je urgentní příjem I.a typu? Kdy byl vydán metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů? Třídící systém ESI (Emergency Severity Index) má kolik stupňů priorit ošetření? Výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby ohlašuje příjezd nového pacienta na urgentní příjem prostřednictvím?* Podle odpovědí na tyto otázky jsme zhodnotili, zda mají studenti informace o problematice UP. Na první otázku týkající se typů UP správně odpovědělo 12 studentů. Znamená to, že 16 % respondentů ví, že správné rozdělení UP je na 4 typy (I.a, I.b, II.a, II.b). Nejvíce respondentů (34) si myslí, že správné rozdělení UP je *Vysokoprahové, nízkoprahové a bezprahové*. Ke zvolení této odpovědi jistě přispívá slang. Jak se můžeme dočíst v teoretické části a také v článku od Šeblové (2015), je

toto rozdělení pouze slangovým výrazem. 20 respondentů označením odpovědi *nevím* přiznalo, že neznají správné rozdělení UP. Na základě těchto výsledků můžeme říci, že studenti neznají správné typy UP. Dále v dotazníku respondenti odpovídali na podobnou otázku. Její znění bylo: *Dle metodického pokynu pro zřízení a vedení urgentních příjmů je urgentní příjem I.a typu. Je překvapivé, že správná odpověď byla nejčtenější. Zajímavé je, že správné typy UP zná pouze 12 respondentů a určený typ správně přiřadilo 25 respondentů. Znamená to, že 33,3 % respondentů označilo UP s traumacentrem. Velká část (22) respondentů označila možnost nevím. Další početným typem byl UP poskytující péči v oboru anesteziologie a intenzivní medicíně, vnitřního lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví. Další znalostní otázka se týkala struktury UP. Zde můžeme s jistotou tvrdit, že studenti vědí, jaké jsou součásti UP. 47 respondentů správně určilo, že mezi součásti UP nepatří katetizační laboratoř. Znalost struktury UP se také potvrdila otázkou na odborné ambulance. Běžně zřízené ambulance na UP byly respondenty označovány velmi čteně. Největší zastoupení měla chirurgická ambulance následována úrazovou, interní a neurologickou ambulancí. Ambulance jako stomatologická, oční a urologická byly označovány jen zřídka. Svoji informovanost o UP studenti potvrdili i odpovědí na otázku *Mezi pracovníky urgentního příjmu nepatří*. Všichni respondenti odpověděli správně, že pracovníkem na UP není farmaceutický asistent. Jelikož studenti FZS absolvují odbornou praxi na UP, je žádoucí, aby znali své kompetence. Ptali jsme se respondentů, jaké mají kompetence bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Bylo vybráno pět kompetencí, které byly znázorněny do Likertovy škály odpovědí. U kompetencích jako: *zajištění periferního žilního vstupu, zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii, odebírat biologický materiál a aplikovat krystaloidní roztoky* převládá přesvědčení o kompetenci tyto výkony provádět. Kromě kompetence *odebírat biologický materiál*, která smí být provedena až po indikaci lékaře, je přesvědčení správné. Druhým nejpočetnějším názorem na tyto kompetence je „spíše ano“. *Aplikovat transfuzní přípravky a podávat krevní deriváty* je kompetence, kterou nelékařští pracovníci bez indikace lékaře nemají. O tom, že tento výkon nesmí být proveden dle vlastního uvážení, ví 52 respondentů. Znalost kompetencí je dobrá, ale v některých úkonech respondenti zaváhali. Nesměla chybět otázka zaměřující se na metodický pokyn. Cílem položení této otázky bylo zjistit, zda mají studenti povědomí o aktualitách týkajících se UP. Bohužel odpověď je neuspokojivá, kdy 43 respondentů odpovědělo, že neví. Správné datum označilo 12 % dotázaných. Jako datum vydání stanovilo 10 respondentů leden 2017. Jelikož triáž je nezbytná činnost provádějící se na UP, nesmí být*

opomenuta otázka zaměřující se na třídící systémy. Položili jsme dotaz, kolik stupňů priorit má ESI (Emergency Severity Index). Největší zastoupení měla možnost se třemi stupni. Následovala ji možnost *pětistupňový třídící systém*. Tyto odpovědi bylo možno předvídat. Správnou odpovědí je 5 stupňů, ale dříve tento systém měl pouze 3 stupně priorit. Poslední znalostní otázka se týkala předání pacienta od ZZS. Označit bylo možno více odpovědí. Zřejmě možnost *Operační středisko IZS* byla pro velkou většinu respondentů matoucí. ZZS sice ohlašuje pacienta přes ZOS, ale nikoliv přes operační středisko IZS. Jedna třetina respondentů správně označila kontaktní místo UP. Můžeme tedy potvrdit, že studenti mají povědomí, jak probíhá ohlášení pacienta od ZZS.

