

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**Traumateam České republiky z pohledu nelékařského
zdravotnického personálu**

Bakalářská práce

Autor práce: **Lenka Slavíková, DiS.**

Vedoucí práce: **Prim. MUDr. Petr Nestrojil, CSc.**

2013

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
DEPARTMENT OF NURSING

**Traumateam of the Czech Republic from point of
view paramedical personnel**

Bachelor's thesis

Author: **Lenka Slavíková, DiS.**

Supervisor: **Prim. MUDr. Petr Nestrojil, CSc.**

2013

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne 20. 4. 2013

.....
Slavíková Lenka, DiS.

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu prim. MUDr. Petrovi Nestrojilovi, CSc, za ochotu, rady, čas a neocenitelnou pomoc při zpracovávání této práce, jakož i za poskytnuté materiály a informace týkající se Traumateamu České republiky. Děkuji personálu Koordinačnímu středisku Medicíny Katastrof v Brně a Urban Search and Rescue teamu v Praze, za poskytnutí materiálů. Dále děkuji Mgr. Evě Vachkové za odborné konzultace.

Dále bych chtěla poděkovat vedení Kliniky Úrazové Chirurgie Fakultní nemocnice v Brně a všem svým kolegyním za vstřícnost, pochopení a podporu při celém studiu. Kolegům z traumateamu patří také velký dík, za vyplnění dotazníků.

Ráda bych poděkovala své rodině, hlavně příteli Ing. Radimovi Šrámkovi za podporu při studiu za oporu, kterou mi byl při celém průběhu studií. Za trpělivost a laskavý přístup ve zkouškovém období.

V Brně, dne 20. 4. 2013

Všem jmenovaným i nejmenovaným

DĚKUJI

Obsah

Úvod.....	8
1 Hlavní cíle.....	10
Cíl I.	10
Cíl II.....	10
2 Dílčí cíle.....	11
Cíl 1.....	11
Cíl 2.....	11
Cíl 3.....	11
Cíl 4.....	12
Cíl 5.....	12
Cíl 6.....	12
3 Medicína katastrof.....	13
4 Mimořádné události a katastrofy.....	14
4.1 Mimořádná událost.....	14
4.2 Katastrofy.....	15
4.2.1 Přírodně- klimatické.....	15
4.2.2 Sociálně ekonomické.....	19
5 Nejčastější typy úrazů.....	20
5.1 Otevřená poranění.....	20
5.1.1 Odřenina- exkoriace, abraze.....	20
5.1.2 Tržně zhmožděná rána – vulnus contusolacerum.....	21
5.1.3 Řezná rána – Vulnus scissum.....	21
5.1.4 Rána bodná – vulnus punctum.....	21
5.1.5 Rána sečná – vulnus sectum.....	21
5. 1. 6 Rána střelná – vulnus scloperarium.....	22
5.1.7 Rána způsobená kousnutím – vulnus morsum.....	23
5.1.8 Skalpace.....	23
5.2 Krvácení.....	23
5.2.1 Krvácení vlásečnicové – kapilární.....	23
5.2.2 Krvácení žilní – venózní.....	24
5.2.3 Krvácení tepenné – arteriální.....	24
5.2.4 Krvácení smíšené.....	24
5.2.5 Krvácení bílé.....	24
5. 3 Šok.....	24
5. 3. 1 Šok z postižení náplně krevního řečiště.....	25
5.3.2 Šok z poruchy cévní stěny.....	25
5.3.3 Šok jak následek selhání srdce jako pumpy.....	26
5.4 Termický úraz.....	26
5.5 Úrazy kostí a kloubu.....	27
5.5.1 Zlomení kosti – fraktura.....	27
5.5.2 Podvrtnutí kloubu – distorze.....	27
5.5.3 Vymknutí kloubu – luxace.....	27
5.6 Úrazy hlavy.....	28
5.6.1 Otřes mozku – commotio cerebri.....	28
5.6.2 Zhmoždění mozku – contusio cerebri.....	28
5.6.3 Stlačení mozku – compresio cerebri.....	28

5.6.4 Krvácení kolem obalů mozku a do mozku samotného	28
5.7 Úrazy břicha	29
5.8 Úrazy hrudníku	29
5.8.1 Zlomeniny žeber	30
5.8.2 Fluidothorax	30
5.8.3 Pneumothorax	30
5.9 Polytrauma	30
5.10 Crush syndrom	31
5.11 Blast syndrom	31
5.12 Posttraumatická stresová porucha (PTSD)	31
5.13 Léčení v místě mimořádné události nebo katastrofy	32
6. Třídění poraněných - Triage	32
7 Traumateam České republiky	33
7.1 Modul č. 7	34
7.2 Historie Traumateamu České republiky	35
7.2.1 Činnost Traumateamu	36
7.3 Materiální vybavení Traumateamu	37
7.3.1 Stan č. 1 – triage	37
7.3.2 Stan č. 2 a 3- ambulance	38
7.3.3 Stan č. 5 a 7- IMP (intermediální péče)	39
7.3.4 Stan č. 4 Sklad	40
7.3.5 Stan č. 6 Odsun	40
7.3.6 Ostatní vybavení týmu	40
8 Nároky na člena týmu	41
8.1 Náboženství	41
8.1.1 Křesťanství	42
8.1.2 Judaismus	42
8.1.3 Islám	43
8.1.4 Hinduismus	44
8.1.5 Buddhismus	45
9 Práce nelékařského zdravotnického personálu	46
9.1 Vybrané kompetence všeobecné sestry dle Sbírky zákonů	47
č. 55 / 2011	47
9.2 Vybrané kompetence sestry pro intenzivní péči, dle Sbírky zákonů	48
č. 55 / 2011	48
9.3 Vybrané kompetence sestry pro péči v chirurgických oborech, dle Sbírky zákonů č. 55	48
/ 2011	48
9.4 Vybrané kompetence sestry pro perioperační péči, dle Sbírky zákonů č. 55 / 2011 ...	49
9.5 Vybrané kompetence zdravotnického záchranáře, dle Sbírky	50
zákonů č. 55 / 2011	50
9.6 Vybrané kompetence zdravotnického záchranáře se specializací, dle Sbírky zákonů č.	51
55 / 2011	51
10. Metodika	53
10.1 Zkoumaný soubor	53
10.2 Použitá metoda	53
11 Výsledky	55
12. Diskuze	100
Závěr	104
Anotace	106
Annotation	107

Seznam literatury	108
Elektronické zdroje	110
Seznam tabulek	111
Seznam obrázků	113
Přílohy	114

Úvod

Jsem jeden ze třiceti pěti „bláznů“, kteří s batohem na zádech a vybavením na tři týdny odjíždějí do oblastí, ze kterých se ostatní lidé snaží uprchnout.

Oblastmi mám na mysli země, zničené nebo změněné mimořádnou událostí, katastrofou. Vnímám vyšší nárůst přírodních katastrof. Čím je to způsobeno, není předmětem zkoumání mé práce. Možná je to zapříčiněno větším medializováním těchto událostí.

Asi před dvěma lety jsem dostala nabídku, stát se jedním z členů Traumateamu České republiky, a tím se mi pozitivně změnil život. Cestování, adrenalinu a zvláštních situací zažívám nespočet.

Práce je věnována Traumateamu České republiky. Zabývám se mimořádnými událostmi a katastrofami, typem možných úrazů. Nastínila jsem léčbu raněných v polních podmínkách. Čtenář se postupně seznámí s Traumateamem České republiky,. Zabývám se odlišnostmi v kultuře a náboženství v jiných zemích, které mohou ovlivnit práci členů, při ošetřování raněných v polních podmínkách.

Při cvičeních, se objevily některé situace, které ztěžují práci. a v rozhovorech s některými členy týmu, jsem zjistila, že vnímají podobné problémy. Proto jsem si stanovila cíle, které bych chtěla zkoumat v této práci a zjištěné informace předat vedoucímu lékaři Traumateamu České republiky, který je i mým vedoucím této práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Hlavní cíle

Cíl I.

Cílem bakalářské práce je zjistit potřebnost sesterské péče v mobilní nemocnici Traumateamu České republiky. Odhalit rozsah poskytované péče těžce raněným pacientům v polních podmínkách.

Cíl II.

Druhým cílem práce je přiblížit odborné veřejnosti Traumateam České republiky. Seznámit čtenáře s jeho činností na humanitární misi.

2 Dílčí cíle

Cíl 1

Zjistit, zda pohlaví má vliv na práci v Traumateamu.

Přepokládaný výsledek:

Žena vykonávající povolání nelékařského zdravotnického pracovníka, je stejně, nebo lépe odolná pro psychickou zátěž, než muž vykonávající tutéž práci. Fyzická zátěž bude pro ženy mnohem náročnější než pro muže.

Cíl 2

Zjistit, co ovlivňuje psychiku člena při práci v humanitární misi.

Přepokládaný výsledek:

Práce v Traumateamu České republiky a jeho nasazení na humanitární misi, může být pro psychiku člena jak pozitivní, tak i negativní. Toto bude mít závislost na typu a počtu raněných pacientů, skladbě postižených, typu katastrofy a klimatu uvnitř týmu..

Cíl 3

Zjistit, přínosy po návratu z humanitární mise do zaměstnání

Přepokládaný výsledek:

Přínosy budou spíše kladné, ve smyslu nabytí zručnosti, nových zkušeností, rychlosti vykonávaných dovedností a zlepšení komunikace s pacienty.

Negativem by mohly být překážky v komunikaci s ostatními kolegy v zaměstnání, dodržování předepsaných kompetencí.

Cíl 4

Zjistí, zda práce v Traumateamu České republiky, ovlivňuje rodinný život.

Přepokládaný výsledek:

Rodinný život bude narušen prací v Traumateamu v období mise. Setrvání týmu v České republice za klidových podmínek rodinný život nebude nijak narušovat.

Cíl 5

Zjistit, zda dlouhodobé soužití členů v polních podmínkách, bude zvýšeně vyvolávat konflikty.

Přepokládaný výsledek:

Dlouhodobé soužití členů v polních podmínkách, bude vyvolávat konflikty mezi členy.

Cíl 6

Zjistit, zda je pro členy Traumateamu České republiky důležité očkování a dodržování hygienických opatření.

Přepokládaný výsledek:

Členové týmu považují očkování za důležité, dodržují hygienické opatření.

3 Medicína katastrof

Historie medicíny katastrof se datuje do období 15. století a je součástí válečné medicíny. Jednou z prvních významnějších informací je dar Alžběty Kastílské, jež byl 400 vozů na převoz raněný vojáků.

Velkým přínosem pro medicínu katastrof byly Francouzská revoluce, První a Druhá světová válka, které započaly prvotní organizovanou záchranu raněných v polních podmínkách.

Baron Jean Dominique Larrey (1766-1842), který byl šéflékařem Napoleonovi armády a byl předchůdce polní nemocnice, M.A.S.H (Mobile Army Surgical Hospital). Poprvé zavedl třídění pacientů od nalezení raněného na bojišti, přes první pomoc až po odsun raněného do lazaretu, k poskytnutí definitivního ošetření. Pomoc byla poskytována, bez ohledu na jejich postavení, či národnost vojáků, nehrálo roli zda se jedná o nepřítel nebo spojence. Pomoc raněným byla velmi chaotická spíše svépomoc.

V roce 1815 byl Larrey zajat Pruským vojskem a následně odsouzen k smrti. Němečtí chirurgové barona poznali a prosili za jeho milost. Po záchraně života synovi Pruského generála byl Jean Dominique Larrey eskortou vrácen zpět do Francie.

1976 prof. Safar a prof. Kjuvenhofen založili v Moháči klub Mainz, kde vytvořily podmínky pro vypracování organizačních a edukačních, léčebných postupů při hromadných neštěstích a při mimořádných událostech s větším počtem raněných. Později klub změnil jméno na WADEM World Association of Disaster and Emergency Medicine (Světová organizace pro akutní stavy a hromadné neštěstí).

V Evropě 1991 vznikla Mezinárodní Medicínská společnost IMSO- International Medical Society.

Velkým přínosem bylo i účinkování Florenc Nightingalové v Krimské válce. Zasloužila se o zprofesionalizování sesterské péče a zajistila vzdělání sester. Dále v roce 1945 vznikly Spojené Národy OSN, důležité nejen pro geopolitiku, ale i pro mezinárodní zdraví, kdy při podpisu charty Spojených národů, zavdali vzniku WHO- Světová zdravotnická organizace, která vznikla v roce 1948 7. dubna. OSN a WHO vytvořily 1991 definici nového medicínského oboru a to Medicíny Katastrof. 1994 byla založena EuSEM (European Society for Emergency Medicine), která zahrnuje 32 států, z níž 27 států jsou členy Evropské unie a další jako jsou, Island, Lichtenštejnsko, Norsko, Chorvatsko a Makedonie.

Rokem 1998 vstupuje medicína katastrof mezi ostatní plnohodnotné medicínské obory. Medicína katastrof je medicínský mezioborový obor (od roku 1998), který vychází s konceptu válečné medicíny. Jejím úkolem je poskytování kvalitní lékařské a ošetrovatelské péče vážně raněným.

Jejím cílem je zvětšit počet přeživších a minimalizovat dopad na zdraví lidí v polních podmínkách, při velkém tlaku na zdravotníka ve smyslu času, vybavení a pomůcek k velkému počtu raněných. Medicína katastrof je úzce spojena s urgentní medicínou.

Urgentní medicína je mezioborová a jejím úkolem je poskytnout všechny dostupné intervence k záchraně lidského života. Příčina vzniku života ohrožujícího stavu může být různá například, vnitřní (infekční agens) nebo vnější (dopravní nehoda).

4 Mimořádné události a katastrofy

Na záchranných pracích se podílí mnoho různých profesních jednotek, např. hasičský záchranný zbor, vojsko, zdravotníci a mnoho dalších. Pro komunikaci mezi lidmi podílejících se na záchranných pracích je důležité užívání stejných pojmů.

4.1 Mimořádná událost

„Mimořádná událost je škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“ [§ 2 písm. b) zákon č.239/2000Sb.]

„Záchranné práce jsou činnosti k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, a vedoucí k přerušení jejich příčin.“ [§ písm. b) zákon č.239/2000Sb.]

„Likvidační práce jsou činnosti k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí.“ [§ písm. b) zákon č.239/2000Sb.] např. vyproštění raněných, poskytnutí zdravotní péče raněným, humanitární pomoc, psychologická podpora raněným jejich rodinám a další

4.2 Katastrofy

Katastrofa je nečekaná negativní událost, která má neblahý dopad na prostředí, zdraví lidu a majetek, kde se katastrofa udála. Podle definice Interpolu ji charakterizuje buď velký počet lidských obětí, nebo rozsah škod, který není možné zvládnout běžnými a místními prostředky. (*The Interpol Handbook*)

Katastrofy můžeme rozdělit do dvou velkých skupin dle WHO Přírodně-klimatické a Sociálně ekonomické.

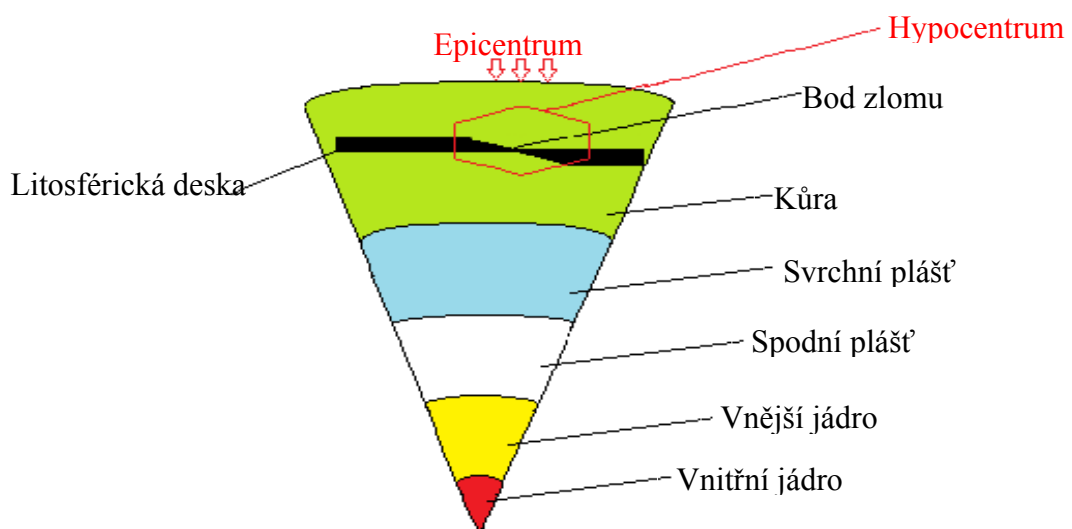
4.2.1 Přírodně- klimatické

Tektonické.

Jsou posuny litosférických desek, které mají za následek zemětřesení a jejich následky, které mohou být různé v závislosti na lokalitě. Příkladem mohou být sesuvy půdy, tsunami, požáry, zborcení hrází a následné záplavy.