**Cíl 2**, kterým je zmapování povědomí studentů záchranářství a ošetřovatelství o UP, byl realizován stejnými otázkami, jako kterými se zkoumala informovanost všech studentů. Jak jsme již předpokládali, větší povědomí o UP mají respondenti z řad studentů záchranářství. **Předpoklad 1**, že studenti záchranářství budou více informováni o UP než studenti ošetřovatelství, byl potvrzen. Svědčí tomu počet chybně označených odpovědí, který byl vyšší u studentů ošetřovatelství. Tato skutečnost je jistě podmíněna studiem a absolvováním odborné praxe. Pro informovanost, kolik respondentů již absolvovalo odbornou praxi na UP, byla do dotazníku zahrnuta otázka týkající se na tuto skutečnost. Z celkového počtu dotázaných pouze 15 studentů již na UP stážovalo. Mezi těmito studenty převládají záchranáři, kterých na UP bylo již 11. Z všeobecných sester si práci na UP vyzkoušeli 4 studenti, dokonce jeden student z prvního ročníku. Tento výsledek lze očekávat. Dle našeho názoru záchranáři často volí toto oddělení pro svoji praxi. Potvrzuje to i otázka č. 13, která se ptá právě na výběr UP pro praxi. Více než polovina respondentů (42) by tuto praxi chtěla absolvovat. Záchranářů, kteří by chtěli zažít praxi na UP, je 30. Jednou z dalších možností, jak mohou studenti získat informace o UP, je studium. Jakým způsobem studenti získali informace o UP jsme zjišťovali prostřednictvím otázek 14. a 15. První z těchto otázek zjišťuje zdroj informací. Jako zdroj informací nejvíce studenti udávali výuku ve škole. S UP se v rámci přednášek setkala 39 studentů. Tento zdroj převážně zaznamenali záchranáři. Naopak 23 studentů udává, že tuto problematiku během přednášek neprobírali. Je zajímavé, že studenti z jednoho oboru a jednoho ročníku neodpovídali stejně, přitom studují na stejné škole. K získání informací deseti respondentům přispěla praxe na UP. Někteří studenti (18) se této problematice věnovali v rámci samostudia. V 15. otázce zkoumáme, zda je teoretická výuka přínosem pro absolvování praxe na UP. Respondentů FZS, kteří odpověděli *určitě ano* bylo pouze 6. Dalších 12 odpovědělo *spíše ano*. K faktu, že teoretická

výuka nebyla přínosem, se spíše přiklání 2 respondenti. Celkem 61 respondentů to nedokáže posoudit. Jedním z důvodů, který určilo 44 respondentů, je skutečnost, že praxi na UP neabsolvovali, proto nemohou srovnávat. Dalším důvodem, proč nelze porovnat informace ze školy s praxí na UP, je nezískání informací výukou ve škole. Tento důvod označilo 12 respondentů. Zbýlých 5 respondentů neví, jestli pro ně výuka byla přínosem. Můžeme tedy říci, že přínos výuky pro praxi není zcela jasné určit z důvodu velkého počtu odpovědí *nelze posoudit*. Stejný dotaz položil i Štěpánek (2016) respondentům ve své kvalifikační práci s názvem *Uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení*. Respondenti se shodují, že teoretická výuka je dobrá, ale je nedostatek praxe, která je největším přínosem pro získání zkušeností. Naopak respondenti v kvalifikační práci *Uplatnění absolventů oboru zdravotnický záchranář na trhu práce* od Jalandžievové (2020) říkají, že se vyučují zbytečné předměty na úkor více užitečným, příklady předmětů neuvedli.