Zemětřesení

„Zemětřesení vzniká náhlým pohybem kůry, který je vyvolán uvolněním napětí podél poruch v litosférické desce (tzv. zlomy). Proces uvolňování energie se začíná rozvíjet v bodě, který se nazývá hypocentrum (ohnisko zemětřesení) jedná se o místo pod zemským povrchem. Svislý průmět hypocentra na zemský povrch se nazývá epicentrum.“ (Říha, Str. 15)



Obrázek 1 schéma vzniku zemětřesení (obrázek autora)

Detekujeme několik druhů, jako jsou:

Říťivá - Vznikají v krasovém či důlním uzení jako následek zborcení stropů jeskyní nebo šachet.

Vulkanická - Toto zemětřesení je úzce spojeno z činností sopek. Je to důsledek přelévání velkého množství magmatu, které předchází erupci nebo je jeho součástí.

Tektonická - Jsou projevem náhlého uvolnění nahromaděné energie v litosféře, které vyvolává vzájemný pohyb jednotlivých desek.

Je to jedna z nejzávažnějších přírodních katastrof, která přichází bez varování a během několika sekund až minut a zanechává za sebou velké počty mrtvých a raněných osob a rozsáhlé škody na budovách .

Tsunami,

Jsou nadměrně velké vlny, vznikající při pohybu podmořských vrstev. Dosahují až desítky metrů a přicházejí v sériích za sebou. Na otevřeném moři či oceánu nejsou nikterak velké, dosahují několik decimetrů až 1 m, ale mají velkou rychlost 500 -700 km hod⁻¹. Jejich ničivý účinek nastává v mělkých vodách blízko u pobřeží, kde dramaticky narůstá její výška vlivem nahromaděné vody Před zasažení pobřeží hlavní vlnou, je atakován břeh vlnou menší, pak nastane výrazný odliv. Po časové pauze se na pobřeží přivalí hlavní vlna, která připomíná vodní stěnu. Vlna může být jediná, ale také může přicházet v sériích. Příčinou tsunami jsou zemětřesení pod vodní hladinou, zhrocení podvodních pohoří, pád meteoritů do moře nebo oceánu, sopečná činnost a další.

Telurické

Jsou charakterizovány sopečnou činností a jejími následky. Jako jsou:

Lávové proudy – Jsou tvořeny roztavenou horninou, která může dosahovat teploty 900 – 1100 ° C. A pohybovat se rychlostí 300 m hod⁻¹ až 65km·hod⁻¹.

Tefra – Láva uvolněná výbuchem, rozeznáváme tefru dle velikostí uvolněných částic. Velké kusy nazýváme jako sopečné pumy, menší části jako lapili další sopečný písek a nejmenší sopečná popel.

Bahnotoky-Nejmenší částice tefry, tedy sopečný popel se vyskytuje na svahu sopky a širokém okolí. Stále se na jednotlivé vrstvy dopadají další a tak se na sebe nakupí.

Když začne pršet, tato hmota nasákne vodou a stane se z ní mazlavé tekuté bahno, které se může pohybovat 10 km hod⁻¹.až 100 km hod⁻¹. Jedinou záchranou je evakuace, mazlavá hmota se dostane všude.

Sopečná povodeň – Na vrcholu sopky, před jejím výbuchem může být ledovec, který vlivem vysokých teplot roztaje, uvolní velké množství vody a může tak způsobit povodeň.

Sopečné mračno – Je směs tefry, jedovatých, vřelých plynů a vodních par. Nelibý zápach je způsoben, oxidem siřičitým, chlorovodíkem, sirovodíkem, fluorovodíkem. Všechny vyjmenované směsi jsou pro člověka ve vysokých koncentracích životu nebezpečné.

Topologické

Mezi tyto katastrofy patří primární pohyby zeminy a vodní masy, které mají za následek, povodně, laviny, sesuvy půdy.

Povodeň

Je zvýšení vodní hladiny a přechodné zaplavení blízkého či vzdáleného okolí a způsobuje tak škody. Povodeň je většinou přírodní katastrofa. Vlivem nepříznivých meteorologických změn. (Prudké vystřídání nadměrného sucha a deště). Jako příklad nepřírodní katastrofy může být protření hráze, vlivem lidské chyby. Povodní se také rozumí stav, kdy voda nemůže sama odtékat normálním způsobem z určitého území, a způsobí tím tak škody.

Příčny povodní:

Intenzivní či náhlé dešťové srážky

Dlouhodobé, několikadenní srážky (2-5 dní), které přesahují 50-125mm/ m².

Tání sněhu a ledu

Překážka ve vodním toku (ledové kry, dřevo aj)

Silný vítr ženoucí např. mořskou vodu k pobřeží

Tsunami

Sopečná povodeň

Lavina

Jedná se o odtržení kusu většího množství udusaného sněhu od celku a jeho uvedení do pohybu. Pod udusanou kupou sněhu se vytvoří hladká plocha, po které se sníh svezí. Důležitými aspekty sesunu laviny jsou podklad, hloubka, charakter a kvalita sněhové pokrývky, sklon svahu, množství nového sněhu, teplota a vlhkost vzduchu, rychlost a směr větru atd.

Rozlišujeme dva typy lavin:

Laviny prachové, jsou tvořeny nánosem prachového sněhu, bez kluzné plochy. Když se tato lavina rozpohybuje, nabaluje se do ní další a další sníh, tím lavina zvětšuje svůj objem.

Laviny vrstevní tyto laviny mají kluznou plochu, po níž se sesouvají níže. Kluzná plocha může být led nebo starší sníh, či zemina, kamení aj. Tento druh lavina je nebezpečnější než typ laviny předchozí.

Sesuvy půdy

K sesuvům půdy dochází při poruše stability svahu. Příčiny jsou různé, v některých případech je viníkem člověk, jindy je to příroda. V případě, kdy síly držící masu zeminy, se sníží pod sílu gravitační, masa se dostává do pohybu a řítí se ze svahu dolů. .

Sesuvy půdy se mohou navzájem od sebe lišit rychlostí sesouvající se zeminy po svahu. Rozeznáváme sesuvy pomalé, rychlost sesuvu je 1m.den^{-1} a rychlé sesuvy, které se hrnou za svahu rychlostí i větší než 100 km.hod^{-1} .

Meteorologické

Projevy dlouhodobého nepříznivého počasí a to nejen ve smyslu nadbytku srážek či jejich nedostatku, ale i krupobití, tornáda, cyklóny, nízké nebo vysoké teploty.

Nadměrné sucho

Od ostatních přírodních katastrof se liší neslyšitelností a plíživým příchodem. Nadměrné sucho je charakterizováno snížením srážkových úhrnů v určitém časovém období. S tímto je spojen i pokles hladiny podzemních vod.

Cyklón

Vítr vzniká při vyrovnávání tlaků v atmosféře. Vzduch proudí z místa s vyšším tlakem do místa s tlakem nižším. Síla větru odpovídá tlakovému gradientu.

Krouživým pohybem vzduchu vzniká cyklón.

Cyklóny nejčastěji dosahují rychlosti $30\text{-}50\text{ km.hod}^{-1}$. Rozeznáváme cyklony tropické a mimotropické. Cyklón na souši ničí vše co se dostane do jeho blízkosti tlakem, vyvolaným výrazným pohybem masu vzduchu. Nad vodní hladinou způsobuje vysoké vlny. Cyklóny doprovázejí silné deště, které často způsobují povodně a tím více komplikují celou situaci.

V různých částech světa mají různé názvy: hurikán, uragán, tajfun.

Tornádo

Příchod tornáda je dramatický, nečekaný a prakticky nepředvídatelný. Oblouha změní barvu do černa. Krajina se pod takový mrakem jeví v zelených barvách. Lidé vnímají velké teplo a dusno. Nejprve se projeví jako mírný vítr, který vane do doby prvních dešťových kapek. Vli-

vem deště začne okolní teplota vzduchu prudce klesat a následkem toho se objeví trychtýřovitý útvar, větrný vír, který při dotyku se zemským povrchem tmavne, vlivem nasávání prachu a dalších částic.

Tornádo s sebou strhává domy, stromy i lidi. Tornáda vznikají po celém světě, nejničivější se vyskytují v Americe.

4.2.2 Sociálně ekonomické

Sem patří mimořádné situace vojensko-politického charakteru, které mohou vyvolat válečný stav. Dále to této skupiny patří i občanské nepokoje, migrace lidí, zhroucení ekonomiky a terorismus.

V následující kapitole se budu zabývat, vojenským konfliktem, terorismem a hromadným neštěstím.

Vojenský konflikt

Vojenskému konfliktu předchází dlouhodobé varování a případná válka vyžaduje několik týdnů až měsíců příprav. Válečný stav je obvykle dlouhodobý ve srovnání s ostatními katastrofami, pokud pomineme epidemii a pandemii.

Při vojenském konfliktu je deformována velká část území s charakteristicky velkou ztrátou lidských životů a zraněných lidí. To má za následek nárůst infekčních chorob, pohlavních a parazitárních onemocnění, ale i nepříznivý vliv na psychiku člověka.

S válkou je spojena i migrace obyvatelstva z nepříznivých oblastí do těch příznivějších.

Terorismus

Dle Šimka se za teroristický čin považuje násilný čin, který má vyvolat mezi lidmi paniku. Když tento čin způsobí rozsáhlé materiální škody a újmu na zdraví až úmrtí nevinných obětí, má charakter hromadného neštěstí.(Šimko 1997).

Hromadné neštěstí

Je takové neštěstí, při kterém dochází k velkým ztrátám na životě lidí, k vážným úrazům a materiálním ujámám. O hromadném neštěstí hovoříme tehdy, kdy je postiženo nejméně 10 osob a jedna vážně. Oběti hromadného neštěstí jsou přímé a nepřímé. Přímé oběti jsou zranění a postižení lidé. Nepřímé oběti jsou příbuzní zraněných, zachraňující personál atd.

S hromadným neštěstím se můžeme setkat v průmyslu, nejčastěji způsobeným požárem, výbuchem, únikem chemických a radiačních látek. Dále v letecké dopravě, příkladem může být letecká nehoda, která se stala 30.10. 1975 v Suchdole. Kde došlo k havárii dopravního letadla se 115 cestujícími a 5 členy posádky.

V pozemní dopravě, je příkladem nehoda českého autobusu v Chorvatsku, která se stala 23. června 2012. V autobuse bylo 51 lidí. Železniční nehoda se stala 8. srpna 2008, kdy jezdoucí vlak narazil do mostu, který byl právě opravován. Výjimkou není ani lodní doprava. 13. 1. 2012 loď Costa Concordia se převrhla na mělčině. Na palubě lodi bylo přítomno 4229 pasažérů.

5 Nejčastější typy úrazů

V návaznosti na předcházející kapitolu se nyní budu zabývat úrazy a postižením, se kterým se můžeme při katastrofách setkat. Některá z uvedených zranění se mohou zdát raritní, ale musíme mít na paměti, že při katastrofách se ráz krajiny mění a chování postižených je nevyzpytatelné.

Jak se do obydlí dostává záplavová voda, jsou naplavováni i živočichové např. z moře, řeky. Opakem je hledání bezpečné oblasti lidmi, kteří se snaží uprchnout před katastrofou do nepostižených oblastí.

5.1 Otevřená poranění

Jsou poranění, která narušují integritu kůže a sliznic. Hovoříme o ranách – vulnera. Rány dělíme podle příčiny jejich vzniku a podle rozsahu a hloubky.

5.1.1 Odřenina- exkoriace, abraze

Odřenina vzniká přitlačením části těla k pevnému drsnému předmětu a následným jeho tažením. Poranění je převážně povrchní a z pravidla nebývá vážné, což je závislé na lokalitě, hloubce a velikosti odřeniny. Rána často nevýznamně krvácí, ale je velmi bolestivá. Komplikací je vnik infekce v důsledku primárního znečištění rány pískem, kamením atd.

5.1.2 Trzně zhmožděná rána – vulnus contusolacerum

Je důsledkem mechanického překonání elasticity kůže tupým předmětem, na spodině jsou patrné části neporušeného vaziva – vazivové můstky. Rána má nerovné okraje, krvácí, je bolestivá. Komplikace je totožná s předcházejícím typem rány.

5.1.3 Řezná rána – Vulnus scissum

Vzniká tažením ostrého předmětu po povrchu kůže. Hloubka řezné rány závisí na tlakové síle ostrého předmětu, působícím na povrch kůže. Okraje rány jsou hladké. Řezná rána je spíše delší, než hlubší a různou intenzitou krvácí. Můžeme spatřit vlasečnicové – povrchové krvácení, žilní krvácení, tepenné.

Ostrým předmětem může být poraněna i kost dojde-li k takovému poranění, často bývá narušená jen povrchová část kosti tedy periost, ale s významnou bolestivostí.

5.1.4 Rána bodná – vulnus punctum

K bodným ranám dochází násilným vpravení předmětu do organismu přes kůži nebo sliznici. Rozeznáváme, vbod, což představuje otvor, který zanechal předmět při vstupu přes kůži. V závislosti na násilí, kterým bodný předmět prostupoval tělem, zanechal za sebou bodný kanál. Pokud bodný předmět pronikne celou tloušťkou postižené části těla, vyjde na opačné straně, a takto vniklý otvor je nazýván, výbod: a celé zranění jako průbod. Komplikací může být velké krvácení, rozvoj infekce, embolizace.

5.1.5 Rána sečná – vulnus sectum

Vzniká jako důsledek dopadu sečného, nebo velmi ostrého předmětu tangenciálním směrem na kožní povrch. Zranění může být hlubšího charakteru než řezná rána. Okraje rány jsou ostré, bolest je přiměřená rozsahu poranění. Při velkém násilí švihem sečným předmětem, může dojít k různě hlubokému poranění včetně zlomení kosti. Rána hojně krvácí.

5.1.6 Rána střelná – vulnus scloperarium

Ke střelnému poranění dochází při zasažení projektilem po vypálení ze střelné zbraně. Dalšími příklady střelných poranění jsou hřebíkem, vystřeleným z nastřelovací pistole, nebo úrazy způsobené jateční pistolí, kovovými šponami či střepinami při výbuchu granátu – střepinová poranění..

Závažnost zranění se odvíjí od zasažené tělesné oblasti. Závažnost a rozsah poranění dále ovlivňují rychlost, průměr a hmotnost střely, její deformační schopnosti při nárazu a rotace kolem její podélné osy při průniku tělem. Rozsáhlá poranění způsobují tříštivé střely. Střelná poranění způsobená z bezprostřední blízkosti, jsou komplikována, hnacím plynem střelné zbraně, sazemi, vzniklými při spálení prachové nálože a útržky oděvu, které jsou spolu s projektilem zavlčeny do organismu

V závislosti na kinetické energii střely a směru působení na tělesný povrch, rozlišujeme podle průniku střely zástřel, průstřel, postřel a nástřel. Pokud je kinetická energie střely velká, střela proniká přes tělesnou partii, jedná se o průstřel. Prvotní otvor, který střela způsobila, je vstřel. Při střelném poranění z bezprostřední blízkosti nebo při přímém kontaktu střelné zbraně s povrchem kůže je v okolí vstřelu přítomna tetováž kůže, způsobená částicemi střelného prachu a z části i popálenina, způsobená tepelnou energií projektilu

Výstřelem označujeme zranění, jež projektil způsobil při opuštění těla. Vstřel je většinou menší než výstřel, což je způsobeno deformací střely při průchodu organismem a nižší kinetickou energií projektilu při opuštění tělesné dutiny. Střelný kanál je spojnice mezi vstřelem a výstřelem. Stav, kdy střela zůstala v těle je nazýván zástřel. Rána, jež byla vytvořena projektillem, který zasáhl tangenciálně tělesný povrch a vytvořil mělkou rýhu, je nazývána postřel. Při nedostatečné kinetické energii, projektil narazí do povrchu těla, tím vyčerpá hnací energii a neprorazí kůži, jedná se o nástřel.

Střelná poranění mohou být různě závažná, v závislosti na druhu střelné zbraně, její vzdálenosti od tělesného povrchu v momentě výstřelu a na ráži, charakteru (tříštivé střely, apod.) a kinetické energii projektilu a na tlakové vlně projektilu pronikajícího tělesnou částí.. Můžeme pozorovat celou škálu střelných poranění od lehkých, kdy se jedná o zhmoždění tkáně nebo jen lehké oděrky, přes zástřely až po devastující poranění způsobená projektillem mechanicky nebo tlakovou vlnou při průniku tělem včetně devastujících poranění, neslučitelných se životem.

5.1.7 Rána způsobená kousnutím – vulnus morsum

Může být způsobená člověkem nebo zvířetem. Ostré a špičaté zuby mohou být příčinou bodných a tržných ran.

Lidský chrup při slabém stisku způsobí zhmoždění kůže, většinou nedochází k poruše integrity kůže. Zhmoždění kůže do hlubších struktur a tržnými ranami na kůži je důsledkem silného stisku. Také může dojít k ukousnutí části tkáně.

Kousnutí zvířetem je zranění, které je principiálně totožné s kousnutím způsobené člověkem. Musíme mít ale na paměti, že různá zvířata se liší tvarem lebky, uspořádání zubů v čelisti, silou stisku a tvarem jednotlivých zubů. Je tedy pochopitelné, že zranění bude jiné, dojde-li k pokousání psem, žralokem, aligátorem, plazem či hmyzem.

Kusné rány způsobené zejména zvířaty, lze považovat za vysoce infikované, vzhledem ke kontaminaci mikrobiální florou obsažené v dutině ústní.

Někteří živočichové při kousnutí uvolní jed, který napadá příslušnou tělesnou strukturu, jejíž poškození záleží na složení jedu (hepatotoxicita, neurotoxicita, apod.). Nezřídka jsou tato poranění i příčinou smrti.

5.1.8 Skalpace

Při velkém tahu za vlasovou část, dochází k odtržení kůže v celé její tloušťce od spodiny – podkoží eventuálně fascie. Rána hojně krvácí a je velmi bolestivá.

5.2 Krvácení

Poranění kůže a sliznic vede ke krvácení. Příčinou je porušení cévní stěny. Závažnost krvácení je závislé na druhu poraněné cévy. Může se jednat o drobné krvácení, které nevyžaduje žádnou intervenci, ale také o velmi významné krvácení, které akutně ohrožuje zraněného na životě.

5.2.1 Krvácení vlásečnicové – kapilární

Vlásečnicové krvácení je projevem malého zranění, u kterého dochází k poruše stěny vlásečnice. Krev pomalu vytékající s rány je tmavé barvy.

5.2.2 Krvácení žilní – venózní

Je takové, kdy je porušena stěna žíly, krev vytéká a je tmavé barvy. Rychlost vytékající krve je úměrná průměru žíly.

5.2.3 Krvácení tepenné – arteriální

K takovému krvácení dochází při defektu stěny tepny. Krev z rány stříká, je jasně červené barvy.

5.2.4 Krvácení smíšené

Je kombinací žilního a tepenného krvácení.

5.2.5 Krvácení bílé

Je zvláštním druhem krvácení, jedná se o ztrátu plasmy. K tomu dochází, při II. a III. stupni popálení kůže a sliznic.

Nebezpečná situace nastává, při krvácení, které nevidíme. Jedná se o skryté krvácení. K velkým krevním ztrátám dochází i při zlomení dlouhých kostí a při poranění pánevního kruhu. Při poraněné vnitřních orgánů dochází k masivnímu krvácení do tělesných dutin (hrudník, břicho).

5.3 Šok

Šok je odpověď celého těla na nepoměr, mezi potřebou organismu na krev obohacenou o kyslík s živinami a předáním do tkání., pomocí krevního oběhu. Šokovým stavem jsou nejvíce ohroženi senioři a děti.

Šokový stav má dvě stádia. V první stádiu šoku dochází k aktivizaci sympatiku a vyplavení do krevního oběhu adrenalinu a noradrenalinu. Tím se zvýší krevní tlak, pulz a zesílí stahy srdce. Nadledvinami jsou vyplavovány další hormony, hydrokortison a aldosteron. Úkolem těchto hormonů je snížení perfuze ledvinami a zvýšení hladiny cukru v krvi .

Tělo se všemi způsoby snaží udržet perfuzi krve, životně důležitými orgány. Dochází k tzv. centralizaci oběhu. Mozek, srdce, plíce jsou zásobeny krví se živinami a kyslíkem na

rozdíl od orgánů, které tělo ke své záchraně nepotřebuje. Jedná se kompenzované stádium šoku. Při prohlubování šoku dochází v kůži, příčně pruhovaném svalstvu, orgánech gastrointestinálního traktu a v ledvinách vede k ischemii a vyplavování laktátu. Tím je negativně ovlivněna činnost orgánů a může dojít k až k jejich nezvratnému poškození, multiorgánové selhání (MOF).

5.3.1 Šok z postižení náplně krevního řečiště

Hemoragický šok

U hemoragického šoku dochází k větší ztrátě plné krve. Příčinou není úraz, ale jedná se o komplikaci jiného onemocnění. Příkladem je krvácení z jícnových varixů, náhlé příhody břišní, ruptura aneurysmatu, apod.

Hemoragicko-traumatický šok

Vzniká při mechanickém poškození organismu s následným krvácením. Jedná se o nejčastější druh šoku, se kterým se můžeme při humanitární misi setkat.

Popáleninový šok

Příčinou je větší ztráta objemu plazmy, která uniká z popálených ploch kůže. Dochází tak ke zvýšení viskozity krve.

Dehydratační šok

Výskyt tohoto typu šoku, je typický pro teplé oblasti v kombinaci s katastrofou, která vyústí v kontaminaci pitné vody. Příčinou je snížený příjem tekutin nebo velké ztráty vody.

5.3.2 Šok z poruchy cévní stěny

Vlivem uvolnění svaloviny v cévě, dochází k rozšíření cévního řečiště. Tekutina uniká do třetího prostoru, jako následek zvýšené propustnosti cévní stěny. To je příčinou nedostatku kolující krve.

Anafylaktický šok

Jde o vystupňovanou alergickou reakci organismu na cizorodou látku.

Neurogenní šok

Neurogenní šok vzniká jako následek přerušení velkých nervových pletení nebo při poranění míchy. Dočasně se s ním můžeme setkat i u špatně vedené anestézie.

Septický šok

Šok, který je způsoben rozsáhlou infekcí, která zasáhla celý organismus a vyústila do sepse. Již tak vážnou situaci komplikuje fakt, že pacient, trpící neovladatelnou infekcí, nemá dostatek energetických rezerv pro zvládnutí tohoto stavu.

Při humanitární misi v nepříliš vyspělé oblasti světa, je výskyt septického šoku raritní. Lidé žijící v takových oblastech nejsou zahlceni podáváním specifických antibiotik vyšších řad. Proto v těchto oblastech stačí podání antibiotik nižší řady širokospektrých antibiotik, která dokonale pokryjí spektrum bakterií kontaminujících rány.

5.3.3 Šok jak následek selhání srdce jako pumpy.

Jak už z názvu vyplývá, nedostatečná perfuze životně důležitých orgánů, je důsledkem j postižení srdce. Příčinou je akutní ischemická choroba srdeční, vznik závažných arytmií, poranění srdce a další.

5.4 Termický úraz

Je důsledkem působení tepla, chladu, elektrického proudu, chemické noxy za jednotku času. Klasifikace termického poškození, rozdělujeme do několika stupňů

I. stupeň

Popálení představuje poranění epidermis, charakterizováno kožním erytémem a velkou bolestí. Poškození tkání je malé, dermis je intaktní. Hlavní příznak bolest odezní do 48 až 72 hodin. Poškozený epitel se odloučí, nezůstávají zbytkové jizvy.

II. a stupeň

Je poškození epidermis a části dermis. Typickým příznakem je bula. Vzniká sekvestrací tekutiny na rozhraní epidermis a dermis.

II. b stupeň

Bolest je menšího stupně než u popálení II a

III. stupeň

Pro III. Stupeň popálení je typické postižení kůže v celé její tloušťce. Pacient necítí bolest, v důsledku poškození nervového zakončení.

IV. stupeň

Nejvážnějším následkem je zuhelnatění. To má za následek zničení hlubších struktur, fascie, šlachy a svaly.

5.5 Úrazy kostí a kloubu

5.5.1 Zlomení kosti – fraktura

Je následkem nepřiměřeného, nadměrného, násilí vůči kosti. Zlomeniny můžeme dělit, na otevřené a zavřené. U zavřených zlomenin není porušen kožní kryt, naopak u otevřených zlomenin je kožní kryt porušen a kost zeje do otevřené rány, která může být různého rozsahu i hloubky. Dále rozeznáváme zlomeniny podle počtu fragmentů a lomné linie. Postižená končetina je vyřazena s funkce, detekujeme otok, patologický pohyb, bolestivost i hematomy různého rozsahu.

5.5.2 Podvrtnutí kloubu – distorze

Dochází k natažení vazů a poranění kloubního pouzdra objevuje se hematom, otok. Zranění je bolestivé.

5.5.3 Vymknutí kloubu – luxace

Zranění vzniká následkem velkého násilí, působícího na postižený kloub. Může být způsobeno tahem za končetinu, nadměrnou rotací nebo pohybem v postiženém kloubu, případně i nadměrným působením kompresní síly v podélné ose končetiny (luxace kyčelního kloubu). Při luxaci je hlavice kosti mimo kloubní jamku, při subluxaci je hlavice zčásti v kontaktu s kloubní jamkou. Přítomen je hematom, otok, deformita končetiny, porucha její funkce , omezení hybnosti v kloubu a bolest.

5.6 Úrazy hlavy

Nečastější příčiny úrazů hlavy jsou pády nebo pády pevného předmětu na hlavu.

5.6.1 Otřes mozku – commotio cerebri

Jak už název napovídá, u tohoto druhu poranění dochází k prudkému pohybu hlavy a současně i mozku s následnou decelerací. Prudký pohyb mozku způsobuje krátkodobý výpadek funkce mozku a může vést k různě dlouhému bezvědomí. Nemocný si nepamatuje na úraz, je zmatený, stěžuje si na bolest hlavy, má pocity na zvracení či zvrací. Není přítomný neurologický deficit.

5.6.2 Zhmoždění mozku – contusio cerebri

Je poranění, které vede ke zhmoždění mozkové tkáně úderem o kostěnou část hlavy (kalvu) buď na straně úderu, na protilehlé straně nebo současně oběma mechanismy. Výsledkem je různě velký otok mozkové tkáně, který může být doprovázen i krvácením kolem mozkových plen nebo do mozkové tkáně. Typickými příznaky je bezvědomí raněného, bolest hlavy, zvracení, eventuálně výpadky motorických funkcí, vyvolané lokálním, ložiskovým nebo difúzním poškozením mozkové tkáně.

5.6.3 Stlačení mozku – compresio cerebri

Stlačení mozkové tkáně je provázené bezvědomím pacienta až komatem. Jsou přítomny známky lokálního poškození mozku, odpovídající jeho postižené oblasti. Ve většině případů je přítomno krvácení do mozkové tkáně a rychle narůstající otok mozku. Stav pacienta bývá velmi vážný a prognóza může být v polních podmínkách infaustní.

5.6.4 Krvácení kolem obalů mozku a do mozku samotného

Detekujeme řadu krvácení dle jeho umístění. Hlavní příznaky krvácení jsou totožné. Porucha či ztráta vědomí, poruchy vizu, anizokorie, bolest hlavy, projevy narůstání intrakraniálního tlaku, zvracení, křeče.

Epidurální krvácení se nachází mezi lebku tvrdou plenu. Jedná se o krvácení arteriální. Zraněný se po úrazu nachází v bez vědomí, po určité době se na nějaký čas probouzí. Na straně krvácení je rozšířená zornice, rozvíjí se hemiparéza.

Subdurální je krvácení žilní mezi tvrdou plenu a pavoučnicí. Při poruše arachnoidálního prostoru, dochází k přetlaku v mozkových komorách vlivem poruchy odtoku likvoru.

Subarachnoidální krvácení- je krvácení mezi pavučnicí a mozkovou tkání. Můžeme se setkat i s **intrakraniálním krvácením**. Jedná se o výron krve do vlastní mozkové tkáně, při tomto typu krvácení může dojít k provalení krve do komor mozkových, potom hovoříme o **hemocefalu**.

5.7 Úrazy břicha

Poranění břicha mohou být tupá nebo ostrá, pronikající nebo nepronikající. Podle charakteru poranění a působícího násilí jsou příznaky poranění břicha velmi rozmanité a záleží, který orgán dutiny břišní je zasažen. Přítomna je bolest, nauzea, zvracení, příznaky peritoneálního dráždění a jiné.

K tupým poraněním vedou, kopy, údery, nárazy tupými předměty a pády na břicho. Etiologie otevřených poranění břicha je různá, počínaje nárazy a pády na břicho až po bodná, střelná a střepinová poranění, způsobená při různých výbuších.

Poranění orgánů především jater a sleziny vede k masivnímu krvácení a následným rozvojem šokového stavu. Perforační poranění trávicího ústrojí je spojeno se silnou bolestí a rozvojem infekce.

K poraněním břicha patří i poranění retroperitonea, tedy ledvin a močovodů a především poškození velkých cév, které může vést až k velkým ztrátám krve s rozvojem masivního hemoragického šoku, až k úmrtím postiženého.

5.8 Úrazy hrudníku

V kapitole úrazy hrudníku se budu zabývat zlomeninami žeber, fluidothoraxem, pneumothoraxem, zhmožděním plic, poraněním orgánů mediastina. Některé příznaky jsou společné, bolest, dušnost, poruchy mechaniky dýchání. Dále jsou to příznaky specifické pro poruchu daného orgánu, příkladem je vznik arytmií při kontuzi srdce.

5.8.1 Zlomeniny žeber

Zlomeninami jsem se již zabývala, proto se nyní budu věnovat specifickými znaky zlomených žeber. Zlomeniny žeber mohou být v jedné nebo více úrovních a také jednoduché nebo vícečetné a s tím souvisí i bolest současně i porucha funkce hrudního koše, mechaniky dýchání a ventilace. Zraněný má pocit nedostatku vzduchu. Častou komplikací zlomených žeber je, poranění nitrohrudních orgánů a při zlomeninách dolních žeber může dojít i k poranění jater a sleziny.

5.8.2 Fluidothorax

Podle charakteru tekutiny v pohrudniční dutině rozlišujeme :

Hemothorax.... přítomnost krve v pohrudniční dutině, nejčastěji úrazového původu, zejména při zlomeninách žeber nebo poranění plicní tkáně

Chylothoraxnahromadění mízní tekutiny (lymphy) .

Hydrothorax přítomnost nezánnětlivé tekutiny v pohrudniční dutině. Většinou se jedná o chronické nahromadění tekutiny v pohrudniční dutině, které je způsobeno kardiální dekompenzací, pleurální reakcí, atd..

Pyothoraxnahromadění hnisu v pohrudniční (pleurální) dutině.

5.8.3 Pneumothorax

Je termín, kterým označujeme přítomnost vzduchu mezi pleurálními listy. Vzniká na podkladě úrazů při poranění plicní tkáně a bronchiálního stromu nebo při perforaci plicních bul. Nahromaděním vzduchu v pohrudniční dutině je zrušen podtlak, který rozepíná plíci. Dochází tak ke zkolabování plíce. Pneumothorax má několik forem, zavřený, otevřený, tenzní – přetlakový.

5.9 Polytrauma

Jedná se o závažné poranění dvou a více tělních systémů, přičemž jedno z nich nebo jejich kombinace, přímo ohrožuje život těžce poraněného. Polytrauma vzniká působením vysoké energie na organismus a jeho příčiny mohou být různé. Hlavními příčinami vzniku polytraumat jsou především dopravní nehody, pády s výšky, střelná poranění, střepinová poranění při

výbuchu trhavin a další. Při mimořádných událostech nebo katastrofách se jejich výskyt přirozeně zvyšuje, neboť postižení ve snaze uniknout před katastrofou a jejími následky volí všechny možnosti úniku a přepravy. Vlivem paniky a chaosu narůstají dopravní nehody a kriminální činy, které mohou být také příčinou polytraumatu.

5.10 Crush syndrom

Crush syndrom vzniká následkem dlouhodobého stlačení měkkých tkání a svalů ,na kterékoliv části těla. Příčinou je většinou zasypaní či zavalení, ale crush syndrom může být také způsoben tlakem úlomků u dislokovaných zlomenin na měkké tkáni. Po vyproštění zraněného se obnoví perfúze krve ve tkáních, které byly stlačeny, což vede k rozvoji otoku a následnému znovu stlačení měkkých tkání v postižené oblasti a vyplavení myoglobinu, který má negativní dopad na ledvinné glomeruly. Ze zhmožděných tkání se vyplavuje draslík. Vybočení tohoto iontu s referenční meze at' už směrem dolů nebo v našem případě nahoru, má katastrofální následky na myokard.

5. 11 Blast syndrom

Osoba, která se nachází v bezprostřední blízkosti výbuchu je ohrožena rozvojem blast syndromu. Uvolněnou tlakovou vlnou dochází k významnému poškození orgánů s přítomností vzduchu. Nejčastěji jsou postiženy plíce, orgány gastrointestinálního traktu, vnitřní ucho nebo paranazální dutiny.

5.12 Posttraumatická stresová porucha (PTSD)

Jedná se složitou psychickou odezvu ,na mimořádný a obrovský stres. Posttraumatická stresová porucha se často vyskytuje u lidí, kteří přežili, nebo byli svědky katastrofy, dopravní nehody, setkali se s neočekávanou smrtí člověka, s válkou, s násilnými činy atd.

Posttraumatická stresová porucha se může vyvinout i u osob, které zachraňovaly poraněné a postižené z výše zmiňovaných situací. PTSD se projevuje stále se vracejícími vzpomínkami nebo hrůznými obrazy zažitého traumatu, které pak znovu a znovu dotyčný prožívá jako sku-

tečné, cítí děs, úzkost, strach a paniku. Příznaky PTSD se objevují do několika týdnů po prožití události.

Členové traumateamu se pravděpodobně nesetkají s projevy posttraumatické stresové poruchy u poraněných a postižených, ale často mohou být svědky různých i silných emočních reakcí spojených s pláčem, agresí, křikem, ztuhlostí, panikou, jiných.

5.13 Léčení v místě mimořádné události nebo katastrofy

V polních podmínkách, které jsou výrazně odlišné od standardu v nemocnici, s omezeným komfortem a mnohdy i s velmi strohým materiálním a technickým vybavením, je snahou celého týmu udělat vše pro záchranu života poraněného nebo postiženého a eliminovat případné komplikace. Léčení spočívá v základním vyšetření poraněného nebo postiženého, stabilizaci jeho celkového stavu, zajištěním a přípravou na odsun k definitivnímu ošetření a doléčení.