**Cílem 3** bylo zmapovat povědomí studentů jednotlivých ročníků těchto oborů. Porovnali jsme odpovědi studentů z 1. a 3. ročníků. Jak se dá předpokládat, měli by být studenti 3. ročníků více informováni než studenti na počátku studia. Porovnávány byly pouze správné odpovědi. Po zhlédnutí odpovědí nemůžeme stoprocentně prohlásit, že studenti závěrečných ročníků mají více znalostí než studenti, kteří ve studiu začínají. Až na tři výjimky není v žádné ze znalostních otázek, počínajících typy UP a končících způsoby předání pacienta, zřejmý rozdíl mezi studenty 1. a 3. ročníků. Těmito výjimkami jsou otázky ohledně typů UP: *Jaké znáte typy UP* a *Dle metodického pokynu pro zřízení a vedení UP je I.a typ*. Třetí výjimkou je otázka zahrnující problematiku předání pacienta od ZZS. Ze všech 25 správných odpovědí, že I.a typ je UP s traumacentrem, bylo 21 odpovědí označeno studenty v 3. ročníku. Správné rozdělení UP na typy zná 12 studentů, z toho 10 ze závěrečných ročníků. Zkušenosti získané v průběhu studia a absolvováním praxe byly uplatněny v odpovědi na otázku, jak probíhá ohlášení nového pacienta transportovaného ZZS. Pouze 7 studentů začínajících se studiem zná postup ohlášení ZZS. Zde můžeme pozorovat vývoj studentů během studia. V závěrečném ročníku bylo 18 studentů, kteří mají povědomí o komunikaci UP se ZZS. Domníváme se, že tato skutečnost je dána absolvováním praxí na UP. Nesmíme také opomenout praxi na ZZS, kterou absolvují studenti záchranářství. Četnost správných odpovědí od budoucích záchranářů může být dána právě absolvováním této praxe, kde se studenti setkávají s UP z pozice druhé strany. Studenti FZS absolvují první praxi na ZZS až po ukončení 1. ročníku. Ve zbylých otázkách je rozdíl v počtu odpovědí 1. a 3. ročníků velmi malý. **Předpoklad 2**, že studenti 3. ročníků budou

více informování o UP než studenti 1. ročníků, nebyl potvrzen. Z odpovědí byl zaznamenán pouze nepatrný vývoj informovanosti studentů o UP, který je zapříčiněn délkou studia.

Za **cíl 4** jsme si stanovili zjistit atraktivnost urgentního příjmu pro budoucí zaměstnání a vývoj atraktivity v průběhu studia. Ke splnění tohoto cíle přispěly odpovědi na otázky, které byly vytvořeny právě k dosažení tohoto cíle. Otázek týkajících se na atraktivitu UP z pohledu studentů bylo vytvořeno 5: *Vybral/a byste si UP pro absolvování odborné praxe? Je UP pracovištěm, které byste si vybrali po úspěšném absolvování studia? Vyberte možnosti, které nejlépe vystihují důvod, proč byste na UP chtěl/a pracovat. Vyberte možnosti, které nejlépe vystihují důvod, proč byste na UP nechtěl/a pracovat. Máte již zajištěné pracovní místo na UP po absolvování studia?* Absolvováním praxe je dobrá příležitost zjistit, zda student vnímá práci na UP jako atraktivní nebo ne. Tuto příležitost by chtělo využít 55 studentů. Větší zájem o praxi na UP má 35 studentů záchranářství oproti 20 studentům ošetřovatelství. Zbýlých 20 studentů nemá zájem absolvovat praxi na UP. Příležitost vyzkoušet si práci na UP je vyšší v 1. ročnících než v posledních. Můžeme se domnívat, že tato skutečnost je dána nadšením na počátku studia a zájmem seznámit se s co nejvíce odděleními. Můžeme to potvrdit i porovnáním s otázkou, zda absolvování praxe již proběhlo. Praxi na UP splnil pouze jeden student z 1. ročníků a 14 studentů z posledních ročníků. Je tedy zřejmé, že první ročníky budou více žádat praxi na UP než studenti ke konci studia z důvodu, že zde ještě nebyli. Otázka, zda by si studenti UP vybrali jako budoucí pracoviště, byla filtrační. Po zodpovězení *ano* nebo *spíše ano* byli respondenti přesměrováni na otázku týkající se na důvody, proč by volili toto pracoviště. V opačném případě byli respondenti přesměrováni na otázku s důvody, proč toto oddělení nepreferují. Respondentů, kteří byli odkázáni na důvody, proč by si UP vybrali, bylo 39. Nejzásadnějšími důvody, proč studenti volí toto pracoviště jsou: Baví mě akční práce, nutnost se rychle a správně rozhodnout (31), Multioborová spolupráce (27), Setkání s pacienty, kteří přicházejí s různými onemocněními (20) a Dobrá příprava pro práci v přednemocniční neodkladné péči (18). K tomu, aby si studenti zvolili toto pracoviště jako místo budoucího působení, také přispělo vybavení UP a větší počet pacientů. Bezpochybně můžeme prohlásit, že studenty na toto pracoviště táhne akční práce. Tento důvod uvedli rovnoměrně oba obory i oba ročníky. Ostatní důvody více charakterizují názor budoucích záchranářů než všeobecných sester. Kromě multioborové spolupráce, kterou volili studenti rovnoměrně a vybavením UP, které více zaujalo 1. ročníky. V porovnání mezi ročníky jsou zmíněné důvody atraktivnější pro 3. ročníky. Na důvody, proč není UP přijatelné budoucí pracoviště, odpovídalo 24