Stabilizací celkového stavu rozumíme urgentní léčení šoku, zajištění žilní linky, podání infúzí roztoků, tišení bolesti a podávání dalších léků včetně antibiotik. Otevřené rány ošetřujeme sterilním krytím nebo jejich suturou, zlomeniny imobilizujeme pomocí sádrových dlah.. V indikovaných případech zajišťujeme drenáž hrudníku a provádíme další léčebné intervence, které stav pacienta akutně vyžaduje. Poraněného připravujeme všemi dostupnými možnostmi a dovednostmi pro úspěšný transport a k definitivnímu ošetření.

6. Třídění poraněných - Triage

Výsledkem katastrofy či mimořádné události, je velký počet poraněných a postižených, který za mimořádných okolností, při rozsáhlých zemětřeseních a katastrofách, může svým počtem dosahovat tisíců až desetitisíců. Vzniká výrazný nepoměr mezi postiženými a zachraňujícími a proto ve snaze zachránit co nejvíce lidských životů, je důležité stanovit si priority pro jejich ošetření a odsun.. K prvotnímu třídění je všeobecně používána metoda START (Short Treatment And Rapid Transport – zkrácené léčení a rychlý transport). Dle závažnosti a rozsahu poranění jsou všichni postižení označeni podle mezinárodních pravidel, barevnými páskami, které určují pořadí ošetření a naléhavost k odsunu..

Zelený – lehce zraněný, převážně chodící pacient, jeho odsun je doložitelný nebo se odsunuje pěšky

Žlutý – zraněný není přímo ohrožen na životě, ale jeho stav vyžaduje lékařské ošetření s malým prodlením, ale bez ošetření by se jeho zdravotní stav mohl zhoršit.

Červený – postižený je přímo ohrožen na životě a je ho stav vyžaduje okamžité ošetření a okamžitý transport k definitivnímu ošetření.

Černí – takto jsou označováni poranění, kteří svým zraněním podlehl, nebo je jejich zranění neslučitelné se životem.

Zdravotní stav pacientů může progradovat. Je proto velmi neuvážené se domnívat, že „červený pacient“ zůstane i nadále „červeným pacientem“. Musíme mít na paměti, že i „zelený pacient“ může tzv. „zčernat“!

7 Traumateam České republiky

Traumateam České republiky je mobilní zdravotnická jednotka, kterou tvoří specializovaný tým lékařů a nelékařského zdravotního personálu s erudiicí v úrazové chirurgii, všeobecné chirurgii, resuscitaci a intenzivní medicíně. Složení stávajícího Traumateamu odpovídá modulu číslo 7, podle rozhodnutí rady civilní ochrany (Civil Protection) evropského společenství a náplň jeho práce je dána rozhodnutím komise EU Euratom Civil Protection. Jedním ze základních požadavků, je rozvinutí a vybavení modulu č. 7 pro příjem postižených do 1 hodiny od příjezdu na místo určení.

Modul číslo 7 je předsunutá zdravotnická jednotka (Medical Advanced Post), nasazená do bezprostřední blízkosti mimořádné události nebo katastrofy s materiálním vybavením pro specializovanou činnost na dobu 14 dnů. Činnost týmu probíhá ve stanech, v rámci odsunu postižených a poraněných Traumateam spolupracuje s místním zdravotnickým zařízením nebo s polní nemocnicí, umístěnou v jeho blízkosti. Posláním týmu je poskytování kvalitní specializované zdravotní péče poraněným a postiženým v polních podmínkách. Traumateam může pracovat samostatně, nebo ve spolupráci s dalšími jednotkami mezinárodní humanitární pomoci (SAR, a ev. další moduly dle rozhodnutí rady Civilní ochrany EU).

Traumateam České republiky je tvořen lékaři a nelékařským zdravotnickým personálem z Fakultní nemocnice Brno a členy USAR týmu (Urban Search and Rescue Team – Vyhledá-

váci a záchranný obřad do obydlených oblastí.), který tvoří příslušníci Hasičského záchranného sboru hlavního města Prahy a tento tým poskytuje Traumatému logistickou a technickou podporu. Jejich úkolem je obsluha topných a elektrických zařízení, zajištění osvětlení tábora, hygieny a stravování týmu. Dále se členové HZS podílejí na ošetřování raněných a při jejich transportu na jednotlivá pracoviště modulu č. 7. Zdravotnická část týmu je tvořena 23 členy, nelékařským zdravotnickým personálem v počtu 14 lidí a 9 lékaři. Celkem má Traumatteam České republiky včetně příslušníků HZS hl. m. Praha 35 členů a na zahraničních cvičeních a v případě nasazení na humanitární misi vystupuje pod hlavičkou AMP CZERT Czech Republic.

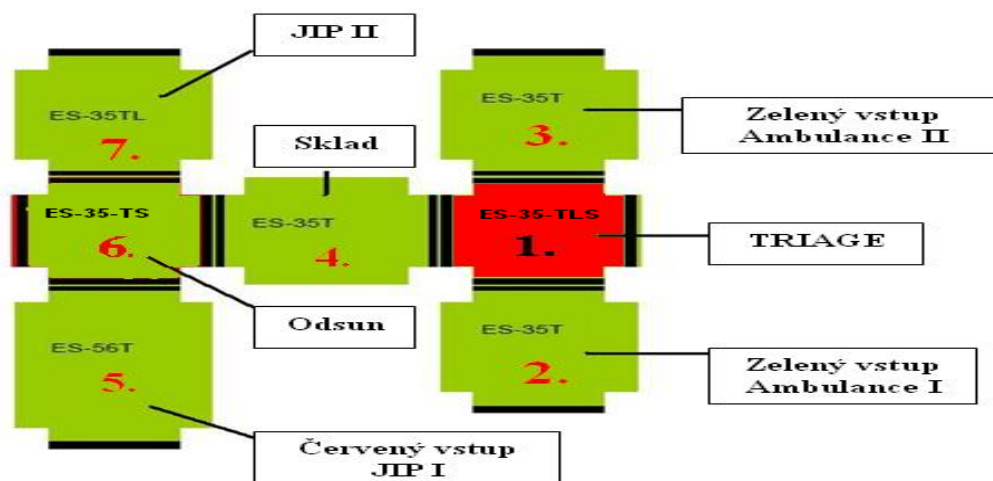
Tým pracuje ve dvou směnách, tím je dosaženo nepřetržitého provozu. Střídání směn je určeno dle vedoucího lékaře týmu, s ohledem na náročnost dané situace. Nejčastěji se směny střídají z počátku každé 4 hodiny, dále pak po 6 hodinách, případně podle frekvence přísunu pacientů.

Komunikace s vedením týmu a mezi pracovišti je zprostředkována pomocí vysílaček. Každé pracoviště má svoji vlastní vysílačku a tím je zabezpečen plynulý provoz modulu č. 7 a jeho bezpečnost.

7.1 Modul č. 7

Modul č. 7 je 7 speciálních stanů poskládaných do písmene H, jak je uvedeno na schématu níže.

Stan 1:	Triage je stanoviště po příjmu, třídění poraněných.
Stan 2 a 3 :	Zelený vstup je určen k ošetřování lehce raněných, Ambulance I a II
Stan 5 a 7:	Žlutočervený vchod je určen pacientům se středně těžkým a těžkým zraněním, JIP I. a II.
Stan 4 :	Sklad k uložení materiálu
Stan 6:	Odsun



Obrázek 2 schéma modulu č. 7 (autor Nestrojil, interní dokumenty TT)

Na každém pracovišti je jeden lékař a nelékařský zdravotnický personál (NLZP). Na ambulancích a triage je jeden NZLP a na JIP jsou dva. Pokud to situace vyžaduje, není žádný problém, aby si jednotlivá pracoviště vzájemně vypomohla.

Při nadměrném počtu pacientů je přivzata do ošetřování druhá směna, která odpočívá. Vedoucí lékař Traumatemu může při obrovském přívalu raněných vyhlásit uzavření jednotky, do doby, než se situace uklidní. A ošetření pacienti budou transportováni k definitivnímu ošetření.

7.2 Historie Traumatemu České republiky

Traumatemu byl založen 1. 1. 1987 v Úrazové nemocnici v Brně a jeho vedoucím lékařem se stal MUDr. Petr Zelníček. V roce 2008 se přesunulo traumacentrum do Fakultní nemocnice Brno a v roce 2010 byla činnost Traumatemu obnovena ve FN Brno. Vedoucím lékařem tohoto „nového“ týmu byl ředitelem FN Brno jmenován prim. MUDr. Petr Nestrojil, CSc. z Kliniky úrazové chirurgie.

Tým splnil všechny náležitosti a byl začleněn a vybaven podle Úředního věstníku EU č. 2008/73/ES, Euratom – „Civil Protection“ o civilní ochraně jako modul 7.

7.2.1 Činnost Traumateamu

27. 10. 1987 - 20. 12. 1987	Nikaragua
červen 1989	Arménie pomoc po zemětřesení
červenec 1989	Írán zemětřesení
22. 12. 1989 - 27. 12. 1989	Mako-Maďarsko - ozbrojená revoluce- Timisoara - Rumusko
12. 10. 2005 - 02. 11. 2005 -	Pákistán - zemětřesení

Aby se tým sehrál dohromady a zdokonaloval se, je důležité cvičit. Cvičení probíhají jak na území České republiky, tak i v zahraničí. Rok 2012 byl cvičením nabytý. Hlavním cílem prvotních cvičení bylo, naučit se zacházet s materiálním vybavením, jak postavit stany, jak komunikovat mezi sebou. Bylo důležité naučit dva týmy spolupracovat tak, aby pracovaly jako jeden tým a aby každý člen přesně věděl, co, kdy a kde má dělat. Toto byla náplň prvního cvičení ve Zbirohu 24. 4. 2012.

Poté byl tým přizván na mezinárodní cvičení MAAFEX 2012, které proběhlo ve dnech 20.06. - 23.06 2012, v areálu bývalé továrny JITONA v Teplé u Mariánských Lázní. Námětem tohoto cvičení byla likvidace silného zemětřesení s hrozbou provalení nedaleké hráze a zaplavení města. Bylo ošetřeno 133 pacientů, 7 raněných zemřelo. Traumateam navštívil v době cvičení společně s delegací Ministerstva zdravotnictví i Mgr. Rostislav Černý, ředitel Odboru bezpečnosti a krizového řízení MZ ČR a další zástupci bezpečnostních složek a institucí.

Cvičení Tadeáš probíhalo 30.10 – 31.10 2012 v areálu Fakultní nemocnice Brno, a současně cvičení bylo i dnem „otevřených dveří“, nejen pro média, ale i pro odbornou a laickou veřejnost, také i pro záložní členy týmu. Cvičení zdokonalilo sebranost týmu při výstavbě jednotky i při praktické činnosti a současně bylo generální přípravou na cvičení EU v lednu 2013 v Dánsku.

Ve dnech 24.1 – 29.1 2013 se tým účastnil Modex Falck v Dánsku, jehož scénářem bylo zemětřesení v „Eulandu“ spojené se záplavovou vlnou tsunami a dalšími otřesy. Úkolem cvičení bylo procvičit součinnost jednotek humanitární pomoci ze tří států (Traumateam ČR pod hlavičkou AMP CZERT Czech Republik, MSAR Islandu, MSAR Velké Británie a EUCPT týmu). Jednalo se o možnost vyzkoušet si mezinárodní spolupráci v postřehdi následků ničivého zemětřesení za mimořádně obtížných podmínek nejen v zimě a na sněhu, ale i v dešti a blátě a navíc řešit provozní, technické a politické komplikace při poskytování

humanitární mise. Součástí cvičení byla i spolupráce cvičících týmů při práci v terénu, při vyhledávání, ošetřování a vynášení postižených v sutinách domů.

7.3 Materiální vybavení Traumateamu

Bez kvalitního materiálu by práce traumateamu nebyla možná. Máme materiál pro vybavení modulu č.7, který je použit při ošetřování pacientů, dále pomůcky pro zajištění zázemí pro členy. V této kapitole se budu zabývat materiálním vybavením modulu č. 7 a nastíním důležitost zařízení k vytvoření nezbytného zázemí pro členy týmu.

7.3.1 Stan č. 1 – triage

Činností pracoviště je rozřadit raněné, určit pořadí ošetření pacientů. Tým provádí prvotní vyšetření raněného a nastíní jeho další léčbu. Pacient s lehkým zraněním je směřován k ambulantnímu ošetření (stan č. 2 a 3). Lidé s vážným raněným jsou transportováni na JIP (stan č. 5 a 7) Na krk raněného je pověšena třídící karta, do které jsou zjištěné informace zaznačeny. Volná lůžka JIP I a II jsou evidovány na tabuli. Před transportem pacienta, je přijímající pracoviště vysílačkou informováno.

Vybavení:

- Evidenční tabule o obsazení JIP
- Sada třídících a evidenčních karet
- 2x postavec pod nosítka
- Pracovní stůl a židle pro personál
- Ochranné pracovní pomůcky
(vyšetřovací rukavice, ústenka, igelitová zástěra)
- Prostředky k mytí a desinfekci rukou
- Nádoba s tekoucí teplou vodou
- Vysílačka
- Tonometr

Vybavení:

- Fonendoskop
- Obvazový materiál
- Pomůcky k zajištění žilní linky, infúze
- Hodiny

7.3.2 Stan č. 2 a 3- ambulance

Ambulance přebírá raněné z pracoviště triage nebo z čekárny, kterou tvoří lavice před vstupem do ambulance. Pořadí pacientu určuje ošetřující personál. Tým provádí definitivní ošetření ran i pomocí šicího materiálu a ošetření lehkých poranění. Při změně zdravotního stavu pacienta je raněný umístěn na pracoviště JIP. Ranění ošetření na ambulanci jsou zváni k převazům a kontrolám na ambulanci modulu č 7.

Vybavení:

- Vyšetřovací lehátko
- Pracovní stůl a židle pro personál
- Kniha ambulantně ošetřených, třídící a identifikační karty
- Tonometr
- Fonendoskop
- Obvazový materiál a sádrová obinadla
- Spotřební zdravotnický materiál
- Pomůcky k zajištění žilní linky, infúze
- Léky
- Nástroje a šicí materiál k ošetření ran
- Prostředky k mytí a desinfekci rukou
- Nádoba s tekoucí teplou vodou
- Vysílačka
- Hodiny
- Stůl pro přípravu sterilního stolku
- Transportní bedny pro uskladnění materiálu
- Operační lampa

Vybavení:

- Ochranné pracovní pomůcky
(vyšetřovací rukavice, ústenka, igelitová zástěra)

7.3.3 Stan č. 5 a 7- IMP (intermediální péče)

Pracoviště IMP přijímá pacienty se zraněním, které je akutně ohrožuje na životě nebo při takovém poranění, kde se očekává progrese zdravotního stavu raněného, či ke krátké monitoraci fyziologických funkcí po zákrocích z předcházejících pracovišť.

Činnost pracoviště spočívá v důkladném vyšetření pacienta a úkonů vedoucích ke stabilizaci jeho celkového stavu. Ošetření spočívá v léčení šoku, zajištění žilní linky, aplikaci infuzních roztoků, analgetik a dalších léků. Dalším nezbytným úkolem je, zajistit všechna dostupná opatření ke snížení vzniku komplikací a především zabránit nebo zmírnit rozvoj šokového stavu. U poranění hrudníku, zavádíme hrudní drén. Imobilizujeme traumata končetin pomocí dlah a sádrových obvazů. Připravujeme pacienta k transportu k definitivnímu ošetření.

Vybavení:

- Lehátka pro 8 pacientů na JIP I a 6 lehátek na JIP II
- Háčky k zavěšení infúze
- 2x pracovní stůl a židle pro personál
- Kniha ošetřených pacientů „ Medical Report“
- Tonometr
- Fonendoskop
- Monitor vitálních funkcí
- Odsávačka
- Oxymetr
- Obvazový materiál
- Spotřební zdravotnický materiál
- Pomůcky k zajištění žilní linky, léky a infúze
- Pomůcky k zavedení hrudní drenáže
- Pomůcky k resuscitaci
- Prostředky k mytí a desinfekci rukou
- Nádoba s tekoucí teplou vodou

Vybavení:

- Vysílačka
- Hodiny
- Stůl pro přípravu sterilního stolku
- Transportní bedny pro uskladnění materiálu
- Operační lampa
- Chladicí box k uložení léků
- Trezor s opiáty, opiátová kniha

7.3.4 Stan č. 4 Sklad

Jedná se o spojovací koridor mezi triage a IMP I, II. Prostor ve stanu č. 4. je využit k uskladnění zdravotnického materiálu, který je uložen v uzamčených transportních bednách. Spotřební a další zdravotnický materiál je doplňován na všech pracovištích podle potřeby nebo na konci každé směny. Za doplnění materiálu zodpovídá NZPL každého pracoviště.

7.3.5 Stan č. 6 Odsun

Odsun poraněných k dalšímu ošetření se realizuje odsunovou cestou, východem stanu č. 6. Volný prostor stanu je využit jako příruční sklad při pracoviště IMP.