studentů. Studenti, kteří by si po absolvování studia nezvolili UP, nejčastěji uváděli zájem o jiný obor. 12 studentů oboru ošetrovatelství se rozhodlo pro konkrétní obor. Z oboru záchranářství byli takoví studenti 3. Práce na UP není vhodná pro 6 studentů, překvapivě pro 5 studentů záchranářství. Fakt, že na UP bývají adrenalinové situace neoslovilo také 6 studentů. Všechny odpovědi byli od studentů ošetrovatelství. Zajímavé je, že preference lůžkového oddělení byla zaznamenána pouze dvěma studenty. **Předpoklad 3**, že práce na urgentním příjmu je více atraktivní pro studenty záchranářství než pro studenty ošetrovatelství, byl potvrzen. Svědčí tomu fakt, že 19 nastávajících všeobecných sester bude své uplatnění vyhledávat jinde než na UP. Po uplatnění mimo UP se bude ucházet 7 studentů záchranářství. Poslední otázkou v dotazníku jsme zjišťovali, kolik studentů bylo zaujato UP natolik, že si již zde zajistili pracovní pozici. Z celkového počtu dotázaných se jedná pouze o 3 studenty. V celku očekávaný výsledek jsou 2 studenti před koncem studia zdravotnického záchranáře. Naopak překvapující je, že už student 1. ročníku všeobecného ošetrovatelství, si již také obstaral pracovní místo na tomto oddělení. **Předpoklad 4**, že méně než 50 % studentů z 3. ročníku záchranářství se chystá po škole nastoupit na oddělení urgentního příjmu, byl vyvrácen. Shromáždili jsme odpovědi od studentů, kteří mají tento krok v plánu. Z počtu 19 studentů by na UP rádo nastoupilo 16 studentů, což tedy vyvrací náš předpoklad. Otázkou je, zda opravdu tento počet studentů bude přeměněn na zaměstnance UP v souvislosti s volnou kapacitou. Jalandžievová (2020) pro účely své práce prováděla rozhovory s absolventy záchranářství a zjišťovala jejich uplatnění ve zdravotnickém zařízení. Zjistila, že 64 % respondentů našlo uplatnění na UP.

## ZÁVĚR

Cílem zpracování tématu Problematika urgentních příjmů v České republice bylo seznámit s aktuální podobou urgentních příjmů. V srpnu roku 2020 byl publikován Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče, se kterým nastává řada změn. Naším cílem bylo sdělit tuto aktualitu. Proto jsme v teoretické části shrnuli novelizovanou podobu UP a vytvořili ucelený přehled o jeho fungování.

Pro splnění výzkumné části bakalářské práce, jsme do šetření zahrnuli studenty FZS. Bylo pro nás zajímavé a přínosné oslovit právě tyto studenty a zjistit jejich informovanost a zájem o UP. Určili jsme 4 cíle, které se díky velkému počtu zúčastněných studentů povedlo splnit. K nim stanovené 4 předpoklady byly potvrzeny pouze dva.

Všechny odpovědi od studentů byly velmi přínosné, jelikož jsme mohli zhodnotit, jaká je míra informovanosti. Jednotlivé odpovědi studentů splnili naše očekávání. Jak jsme předpokládali, vyšší počet správně zodpovězených otázek byl zaznamenán studenty záchranářství. Pokud bychom znalostní otázky rozdělili na dvě části, otázky týkající se vnitřní struktury UP a otázky vztahující se k metodickému pokynu, mohli bychom konstatovat, že se studenti ve vnitřní struktuře chvályhodně orientují. Z odpovědí otázek ohledně metodického pokynu, je pravděpodobné, že studenti příliš nesledují aktuální dění. Jak prokázaly výsledky šetření, studenti všeobecného ošetrovatelství zřejmě nemají zahrnutou problematiku UP do učebního plánu. Dle mého názoru by bylo žádoucí, aby i tito studenti měli povědomí o této problematice. Mým doporučením je, aby i oboru všeobecné ošetrovatelství byly předány informace o UP. Možností, jak tuto záležitost sdělit, je uspořádání exkurze na oddělení UP. Není na škodu absolvování praxe na tomto pracovišti, čímž studenti obdrží mnoho informací.