7.3.6 Ostatní vybavení týmu

Bez kvalitního zázemí pro členy týmu, by nebylo možné poskytovat dobrou péči raněným. Je třeba zajistit odpočinek pro tým, stravování a hygienu. K tomu to účelu je rozvinuto 5 stánů. Tři stany slouží jako ložnice, jsou vybaveny lehátky s karimatkami a spacími pytlí.

Stan s označením jídelna je určen k přípravě a výdeji stravy a zároveň je „společenskou“ místností. Přísun jídla a balené vody je nepřetržitý.

Po náročné směně je nelepší zpruhou teplá sprcha, tu si můžeme dopřát ve stanu s hygienou. V tomto stanu nalezneme výše jmenovanou sprchu a při nepříznivém počasí jednu toaletu. Ostatní toalety jsou umístěny na konci tábora což, alespoň trochu zajišťuje soukromí.

Celý tábor je osvětlen pomocí přenosných světel tzv. „balónů“.

8 Nároky na člena týmu

Vstup nového člena do Traumateamu České republiky je dobrovolný, stejně tak jako odchod pokud člen cítí, že práci a život v blízkosti mimořádné události a katastrofy v polních podmínkách nezvládá. Budoucí nový člen je osloven, vedoucím lékařem Traumateamu, je mu poskytnuta přihláška a na základě jejího vyplnění, je buď to přijat či nikoliv.

Každý člen týmu je důkladně vyšetřen a sledován u cestovního lékařství. Naším lékařem je MUDr., Mgr. Radovan Křenek. Před každým výjezdem je překontrolován zdravotní stav člena týmu a vydán písemný souhlas či nesouhlas s účastí na misi nebo cvičení. Člen toto stvrzuje svým podpisem.

Nezbytným bazálním očkování je proti hepatitidě typu A, B a žluté zimnici. Případná další očkování jsou poskytnuta, dle jednotlivých oblastí zásahu Traumateamu. Všechna očkování jsou zapsána do mezinárodního očkovacího průkazu.

Uniforma týmu je složena s kvalitní goretexové obuvi, 2 kalhot, 2 trik, 2 polokošilí, flisové mikiny, nepromokavé bundy, čepicí s rukavicemi, kšiltovkou a pracovními rukavicemi. Člen týmu je tímto zavázán nošení stejnokroje při práci jako ochranný oděv.

V rámci eliminace alimentární nákazy je skupina vybavena balenou vodou a vlastní stravou, zajištěnou cestou KDP (konzervovaná dávka potravin pokrmů) Je nepřípustné konzumování místní stravy a vody!

Komunikace je velmi obtížná, protože veškerá komunikace, mimo dorozumívání mezi členy týmu, se uskutečňuje pomocí anglického jazyka. I vyplnění Medical Report je v anglickém jazyce. Nejtěžší je dorozumívání se zraněnými a jejich rodinou. Dle našich zkušeností je znalost nějakého světového jazyka velmi malá. (např. Pákistán). Proto volíme alternativní metody komunikace, pomocí obrázků a symbolů a gest.

8.1 Náboženství

Různá úskalí komunikace a chování ošetřujícího personálu k raněným a jejich blízkým, jsou spojena s náboženstvím v dané zemi. Je tedy důležité, aby členové týmu byli seznámeni a respektovali kulturní a náboženské rozdíly.

8.1.1 Křesťanství

Křesťanství je nejrozšířenější náboženstvím a na světě je rozšířeno po celém světě. Ústředí postavou křesťanství je Ježíš Kristus.

8.1.2 Judaismus

Předky judaismu byly v hebrejsko- izraelských kmenech. Židé žijí po celém světě a ze své rodné země Izraele, byly třikrát vyhnáni. V roce 1250 př. n. l. je vedl Mojžíš.

Náboženství židů je úzce spjato s denním životem. Ve spisu Talmudu jsou sepsány všechny příkazy a zákazy. Ne všichni židé se všemi příkazy a zákazy řídí, někteří žijí běžným životem. Židé vyznávají několik svátků, tím nejvýraznějším je Sabat. Při svátku Sabat mohou nemocní odmítnou hospitalizaci a provedení malých zákroků. Výjimkou je stav ohrožující život. Velkou chybou je nabízet židovi svátosti křesťanství. Věřící židé ocení prostor pro klidnou modlitbu a zprostředkování styku se členy náboženské obce.

Ortodoxní vyznavatel Judaismu bude konzumovat jen rituálně upravené potraviny a striktně bude odmítat alkohol. Židé nesmějí jíst vepřové maso, maso z velblouda, koně, osla, hlodavce, masožravce, tlustokožce a vodní savce. Ryby mohou jíst jen ty, které mají šupiny a ploutve. V židovské kuchyni je přísně oddělené maso od mléčných výrobků a přísný zákaz požívání krve.

Zákon židů prikazuje, aby dbali o své zdraví a při nemoci vyhledali zdravotní pomoc. Léky, vakcíny ani převody krve a krevních derivátů nevadí. Ortodoxní židé věří, že celé tělo se musí vrátit do země. Proto se dožadují pochování i amputovaných částí těla. Kremace je negativně vnímána. Pitva nevadí, ale nesmějí být odebrány žádné orgány.

Přerušeni těhotenství je dovoleno, jen v případě těžkého újmy na zdraví ženy. Ze strany ženy je to nepřipustné, podvázání chámovodů u muže je též nepřipustné. Přísně zakázaný pohlavní styk mají ženy minimálně 12 hodin před menstruací a 7 dní po ní. Partneři po tuto dobu spí odděleně. Pohlavní styk se ženou, která není očištěna v mikve, je velký hřích. Mikve je nádoba o minimálním obsahu 762 litrů vody a musí být tak hluboká, aby se v ní mohla žena celá potopit. Očistná koupel je používána vždy po menstruaci, před svatbou a po porodu i k průběžným očistným koupelím. Důkladná očista rukou je vždy po probuzení ze spánku a po použití toalety. Vyznavač judaismu musí sundat všechny náramky a prsteny.

U novorozenců mužského pohlaví se osmí den po porodu provádí obřízka. Obřízku vykonává židovský lékař – mohel. Při samotné obřízce drží novorozence kmoť-sandžak. Těsně

před započtením samotné obřízky, otec dítěte děkuje bohu za štěstí, které mu seslal. Dítě je pojmenováno. Dívka jméno dostává první sobotu po porodu.

8.1.3 Islám

Je nejmladším náboženstvím, které ctí jednoho boha a je druhým nejrozšířenějším náboženstvím na světě. Traduje se, že když bylo Muhammadovi 40 let, setkal se s archandělem Gabrielem a ten mu předal slova Alláhova (Alláh – bůh).

Z počátku se islámské náboženství hlavní myšlenou nelišilo od křesťanství nebo židovského vyznání. V koránu nalezneme mnoho myšlenek, které jsou popsány v bibli ve Starém zákoně. Islám není jen nauka o víře, ale pomocí zákonů a příkázání ovlivňuje životní styl muslimů.

Muslimové věří, že nemoc, smrt, zdraví je vůle Alláha. Bůh jim přikazuje chránit své zdraví všemi dostupnými prostředky a léčit nemocné. Muslimové ctí několik zásad.

Osobní hygienu provádí muslim před modlitbou a spočívá v umytí obličeje včetně úst a uší, rukou a nohou. Hygienu celého těla provádí minimálně každý pátek a to sprchováním. Také po každém pohlavním styku, menstrující ženy a ženy v šesti nedělích. Třikrát do týdne si muslim odstraňuje ochlupení z podpaží a jedenkrát za čtrnáct dní z oblasti genitálu. Muslimové velmi pečují o hygienu dutiny ústní, která spočívá v čištění zubů. Ale marně bychom hledali u muslimů zubní kartáček, k tomu to účelu používají kořeny rostliny miswak.

Prorok Muhammad pravil „ Jíme, jen když máme hlad, a dojíme, když ještě nejsme syti“. O alkoholu se vyjádřil tak to: „ Ptají-li se Tě na víno a hazardní hry, řekni, že v obou je škodlivost a také určité výhody, ale jejich škodlivost je větší než výhody.“(Ivanová a kol. , str. 218.)

Ramadán je největším islámským svátkem trvá 28 až 30 dní a během této doby nesmí muslim přes den jíst, pít, mít pohlavní styk. Z příkazů jsou zproštěni těhotné, kojící a menstrující ženy, nemocní lidé, starci. Ramadán je muslimy vnímám jako očista těla a duše. Alláh může u muslima držícího půst, odpustit mu jeho hříchy.

Muslim se modlí pětkrát denně, před modlitbou předchází umytí.(viz hygiena), otáčí se obličejem k Mekce. Modlíci klečí, čelem, rukama, kolena a nohama se dotýká země.

Muslimové jsou velmi pohostinní. Každému hostovi je v jakoukoliv denní či noční dobu nabídnuta domácí strava, její odmítnutí by znamenalo pro hostitele hrubou urážku. Stolování je i společenskou událostí, u jídla se setkává celá rodina, muslimové neradi jedí sami a proto ve zdravotnickém zařízení, rodina nemocného muslima snaží, aby nemusel jíst sám. V koránu

je psáno o zákazu požívání vepřové masa a všech výrobků, které s něho byly připraveny. Zvíře určené k porážce je zabito dle islámských pravidel (halal či zabiha) a zmirá vykrvácením.

Rodina zaujímá velkou roli, zaopatřuje všem příbuzným ochranu. Muž ochraňuje svoji manželku, děti a ženy v rodině, které nejsou provdané. Muž je hlavou rodiny, jeho roli přejímá nejstarší syn.

V nemocnicích o nemocného pečují jeho rodina. U nemocného jsou neustále, připravují mu jídlo. Všichni příbuzní vyžadují od ošetřujícího personálu podrobné informace o zdravotním stavu nemocného. U muslimských pacientů je pravidlem, sdělovat diagnózu příbuzným. Nemocný je tím chráněn a neztrácí naději. Islám má přísná pravidla

v kontaktu s opačným pohlavím. Žena se nesmí odhalit před cizím mužem!

Hrubým prohřeškem v komunikaci s muslimskou ženou je vyptávání se svobodné ženy na počet dětí. Protože mimomanželský pohlavní styk je přísně zakázán. V islámské kultuře je tabu hovořit s opačným pohlavím o vyprazdňování, gynekologických potížích přes to, že je stav ženy vážný.

Islám není překážkou v poskytování zdravotní péče muslimským pacientům. Převody krve a krevních derivátů jsou povoleny a na vyznání dárce nezáleží. V určitých případech, je-li pacientovo utrpení velké a léčba nevede ke zlepšení jeho zdravotního stavu, je možné odpojit pacienta od přístrojů, které ho udržují na životě.

Pitva není povolena, muslimové věří ve znovuzkříšení. Když zemře muslim, příbuzní reagují velmi emociálně, Nechtějí se s tímto zjištěním smířit. Bezprostředně po smrti následují rituály, které spočívají v omývání zemřelého, všechny otvory musejí být umyté pod tekoucí vodou. Tělo zemřelého je poté zabaleno do bílého roucha. Lidé vyznávající Islám se domnívají, že duše zemřelého najde klid až v hrobě.

8.1.4 Hinduismus

Je nejstarším dosud zachovaným náboženstvím na světě. Hinduisté věří v nespočet bohů a bohyň, ve všech se zrcadlí nejvyšší duch Bráhma věřící v nekonečnou inkarnaci. Vtělují se do podoby, jakou si zasloužil z předchozího života. Hinduistou se člověk nestává, nýbrž rodí. V zemi hinduismu je řada chrámu, v každém domě je svatyně určené k rodinným modlitbám. Děti jsou vedeny ke cvičení jógy, k projevování úcty rodinnému bohu, chovat úctu k rodinným předkům, nabízet pohostinnost chudým a svatým lidem. Zachovávat respekt ke všem živým tvorům.

Po narození dítěte, jeho matka 40 dní po porodu donese obětní dar. Ve věku šesti měsíců je dítě odstaveno a v chrámu poprvé nakrmeno, nejčastěji rýží. Rodiče dítěte nechávají sestavit horoskop, který bude dítě provázet celým životem.

Svatba se koná u posvátného ohně, novomanželé jej spolu obcházejí a na každém kroku si dávají vzájemné sliby. Rozvod u hinduistů není akceptován.

Hinduisté jsou spalováni na kamenných terasách postavených na břehu Gangy a popel je do ní následně rozprášen.

8.1.5 Buddhismus

Buddhismus je úzce spojen s osobou Siddhártha Gautama Buddha, stál u zrodu náboženství. Buddha znamená osvícený a vyjadřuje čestný titul. Buddhisté věří v nespočet zrození, jedná se o převtělení duše do jiné úrovně existence. Na konci převtělování dosáhne duše nirvány. Hlavní myšlenkou buddhismu je rozvíjení moudrosti, soucitu, nenásilí. Buddhismus je spíše filozofie života.

Věřící oslavují úplňek, nov, „dorůstání a couvání měsíce“. Při úplňku se řídí osmi příkázáním, neubližují bytostem, nekradou, necizoloží, nelžou, nepijí opojné nápoje (těmito příkazy se řídí stále) a odpoledne nejedí, netančí a nezpívají, neveselí se, nenosí šperky, nepoužívají parfémy.

Svatba probíhá na matričním úřadě, manželé prosí o požehnání mnicha v klášteře. Pohřební obřady se liší dle lokalizace. Mrtví je omyt a v rakvi zůstává, než horoskop určí, kdy je ten správný čas ke kremaci. Popel je dán do urny a ta je zazděna do klášterní zdi, ale část popele rodina vysype po moře.

9 Práce nelékařského zdravotnického personálu

Zdravotníci Traumateamu České republiky poskytují vysoce kvalifikovanou a odbornou zdravotní péči zraněným, se snahou o zachování kulturních a náboženských zvyklostí dané země. Cílem Traumateamu není, poskytnou dokonalou zdravotní péči s následkem pranýřování až sociální izolace nebo sociální smrti ošetřeného.

Při vyslání Traumateamu do oblasti postižené katastrofou nebo mimořádnou událostí, jsou všichni členové povinni respektovat zvyklosti dané země. Pokud vyžaduje náboženství v dané zemi u žen zahalení, ženy Traumateamu mají na hlavě šátek a všichni členové týmu se snaží o nekonfliktní chování.

V Traumateamu České republiky je zastoupeno mnoho zdravotnického personálu. Máme všeobecné sestry se středním, vyšším odborným i vysokoškolským vzděláním. Se specializací v anestézii, intenzivní a resuscitační péči (ARIP), sestry se specializací v chirurgii a instrumentářky. Zdravotnické záchranáře se specializací (ARIP) má Traumateam také. Je logické, že kompetence výše jmenovaných zdravotnických oborů budou různé.

V jarních a podzimních měsících roku 2013 se budou někteří členové zúčastňovat kurzu První psychologické pomoci, pod vedením PhDr. Lukáše Humpla.

9.1 Vybrané kompetence všeobecné sestry dle Sbírky zákonů

č. 55 / 2011

Tabulkač.1 vybrané kompetence všeobecné sestry

Vybrané kompetence všeobecné zdravotní sestry bez odborného dohledu	Bez dohledu lékaře	Pod odborným dohledem lékaře
Sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce	X	
Pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav	X	
Zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu, získané neinvazivní a kapilární krve.	X	
Odsávání sekretů s horních cest dýchacích a zajištění jejich průchodnosti	X	
Hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže (chronické rány, stomie, centrální a periferní katetry)	X	
Polohování, posazování pacienta, dechové cvičení aplikace bazální stimulace	X	
Péče o umírajícího pacienta a mrtvé tělo	X	
Kontrolovat a ukládat léčivé přípravky	X	
Manipulace se zdravotnickým materiálem a prádlem, zajištění desinfekce a sterilizace	X	
Příprava pacienta k diagnostickým a léčebným úkonům, dle indikace lékaře, asistence lékaři	X	
Podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilní aplikace novorozencům a dětem do 3 let	X	
Zavádět a udržovat kyslíkovou terapii	X	
Provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let		
Aplikovat krevní přípravků nitrožilně a asistovat lékaři při zahájení převodu krevních derivátů		X
Ošetřovat pacienta v průběhu převodu krevních přípravků a jejich ukončení	X	
Odebírat biologický materiál a orientačně výsledky hodnotit.	X	
Provádět ošetření akutních a operačních ran včetně drénů	X	
Provádět katetrizaci a výplach močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	X	
Provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanily	X	
Zavádět nazogastrickou sondu, žaludeční a duodenální u pacientů při vědomí a starších 10 let a pečovat o ně	X	

9.2 Vybrané kompetence sestry pro intenzivní péči, dle Sbírky zákonů č. 55 / 2011

Tabulka č. 2 vybrané kompetence sestry pro intenzivní péči

Vybrané kompetence všeobecné zdravotní sestry se specializací ARIP	Bez dohledu lékaře	Pod odborným dohledem lékaře
Sledovat a analyzovat fyziologické funkce	X	
Zahajovat kardiopulmonální resuscitace se zajištěním dýchacích cest	X	
Defibrilovat srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	X	
Pečovat o dýchací cesty, při umělé plicní ventilaci, odsávat s dolních cest dýchacích	X	
Provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami.	X	
Provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta pomocí speciálních postupů a přístrojové techniky včetně využití invazivních metod	X	
Provádět katetrizaci močového měchýře u mužů	X	
Zavádět gastrickou a duodenální sondu u pacienta v bezvědomí	X	
Provádět výplach žaludku u pacienta v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami	X	
Činnosti spojené s léčbou bolesti	X	
Provádět punkci arterií k jednorázovému odběru krve a kanylaci s výjimkou arterie femoralis	X	
Aplikovat transfúzní přípravky a přetlakové objemové náhrady		X
Provádět extubaci tracheální kanyly		X
Provádět externí kardiostimulaci		X

Sestře specialiste zůstávají všechny kompetence, které má všeobecná sestra bez odborného dohledu.