Naše očekávání ohledně atraktivnosti UP bylo naplněno. Studenti zdravotnického záchranáře jsou více zaujati UP než studenti všeobecného ošetrovatelství. Dle mého názoru spočívá příčina této pravdivosti ve vnímání UP jako mezičlánku přednemocniční neodkladné péče a nemocniční neodkladné péče.



## SEZNAM LITERATURY

1. ČÁP, Marek, 2018. *Přínos urgentního příjmu pro zdravotnickou záchrannou službu*. [online]. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2021-02-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/fcaimd>
2. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online]. In: *Sbírka zákonů*. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
3. ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě [online]. In: *Sbírka zákonů*. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374?text=374%2F2011>
4. ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče [online]. In: *Sbírka zákonů*. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92?text=92%2F2012>
5. ČESKO. Vyhláška č. 99/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb [online]. In: *Sbírka zákonů*. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>
6. ČESKO. Vyhláška č. 391/2017 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. [online]. In: *Sbírka zákonů*. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>
7. DISSOU, Jitka, 2015. Dětský urgentní příjem Fakultní nemocnice Motol. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. **18**(2), 28-29 [cit. 2021-02-03]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2015\\_02.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2015_02.pdf)

8. DISSOU, Jitka, 2018. Dětský urgentní příjem. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. **21**(2), 9-11 [cit. 2021-02-03]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2018\\_2.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2018_2.pdf)
9. FRANĚK, Ondřej, 2019. Jak se stát záchranářem [online]. In: *Zachrannaslužba.cz* [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://zachrannaslužba.cz/jak-se-stat-zachranarem/>
10. FRANĚK, Ondřej, 2020. Urgentní příjmy mají zelenou [online]. In: *Zachrannaslužba.cz* [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://zachrannaslužba.cz/urgentni-prijmy-maji-zelenou/>
11. HUBÁČEK, Petr a Radka FILIPČÍKOVÁ et al, 2017. *Efektivní systém třídění nemocných a zraněných*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 71 s. ISBN 978–80–244–5227-2.
12. JALANDŽIEVOVÁ, Pavlína, 2020. *Uplatnění absolventů oboru zdravotnický záchranář na trhu práce*. [online]. Praha. Bakalářská práce. České vysoké učení technické, Fakulta biomedicínského inženýrství. [cit. 2020-03-04]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/lstp2b/>
13. JENŠÍKOVÁ, Renata, 2013. Historie FN Plzeň-historie plzeňské medicíny [online]. In: *Fakultní nemocnice Plzeň*. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: [https://www.fnplzen.cz/cs/historie\\_fn](https://www.fnplzen.cz/cs/historie_fn)
14. KUBALOVÁ, Jana, Kateřina VANÍČKOVÁ a Barbora ZUCHOVÁ, 2014. *Řešení urgentních stavů v přednemocniční neodkladné péči včetně nácviku praktických dovedností a speciálních technik pro lékaře zdravotnických záchranných služeb a urgentních příjmů nemocnic: textová opora ke kurzu*. Brno: Masarykova univerzita. 134 s. Kurzy přednemocniční péče. ISBN 978-80-210-6755-4.
15. MARSDEN, Janet, ed. et al., 2016. *Emergency triage: telephone triage and advice*. First edition. Chichester: John Wiley & Sons. 161 s. ISBN 978-1-118-36938-8.

16. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2019. *Řešení stavů hrozícího náhle vzniklého selhání základních životních funkcí*. [online]. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. [cit. 2021-02-12]. Dostupné z: [https://zachrannasluzba.cz/wp-content/uploads/2019/12/Poplachovy\\_plan\\_Vestnik\\_MZ\\_11-2019.pdf](https://zachrannasluzba.cz/wp-content/uploads/2019/12/Poplachovy_plan_Vestnik_MZ_11-2019.pdf)
17. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2019. *Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny vytvořily mapu urgentních příjmů* [online]. MZČR. [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-a-zdravotni-pojistovny-vytvorily-mapu-urgentnich-prijmu/>
18. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2020. *Ministerstvo zdravotnictví vydává metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů* [online]. MZČR. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-vydava-metodicky-pokyn-pro-zrizeni-a-vedeni-urgentnich-prijmu/>
19. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2020. *Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR* [online]. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, (9), s. 152-160. [cit. 2021-02-03]. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-9-2020/>
20. POLÁK, Martin, 2016. *Urgentní příjem, nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha: Mladá fronta. 767 s. ISBN 978-80-204-3939-0.
21. POLÁK, Martin, 2018. *Třídění pacientů na oddělení emergency aneb návrh, jak by to mohlo vypadat*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. 75 s. ISBN 978-80-204-4650-3.
22. SUNSHINE, Gregory et al, 2019. *Emergency Declarations for Public Health Issues, Expanding Our Definition of Emergency*. *Journal of Law, Medicine* [online]. **47** (2 suppl.), 95-99 [cit. 2020-05-26]. DOI: 10.1177/1073110519857328. ISSN 1073-1105.
23. ŠEBLOVÁ, Jana, 2015. *Urgentní medicína a urgentní příjmy v České republice. Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. **18**(2), 54-55 [cit. 2021-02-03]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2015\\_02.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2015_02.pdf)

24. ŠÍŇ, Robin et al., 2017. *Medicína katastrof*. 1. vyd. Praha: Galén. 351 s. ISBN 978-80-7492-295-4.
25. ŠTĚPÁNEK, Marek, 2016. *Uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení*. [online]. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2020-03-04]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/351kpe/>
26. ÚPLNÁ znění nově upravených kompetencí zdravotnických záchranářů, včetně specialistů a katalogu prací pro záchranáře a řidiče ZZS [online]. In: *Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky*. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/uplna-zneni-nove-upravenych-kompetenci-zdravotnickych-zachranaru-vcetne-specialistu-a-katalogu-praci-pro-zachranare-a-ridice-zzs>
27. VĚSTNÍK Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2015. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. **18**(2), 6-7 [cit. 2021-02-03]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2015\\_02.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2015_02.pdf)
28. VLK, Radomír, 2015. Kdo je a jak vznikl „superzáchranář“ záchranář – specialista v UM [online]. In: *Modrá hvězda života: o záchranářích pro záchranáře*. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/2015/06/28/kdo-je-a-jak-vznikl-superzachranar-zachranar-specialista-v-um>
29. VZDĚLÁVACÍ program specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína. [online]. In: *Ministerstvo zdravotnictví*. [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/19068/P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%2039%20-%20Urgentn%C3%AD%20medic%C3%ADna.pdf>
30. ZDARA, Jaroslav, Tomas VASEK a Zbynek SUCHANE, 2018. Emergency departments in the Czech Republic - the past, the time and the future. *International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences* [online]. **5**, 195-201 [cit. 2020-05-26]. DOI: 10.5593/sgemsocial2018/3.3. ISSN 2367-5659.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 – Mapa urgentních příjmů v České republice

Příloha 2 – Kompetence zdravotnického záchranáře

Příloha 3 – Třídící systémy

Příloha 4 – Dotazník

Příloha 5 – Souhlas s dotazníkovým šetřením mezi studenty FZS ZČU

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 – Mapa urgentních příjmů v České republice



Zdroj: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2019. *Mapa nemocnic s urgentními příjmy.*

## **Příloha 2 – Kompetence zdravotnického záchranáře**

Zdravotnický záchranář vykonává podle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. následující činnosti bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

- a)** monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
- b)** zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
- c)** zajišťovat periferní žilní nebo intraoseální vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,
- d)** provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je,
- e)** obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- f)** provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- g)** zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,
- h)** vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému,
- i)** zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
- j)** přijímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- k)** přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- m)** provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence,
- n)** přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- o)** provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,
- p)** zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii.



Podle této vyhlášky také může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře:

- a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,
- b) podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,
- c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- d) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let,
- e) odebírat biologický materiál na vyšetření.

Kompetence zdravotnického záchranáře pro Urgentní medicínu bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

- a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné kardiopulmonální resuscitaci,
- b) zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných,
- c) odebírat biologický materiál,
- d) zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je,
- e) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět v místě mimořádné události záchranné a likvidační práce,
- f) být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě

Na základě indikace lékaře bez odborného dohledu zdravotnický záchranář pro Urgentní medicínu může:

- a) provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
- b) provádět externí kardiostimulaci,
- c) pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
- d) zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí,

e) zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami,

f) provádět extubaci tracheální kanyly

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu může pod odborným dohledem lékaře aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady.

## Příloha 3 – Třídící systémy

### Systémy třídění pacientů na urgentním příjmu ve světě a v České republice

**Tab. 3** Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)

Popis	Čas příchodu/vyšetření (door to assessment)
Resuscitace	okamžitě
Emergentní stavy	< 15 minut
Urgentní stavy	< 30 minut
Méně urgentní péče (semiurgentní)	< 1 hodina
Neurgentní stavy	< 2 hodiny

**Tab. 4** Manchester Triage Scale (MTS)

Číselné označení	Kategorie	Barevné označení	Čas příchodu/vyšetření (door to assessment)
1	emergentní	červená	ihned
2	velmi urgentní	oranžová	do 5–10 minut
3	urgentní	žlutá	do 30 minut
4	standard	zelená	do 60 minut
5	neurgentní	modrá	do 120–240 minut

**Tab. 5** Emergency Severity Index (ESI)

Kategorie	Popis	Čas příchodu/vyšetření (door to assessment)
1	bezprostřední ohrožení	ihned
2	emergentní stavy	1–14 minut
3	urgentní stavy	15–60 minut
4	semiurgentní	60–120 minut
5	neurgentní	2–24 hodin

**Tab. 2** Australian Triage Scale (ATS)

Kategorie	Popis	Čas příchodu/vyšetření (door to assessment)
ATS 1	bezprostředně ohrožující stavy	ihned
ATS 2	hrozící ohrožení života	10 minut
ATS 3	potenciálně život ohrožující stavy nebo časově kriticky omezená terapie nebo silná bolest	30 minut
ATS 4	potenciálně pro život závažné nebo situačně závažné stavy nebo stavy komplexní povahy	60 minut
ATS 5	méně závažné stavy	120 minut

Zdroj: Třídění pacientů na oddělení emergency aneb návrh, jak by to mohlo vypadat (Polák, 2018)

## **Příloha 4 – Dotazník**

# Příloha: dotazník

## Informovanost studentů o urgentním příjmu

### 1 Jaký studujete obor?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Zdravotnický záchranář  Všeobecná sestra

### 2 V jakém jste ročníku?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

1. ročník  2. ročník  3. ročník

### 3 Absolvoval/a jste praxi na urgentním příjmu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  Ne

### 4 Jaké znáte typy urgentních příjmů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Monodisciplinární, multidisciplinární, unidisciplinární  Vysokoprahové, nízkoprahové, bezprahové  I. a, I. b, II. a, II. b typ  Nevím

### 5 Vyberte, co není součástí urgentního příjmu:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ambulance  Expektační lůžka  Katetrizační laboratoř  Heliport  Nevím

## 6 Vyberte odborné ambulance, které jsou běžnou součástí urgentního příjmu:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Úrazová   
  Chirurgická   
  Interní   
  Neurologická   
  Stomatologická   
  Oční   
  Urologická  
 Nevím

## 7 Mezi pracovníky urgentního příjmu nepatří:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Všeobecná sestra   
  Zdravotnický záchranář   
  Farmaceutický asistent   
  Lékař   
  Nevím

## 8 Souhlasíte s tvrzením, že nelékařský zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace lékaře může na urgentním příjmu vykonávat následující činnosti?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	Určitě ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Určitě ne
Zajišťovat periferní žilní vstup	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odebírat biologický materiál	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplikovat krystaloidní roztoky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplikovat transfúzní přípravky a podávat krevní deriváty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9 Dle metodického pokynu pro zřízení a vedení urgentních příjmů je urgentní příjem I. a typu:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Urgentní příjem okresní nemocnice   
  Urgentní příjem, který poskytuje péči v oborech anesteziologie a intenzivní medicíny, vnitřního lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví   
  Urgentní příjem, který má zřízeno traumacentrum   
  Urgentní příjem, který nemá zřízeno traumacentrum  
 Nevím

## 10 Kdy byl vydán metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- září 2016  
  leden 2017  
  prosinec 2018  
  červen 2019  
  srpen 2020  
  Nevím