9.3 Vybrané kompetence sestry pro péči v chirurgických oborech, dle Sbírky zákonů č. 55 / 2011

Tabulka č. 3 vybrané kompetence sestry pro péči v chirurgických oborech

Vybrané kompetence chirurgické sestry bez odborného dohledu	Bez dohledu lékaře	Pod odborným dohledem lékaře
Hodnotit a ošetřovat chronické rány a doporučovat vhodné krycí materiály	X	
Poskytovat preventivní a diagnostickou, léčbu, rehabilitační, neodkladnou a dispenzární péči u pacienta vyžadující chirurgickou léčbu	X	

Sestře specialiste zůstávají všechny kompetence, které má všeobecná sestra bez odborného dohledu.

9.4 Vybrané kompetence sestry pro perioperační péči, dle Sbírky zákonů č. 55 / 2011

Tabulka č. 4 vybrané kompetence sestry pro perioperační péči

Vybrané kompetence perioperační sestry bez odborného dohledu	Bez dohledu lékaře	Pod odborným dohledem lékaře
Připravovat instrumentáriu, zdravotnické prostředky	X	
Provádět speciální sterilizační a desinfekční postupy	X	
Zajišťovat manipulaci s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami	X	
Provádět antisepsi operačního pole	X	
Provádět početní kontrolu nástrojů a zdravotnického materiálu pře a po operaci	X	spolu s lékařem
Zajišťovat polohu a fixaci pacienta v průběhu operačního výkonu, zajistí prevenci komplikací s imobilizace	X	
Provádět zaroubování pacientů	X	
Instrumentovat při operačních výkonech	X	

Sestře specialiste zůstávají všechny kompetence, které má všeobecná sestra bez odborného dohledu.

9.5 Vybrané kompetence zdravotnického záchranáře, dle Sbírky zákonů č. 55 / 2011

Tabulka č. 5 vybrané kompetence zdravotnického záchranáře

Vybrané kompetence zdravotnického záchranáře	Bez dohledu lékaře	Pod odborným dohledem lékaře
Sledovat a hodnotit vitální funkce, snímat elektrokardiografický záznam a průběžně hodnotit poruchy srdečního rytmu, a provádět vyšetření pulzním oxymetrem	X	
Zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitace s použitím křísících vaků	X	
Defibrilovat srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	X	
Zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidy, roztoky glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	X	
Provádět orientační laboratorní vyšetření určena pro urgentní medicínu, orientačně je hodnotit.	X	
Obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky i v obtížných situacích a využitím výstražných zvukových a světelných zařízení	X	
Provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	X	
Zajišťovat a provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů	X	
Zajistit bezpečí pacienta během transportu	X	
Vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti, činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	X	
V případě potřeby zajišťovat péči o mrtvé tělo	X	
Provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	X	
Zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat kyslíkovou terapii		na základě indikace lékaře
Zajišťovat přístrojovou ventilaci		s parametry učenými lékařem
Kontrolovat a ukládat léčivé přípravky	X	
Manipulace se zdravotnickým materiálem a prádlem, zajištění desinfekce a sterilizace	X	
Ošetřovat pacienta v průběhu převodu krevních přípravků a jejich ukončení	X	
Podávat léčivé přípravky včetně krevních derivátů.		na základě indikace lékaře
Odebírat biologický materiál	X	
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	X	
Provádět katetrizaci a výplach močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	X	
Zajišťovat intraoseální vstup	X	

9.6 Vybrané kompetence zdravotnického záchranáře se specializací, dle Sbírky zákonů č. 55 / 2011

Tabulka č 6 vybrané kompetence zdravotnického záchranáře se specializací

Vybrané kompetence zdravotnického záchranáře	Bez indikce lékaře	Pod odborným dohledem lékaře
Zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, u pacienta staršího 10 let, při provádění kardiopulmonální resuscitaci	X	
Zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitace pomocí, použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných	X	
Defibrilovat srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	X	
Zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidy, roztoky glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	X	
Provádět orientační laboratorní vyšetření určena pro urgentní medicínu, orientačně je hodnotit.	X	
Obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky i v obtížných situacích a využitím výstražných zvukových a světelných zařízení	X	
Provádět zdravotnickou část záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech v součinnosti s velitelem zásahu	X	
Sledovat a analyzovat fyziologické funkce	X	
Provádět extubaci tracheální kanyly		X
Provádět externí kardiostimulaci		X
Zavádět gastrickou a duodenální sondu u pacienta při vědomí	X	
Provádět výplach žaludku u pacienta v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami	X	
Provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami.	X	
Provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta pomocí speciálních postupů a přístrojové techniky včetně využití invazivních metod	X	

Záchranářovi se specializací zůstávají všechny kompetence, které má všeobecná sestra bez odborného dohledu.¹

¹ Zhodnocení kompetencí zdravotníků je velmi obtížné. Může nastat situace, kdy se jedná o zdravotníka - všeobecnou sestru, zdravotnického záchranáře a sestru s ARIP v jedné osobě.

EMPIRICKÁ ČÁST

10. Metodika

Téma mé bakalářské práce je Traumatteam České republiky z pohledu nelékařského zdravotnického personálu. Jedná se o průzkumnou práci, kde zkoumám potřebnost a rozsah ošetrovatelské péče těžce raněným a poraněným lidem. Badám po problémech a případným řešení při dlouhodobém soužití členů v polních podmínkách.

10.1 Zkoumaný soubor

Dotazovaný bylo 30 členů Traumatteamu České republiky ve věku od 19 do 60 a více let. Kritéria pro výběr respondenta byla tato:

- Členství v Traumatteamu České republiky
- Účast na cvičení nebo misi
- Souhlas s účastí ve výzkumu

Respondenti byli nelékařští zdravotní pracovníci a lékaři Traumatteamu České republiky, kteří pracují ve Fakultní nemocni Brno mimo cvičení a výjezd týmu. Členové jsou z různých oddělení a to z Kliniky Úrazové chirurgie jak ze standardního oddělení, tak z intenzivní péče i spinální jednotky. Z kliniky Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče a to z urgentního příjmu a oddělení.

10.2 Použitá metoda

Ke sběru dat jsem použila dotazníkové šetření. Dotazník jsem složila dle cílů a předpokládaných výsledků.

Před samotnou distribucí dotazníku, předcházelo pilotní šetření (prosinec 2012) pro ověření srozumitelnosti otázek. Bylo rozdáno celkem 5 dotazníků, 3 dotazníky byly směřovány do řad NZLP a 2 dotazníky k lékařům Otázka 7.8.9.12 a 21 byla upravena a otázka číslo 10 rozdělena na pozitiva a negativa humanitární mise.

Dotazník je anonymní a má 23 položek, na něž se odpovídalo, souhlasím, spíše souhlasím, nemohu rozhodnout, spíše nesouhlasím, nesouhlasím. Na některé otázky stačila odpověď ano/ne. V první části dotazníku označili respondenti svojí odpověď do připravených políček s nabídnutými odpověďmi.

Otázkami 1,2,3,4. jsem zjišťovala věk, praxi v Traumateamu České republiky, vzdělání a pohlaví respondentů. V otázkách 5 a 6 jsem se dotazovala na přítomnost člena při cvičení a misi. Otázky 7,8,9. byly věnovány vlivu pohlaví na práci. V otázkách 10,11 a 12 jsem pátrala po pozitivních a negativních, která práce v Traumateamu nabízí. Zajímala jsem se, zda je rodinný život narušen v otázkách č. 13, 14. otázky 15,16,17, jsou věnovány výskytu a řešení konfliktů. Otázky 18 a 19 jsou zaměřeny na rizikovost humanitární mise pro člena týmu. Otázky 20 a 21 zjišťují potřebnost a rozsah poskytované péče NZLP. V závěru dotazníku nalezneme otázku 22 týkající se informovanosti odporové veřejnosti a otázku 23, kde je umožněn prostor myšlenky, poznatky a doplnění.

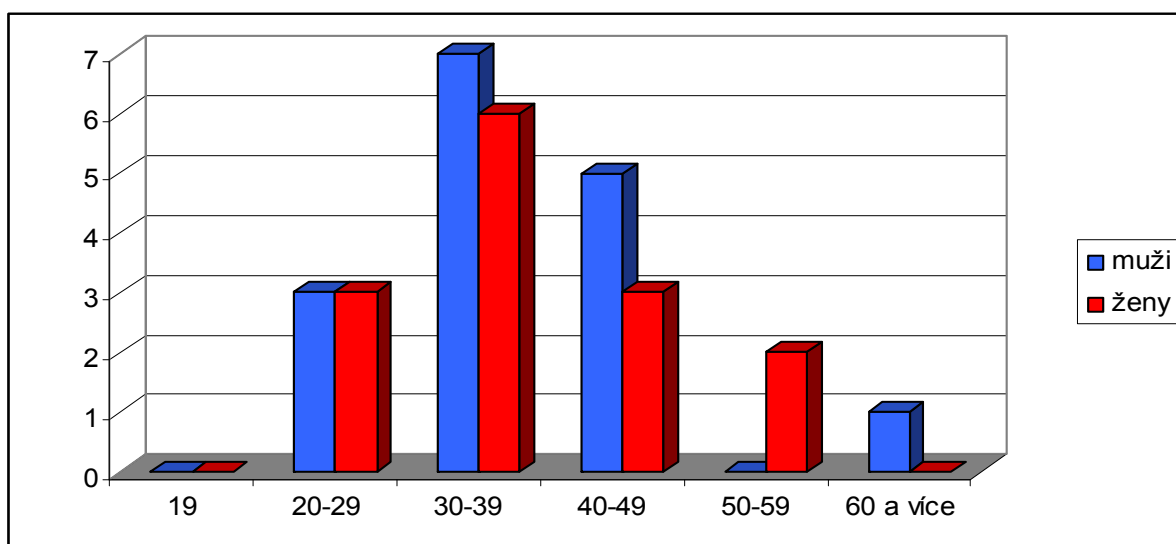
V únoru při návratu ze cvičení, které probíhalo v Dánsku, bylo rozdáno 26 dotazníků, 4 dotazníky byly rozdány ve Fakultní nemocnici Brno členům, kteří se nemohli zúčastnit tohoto cvičení, ale vyjádřili zájem odpovídat a splnili stanovená kritéria pro respondenta. Celkem bylo rozdáno 30 dotazníků a všechny se řádně vyplněné vrátily.

11 Výsledky

1. Kolik je Vám let

Tabulka č 7 kolik je Vám let

	muži	muži (%)	ženy	ženy (%)
19	0	0	0	0
20-29	3	10	3	10
30-39	7	23,33	6	20
40-49	5	16,66	3	10
50-59	0	0	2	6,66
60 a více	1	3,33	0	0
celkem	16	53,32%	14	46,6%



Graf 1 kolik je Vám let

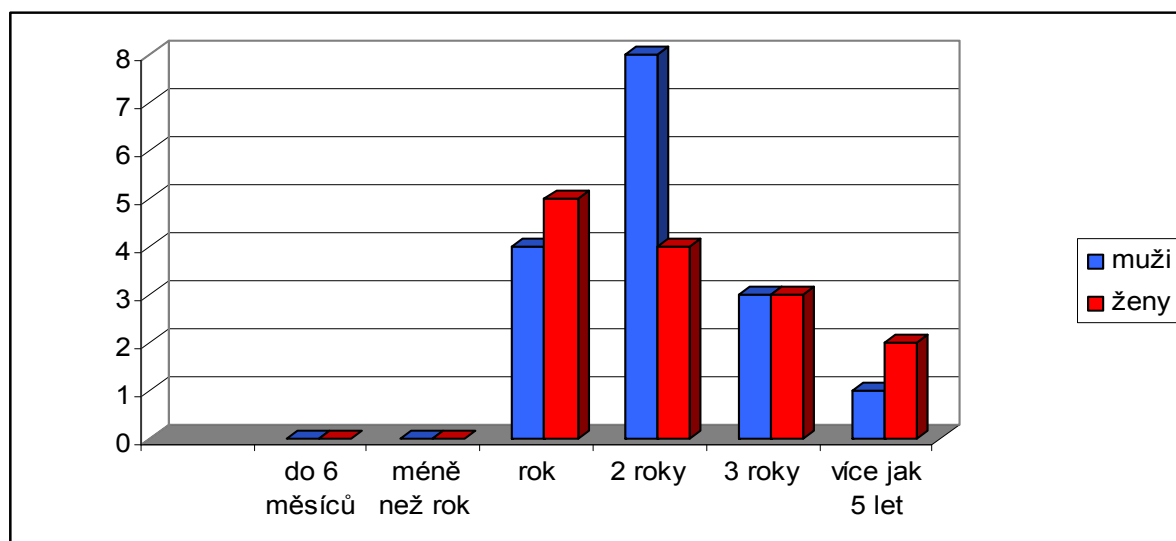
Komentář:

V kategorii 20-29 let jsou 3 (10 %) ženy i muži. 30-39 let mužů odpovědělo 7 (23,33%). Ženy takto odpovídaly o něco méně tedy ve 20%. Žádná žena není starší 59 let, zato jeden muž ano.

2. Jak dlouho pracujete v Traumatéamu

Tabulka č 8 jak dlouho pracujete v TT

délka praxe v TT	muži	muži (%)	ženy	ženy (%)
do 6 měsíců	0	0	0	0
méně než rok	0	0	0	0
rok	4	13,33	5	16,66
2 roky	8	26,66	4	13,33
3 roky	3	16	3	10
více jak 5 let	1	3,33	2	6,66
celkem	16	53,32%	14	46,65%



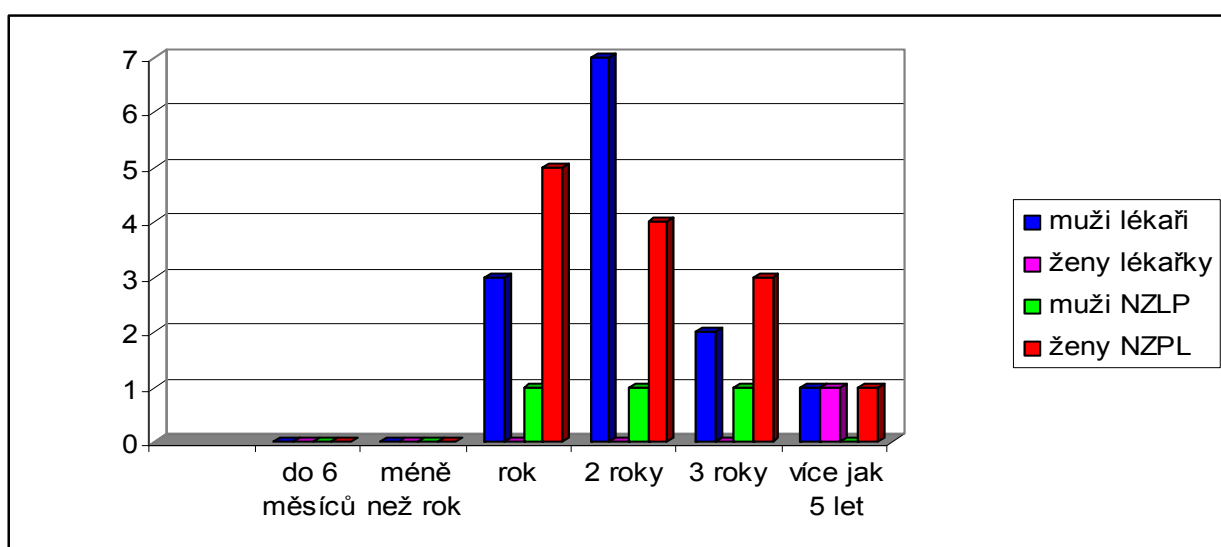
Graf 2 jak dlouho pracujete v TT

Komentář:

Roční praxi v TT potvrdilo 9 (30%) dotazovaných. Z toho 5 žen (16,66%) a 4 muži (13,33 %). 8 (26,66%) mužů pracuje v TT 2 roky ženy jen 4 (13,33%) Praxi více jak pěti let se mohou pochlubit 2 ženy (6,66%) a jeden muž (3,33%)

Tabulka č. 9 rozdělení praxe v TT pohlaví a profese

délka praxe v TT	muži lékaři	muži lékaři (%)	ženy lékařky	ženy lékařky (%)	muži NZLP	muži NZLP (%)	ženy NZPL	ženy NZPL (%)
do 6 měsíců	0	0	0	0	0	0	0	0
méně než rok	0	0	0	0	0	0	0	0
rok	3	10	0	0	1	3,33	5	16,66
2 roky	7	23,33	0	0	1	3,33	4	13,33
3 roky	2	6,66	0	0	1	3,33	3	10
více jak 5 let	1	3,33	1	3,33	0	0	1	3,33
celkem	13	43,32	1	3,33	3	9,99	13	43,29



Graf 3 rozdělení praxe v TT pohlaví a profese

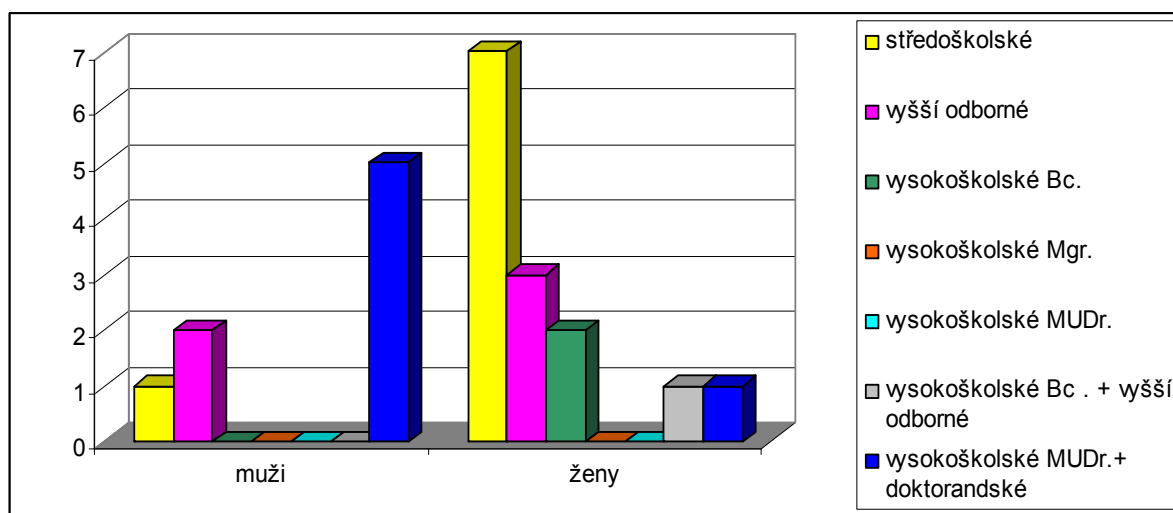
Komentář:

Nejvíce lékařů, 7 (23,33%) pracuje v TT 2 roky. Nejvíce že, 5 (16,66%) NZLP pracuje v TT jeden rok.