## 11 Třídící systém ESI (Emergency Severity Index) má kolik stupňů priorit ošetření?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Dvoustupňový třídící systém  
  Třístupňový třídící systém  
  Čtyřstupňový třídící systém  
  Pětistupňový třídící systém  
  Nevím

## 12 Výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby ohlašuje příjezd nového pacienta na urgentní příjem prostřednictvím:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Operačního střediska IZS  
  Předem určeným telefonním číslem  
  Kontaktního místa urgentního příjmu  
  Vysílačky  
  Nevím

## 13 Vybral/a byste si urgentní příjem pro absolvování odborné praxe?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Určitě ano  
  Spíše ano  
  Nevím  
  Spíše ne  
  Určitě ne

## 14 Informace o urgentním příjmu jsem získal/a:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Výukou ve škole, informacemi od vyučujícího (přednášky, semináře)  
  Absolvováním odborné praxe  
  Samostudiem  
  O problematice urgentních příjmů jsem v rámci studia neslyšel/a  
 Jiná...

## 15 Byla pro Vás výuka ve škole přínosná pro následnou praxi na urgentním příjmu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Určitě ano  
  Spíše ano  
  Nevím  
  Spíše ne  
 Určitě ne  
  Nedokážu posoudit, neabsolvoval/a jsem praxi na urgentním příjmu  
  Nedokážu posoudit, informace o urgentním příjmu jsem ve škole nezískal/a

## 16 Je urgentní příjem pracovištěm, které byste si vybrali po úspěšném absolvování studia?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Určitě ano   
  Spíše ano   
  Nevím   
  Spíše ne   
  Určitě ne

## 17 Vyberte možnosti, které nejlépe vystihují důvod, proč byste chtěl/a na urgentním příjmu pracovat:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Baví mě akční práce, nutnost se rychle a správně rozhodnout      | <input type="checkbox"/> Setkání s pacienty, kteří přicházejí s různými onemocněními | <input type="checkbox"/> Zaujalo mě vybavení urgentního příjmu    | <input type="checkbox"/> Velký počet pacientů |
| <input type="checkbox"/> Multioborová spolupráce  | <input type="checkbox"/> Dobrá příprava pro práci v přednemocniční neodkladné péči   | <input type="checkbox"/> Pracuji zde moji přátele, absolventi FZS |   |
| <input type="checkbox"/> Jiná... <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/> |  |   |   |

## 18 Vyberte možnosti, které nejlépe vystihují důvod, proč byste nechtěl/a na urgentním příjmu pracovat:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Preferuji práci na lůžkovém oddělení                             | <input type="checkbox"/> Zaujal mě jiný obor, kterému se chci po ukončení studia věnovat | <input type="checkbox"/> Náplň práce na urgentním příjmu mě neoslovila | <input type="checkbox"/> Nemám rád/a adrenalinové situace |
| <input type="checkbox"/> Raději pečuji o menší počet pacientů, než je na urgentním příjmu | <input type="checkbox"/> Špatný kolektiv   | <input type="checkbox"/> Špatná káva                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Jiná... <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/> |  |  |   |

## 19 Máte již zajištěné pracovní místo na urgentním příjmu po absolvování studia?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano   
  Ne



## Příloha 5 – Souhlas s dotazníkovým šetřením mezi studenty FZS ZČU

Slečna  
Veronika PEŠÍKOVÁ  
Horní Bělá 71  
331 52 DOLNÍ BĚLÁ

VÁŠ DOPIS ZNAČKY / ZE DNE

NAŠE ZNAČKA  
ZCU 003144/2021

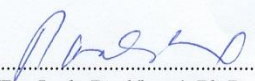
VÝŘIZUJE / LINKA  
P.Nový/377633716

DATUM  
18.02.2021

### Věc: Výzkumné šetření ke kvalifikační práci

Na základě Vaší žádosti ze dne 10.02.2021 Vám *povoluji*, ve 3. ročníku bakalářského studijního programu Specializace ve zdravotnictví, ve studijním oboru Zdravotnický záchranář – prezenční forma studia, provést výzkumné šetření ke kvalifikační práci s názvem: „*Problematika urgentních příjmů v České republice*“ u studentů Fakulty zdravotnických studií, prostřednictvím anonymního dotazníku.

Západočeská univerzita v Plzni  
Fakulta zdravotnických studií

  
MUDr. Lada Pavlíková, Ph.D.  
proděkanka pro pedagogickou činnost