3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání

Tabulka č. 10 dosažené vzdělání

	muži	procenta muži	ženy	procenta ženy
středoškolské	1	3,33	7	23,33
vyšší odborné	2	6,66	3	10
vysokoškolské Bc.	0	0	2	6,66
vysokoškolské Bc. + vyšší odborné	0	0	1	3,33
vysokoškolské Mgr.	0	0	0	0
vysokoškolské MUDr.	8	26,66	0	0
vysokoškolské MUDr. + doktorandské Ph.D.	5	16,66	1	3,33
celkem	16	53,31	14	46,65



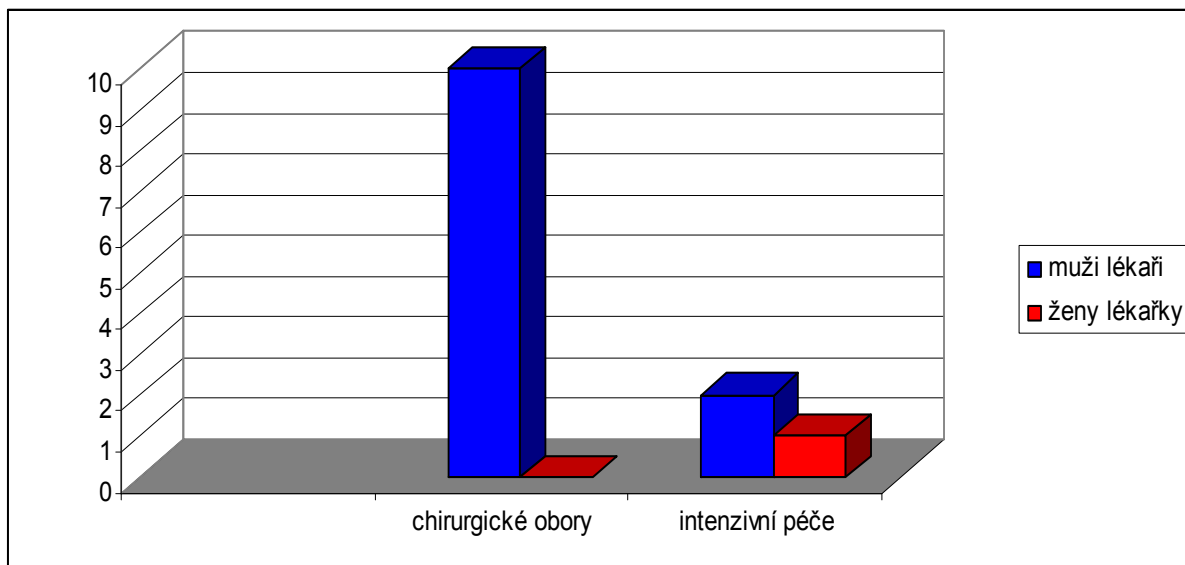
Graf 4 dosažené vzdělání

Komentář:

Středoškolského vzdělání dosáhlo 7 žen (23,33%) a jeden muž (3,33 %). Vyšší odborné vzdělání mají 2 muži (6,66%) a 3 ženy (10%). Vysokoškolsky vzdělané s titulem Bc. jsou 2 ženy (6,66%). Vysokoškolsky vzdělaní s titulem MUDr. je 8 mužů (26,66%). Vysokoškolsky vzdělané s titulem MUDr a Ph.D. je 5 mužů (16,66%) a jedna žena (3,33%)

Tabulka 11 zastoupení medicínských oborů v TT

specializace	muži lékaři	muži lékaři (%)	ženy lékařky	ženy lékařky (%)
chirurgické obory	10	33,3	0	0
intenzivní péče	2	6,66	1	3,33
celkem	12	39,96	1	3,33



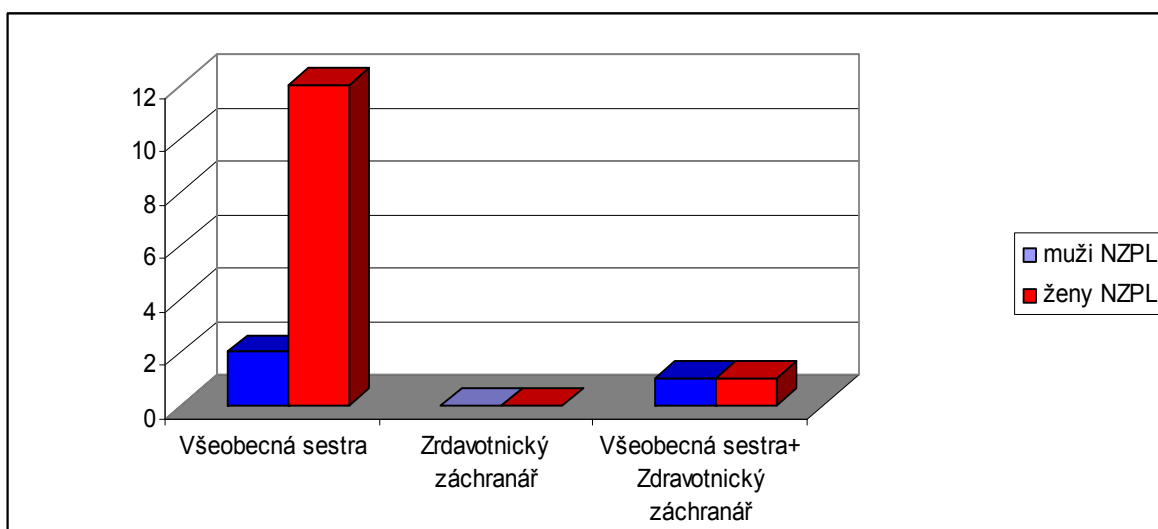
Graf 5 zastoupení medicínských oborů v TT

Komentář:

Mužů chirurgů je 10 (33,33%) Muži zabývající se intenzivní péčí jsou 2 (6,66%) a žena 1 (3,33%)

Tabulka 12 zastoupení nelékařských zdravotnických oborů

specializace	muži NZLP	muži NZPL (%)	ženy NZPL	ženy NZPL (%)
všeobecná sestra	2	6,66	12	40
všeobecná sestra + zdravotnický záchranář	1	3,33	1	3,33
celkem	3	9,99	13	43,33



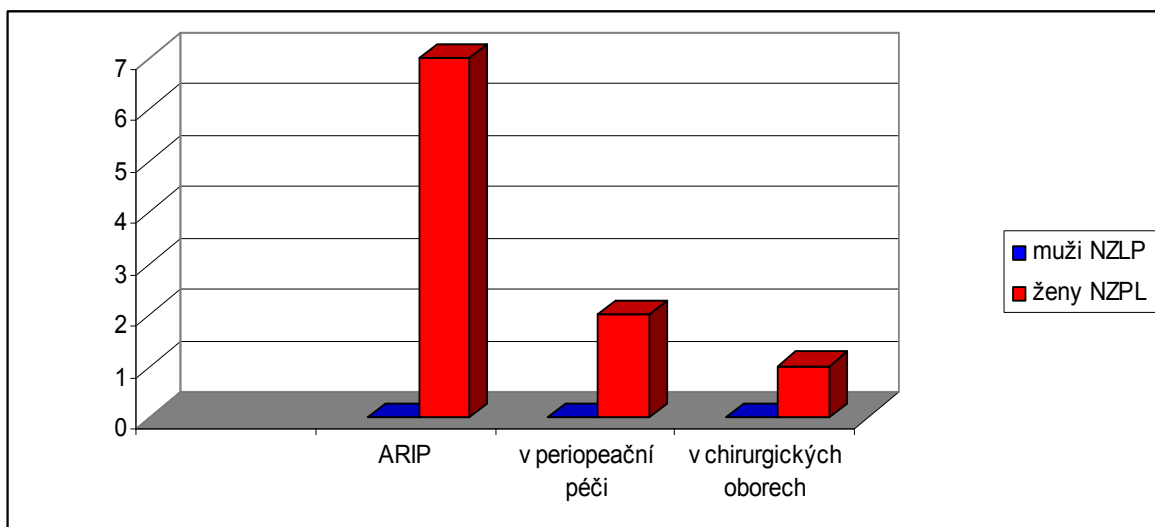
Graf 6 zastoupení nelékařských zdravotnických oborů

Komentář:

Všeobecných sester žen je 12 (40%), muži se stejným oborem jsou 2 (6,66%). Zdravotničtí záchranáři jsou 2 (6,66 %) z toho je 1 (3,33%) žena a 1 (3,33%) muž.

Tabulka č 13 specializace NZLP působících v TT

specializace	muži NZLP	muži NZLP (%)	ženy NZPL	ženy NZPL (%)
ARIP	0	0	7	23,33
v perioperační péči	0	0	2	6,66
v chirurgických oborech	0	0	1	3,33
celkem	0	0	10	33,33



Graf 7 specializace NZLP působících v TT

Komentář:

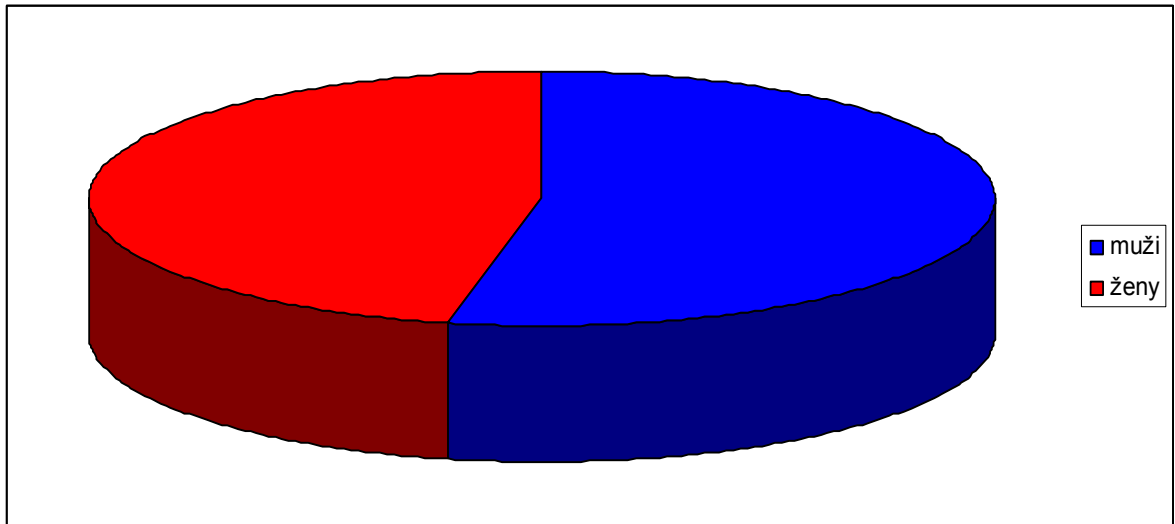
Z 16 NZPL má specializaci 10 členů (33,33%), je zajímavé, že jsou to jen ženy.

V Anesteziologii , resuscitační a intenzivní péči má specializaci 7 žen (23,33%). Dvě ženy mají specializaci v perioperační péči (6,66%). Jedna žena má specializaci v chirurgických oborech (3,33%).

4. Uved'te Vaše pohlaví

Tabulka č. 14 pohlaví členů TT

Pohlaví	muži	muži (%)	ženy	ženy (%)
Počet	16	53,33	14	46,66



Graf 8 pohlaví členů TT

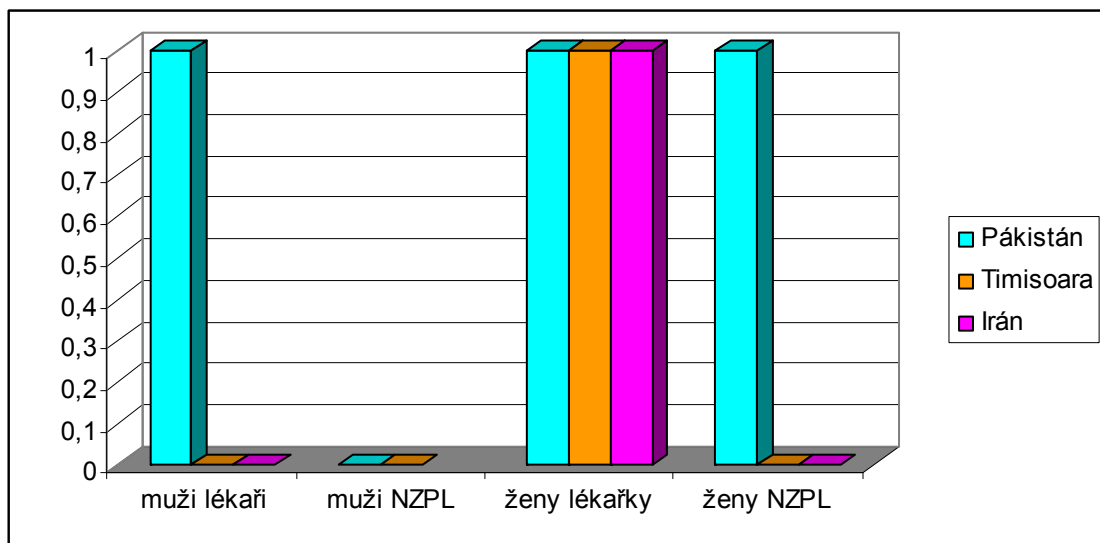
Komentář:

Z 30 dotazovaných (100%) je 16 (53,33%) mužů a 14 žen (46,66%)

5. Zúčastnil/a jste se mise?

Tabulka č. 15 účast na misi

	muži lékaři	muži NZPL	ženy lékařky	ženy NZPL
Pákistán	1	0	1	1
Timisoara	0	0	1	1
Irán	1		1	1



Graf 9 účast na misi

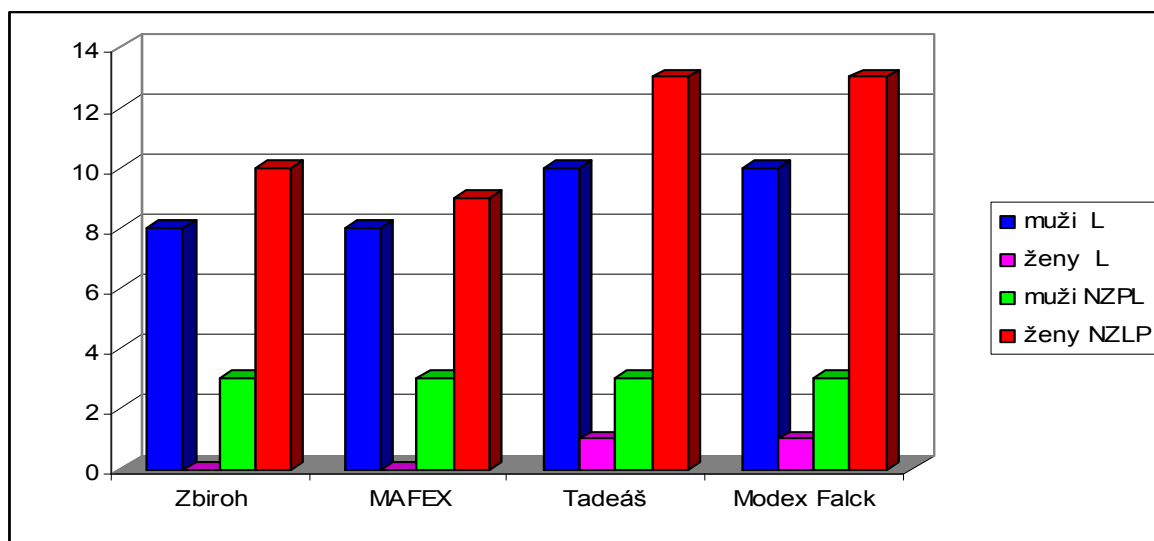
Komentář:

1 (3,33%) muž lékař se zúčastnil mise v Pákistánu. 1 žena lékařka se účastnila mise v Pákistánu, Timisoara i v Iránu. 1 (3,33%) žena NZPL se zúčastnila mise v Pákistánu

6. Zúčastnil/a jste se nějakého cvičení?

Tabulka č. 16 účast na cvičení

	muži L	muži L (%)	ženy L	ženy L (%)	muži NZPL	muži NZPL (%)	ženy NZLP	ženy NZPL (%)	Celkem
Zbiroh	8	26,66	0	0	3	10	10	33,33	21
MAFFEX	8	26,66	0	0	3	10	9	30	20
Tadeáš	10	33,33	1	3,33	3	10	13	43,33	27
Modex Falck	10	33,33	1	3,33	3	10	13	43,33	27



Graf 10 zúčastnil/a jste se nějakého cvičení

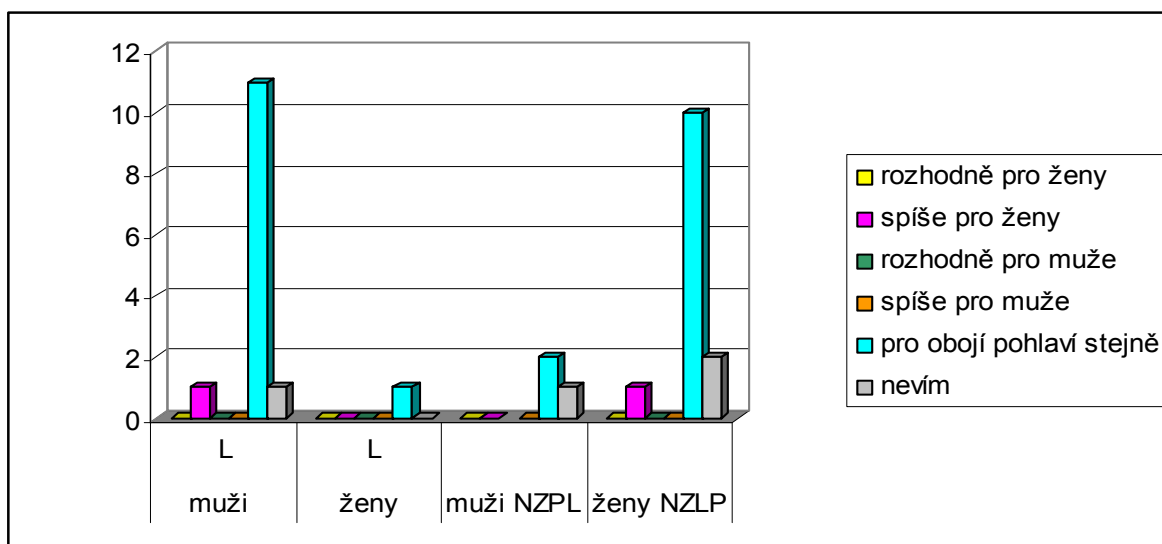
Komentář:

Cvičení ve Zbirohu se zúčastnilo 21 členů (70%). MAFFEX se zúčastnilo 20 členů (66,66%) Cvičení Tadeáš a Modex Falck se zúčastnilo 27 členů (90%).

7. Má pohlaví vliv na práci v TT?

Tabulka č. 17 vliv pohlaví na práci v TT

	muži L	muži L (%)	ženy L	ženy L (%)	muži NZPL	muži NZPL (%)	ženy NZLP	ženy NZPL (%)
rozhodně pro ženy	0	0	0	0	0	0,00	0	0
spíše pro ženy	1	3,33	0	0	0	0	1	3,33
rozhodně pro muže	0	0	0	0	0	0	0	0
spíše pro muže	0	0	0	0	0	0	0	0
pro obojí pohlaví stejně	11	36,66	1	3,33	2	6,66	10	33,33
nevím	1	3,33	0	0	1	3,33	2	6,66
celkem	13	46,33	1	3,33	3	9,99	13	43,33



Graf 11 má pohlaví vliv na práci v TT

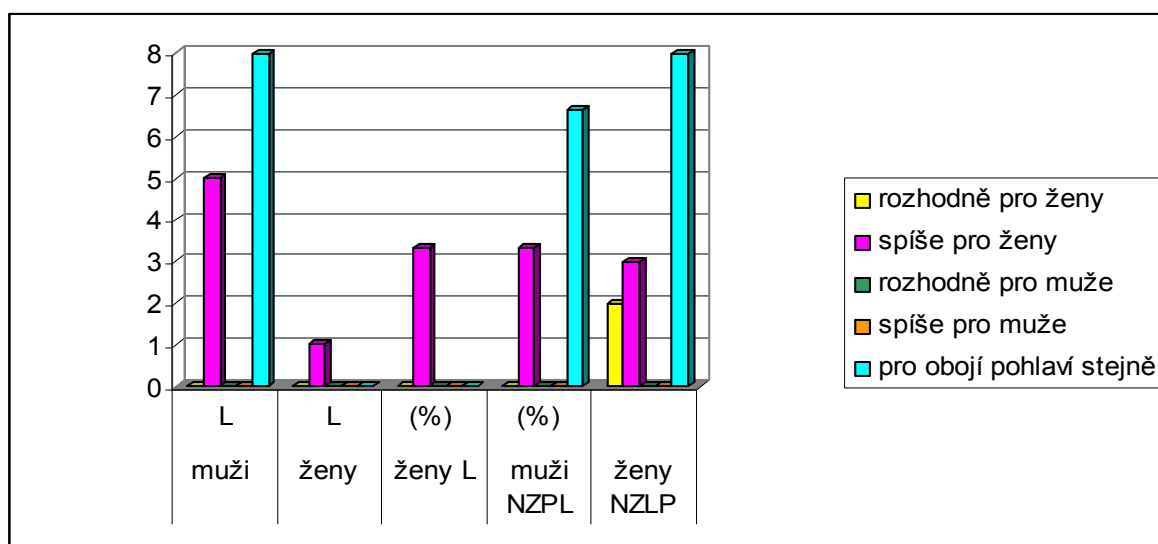
Komentář:

13 (43,33%) mužů odpovědělo, že náročnost práce v TT je pro obojí pohlaví stejná. 11 (36,66%) žen odpovědělo, že náročnost práce v TT je pro obojí pohlaví stejná. 4 (13,33%) členové nevědí. 2 (6,66%) členové odpověděli, že práce je více náročná pro ženy.

8. Pro které pohlaví bude dle Vašeho názoru více psychicky náročnější práce v TT?

Tabulka č. 18 pro které pohlaví bude, více psychicky náročnější práce v TT

	muži L	muži L (%)	ženy L	ženy L (%)	muži NZPL	muži NZPL (%)	ženy NZPL	ženy NZPL (%)
rozhodně pro ženy	0	0	0	0	0	0	2	6,66
spíše pro ženy	5	16,66	1	3,33	1	3,33	3	9,99
rozhodně pro muže	0	0	0	0	0	0	0	0
spíše pro muže	0	0	0	0	0	0	0	0
pro obojí pohlaví stejně	8	26,66	0	0	2	6,66	8	26,66
nevím	0	0	0	0	0	0	0	0
celkem	13	43,33	1	3,33	3	9,99	13	43,33



Graf 12 pro, které pohlaví bude, dle Vašeho názoru více psychicky náročnější práce v TT

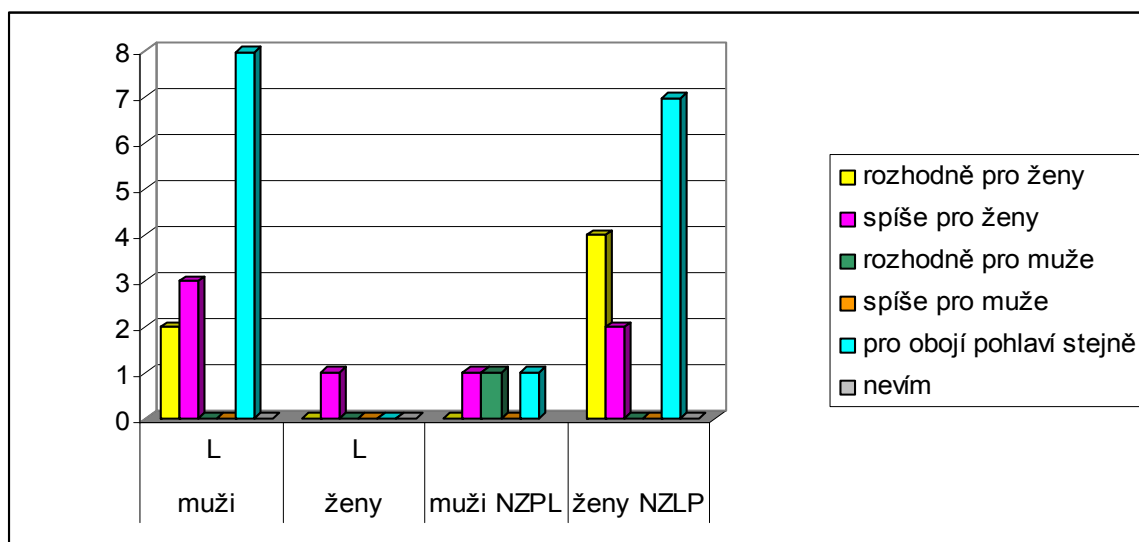
Komentář:

Dle 11 (36,66 %) respondentů bude více psychicky náročnější práce v TT spíše pro ženy. 18 (60%) členů odpovědělo, že psychická náročnost bude pro obojí pohlaví stejná.

9. Pro které pohlaví bude, dle Vašeho názoru více fyzicky náročnější práce v TT

Tabulka č 19 pro které pohlaví bude, více fyzicky náročnější práce v TT

	muži L	muži L (%)	ženy L	ženy L (%)	muži NZPL	muži NZPL (%)	ženy NZPL	ženy NZPL (%)
rozhodně pro ženy	2	6,66	0	0	0	0	4	13,33
spíše pro ženy	3	9,99	1	0	1	0,33	2	6,66
rozhodně pro muže	0	0	0	0	1	0,33	0	0
spíše pro muže	0	0	0	0	0	0	0	0
pro obojí pohlaví stej- ně	8	26,6	0	0	1	0,33	7	23,33
nevím	0	0	0		0	0	0	0
celkem	13	43,33	1	3,33	3	9,99	13	43,33



Graf 13 pro, které pohlaví bude, dle Vašeho názoru více fyzicky náročnější práce v TT

Komentář:

Dle 7 (23,33 %) respondentů bude více fyzicky náročnější práce v TT spíše pro ženy. 4 (13,33%) dotazovaní odpověděli, že rozhodně pro ženy je práce v TT více náročnější. 16 (53,33%) členů odpovědělo, že fyzická náročnost bude pro obojí pohlaví stejná. 1 (3,33%) muž odpověděl, že práce v TT je pro muže více fyzicky náročnější než pro ženy.

10.a) Uved'te pozitiva humanitní mise.

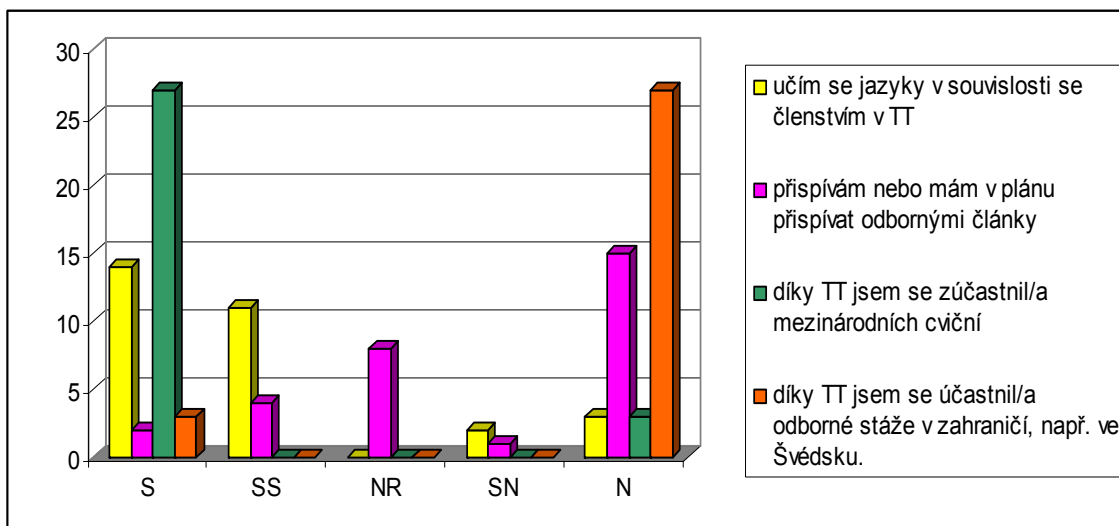
Tabulka č. 20 pozitiva humanitární mise

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
učím se jazyky v souvislosti se členstvím v TT	14	46,66	11	36,66	0	0	2	6,66	3	9,99	30
přispívám nebo mám v plánu přispívat odbornými články	2	6,66	4	13,33	8	26,66	1	3,33	15	50	30
díky TT jsem se zúčastnil/a mezinárodních cvičení	27	90	0	0	0	0	0	0	3	10	30
díky TT jsem se účastnil/a odborné stáže v zahraničí, např. ve Švédsku.	3	10	0	0	0	0	0	0	27	90	30
jsem více manuálně zručný/á	5	16,66	8	26,66	5	16,66	3	10	9	30	30
získal/a jsem nové přátele	14	46,66	9	30	5	16,66	1	3,33	1	3,33	30
naučil / a jsem se nové postupy v urgentní medicíně	10	33,33	10	33,33	0	0	6	20	4	13,33	30
zajímám se více o zvyky v jiných zemích	9	30	9	30	2	6,66	3	10	7	23,33	30
zvýšil se mi zájem o informace z medicíny katastrof.	11	36,66	7	23,33	4	13,33	3	10	5	16,66	30
aktivně pracuji na své fyzické kondici	8	26,66	9	30	2	6,66	2	6,66	9	30	30
mám zájem o jazykový kurz	20	66,66	5	16,66	2	6,66	0	0	3	9,99	30
mám zájem o kurz přežití	12	40	5	16,66	4	13,33	1	3,33	8	26,66	30

2

² S – souhlasím, SS- spíše souhlasím, NR nemohu rozhodnout, SN spíše nesouhlasím,

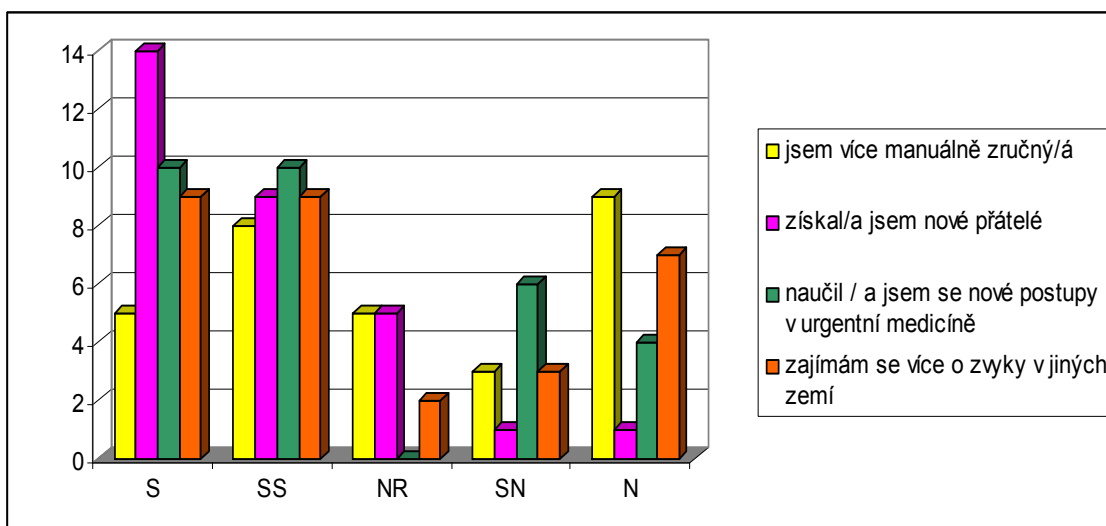
N - Nesouhlasím



Graf 14 pozitiva humanitární mise část 1.

Komentář:

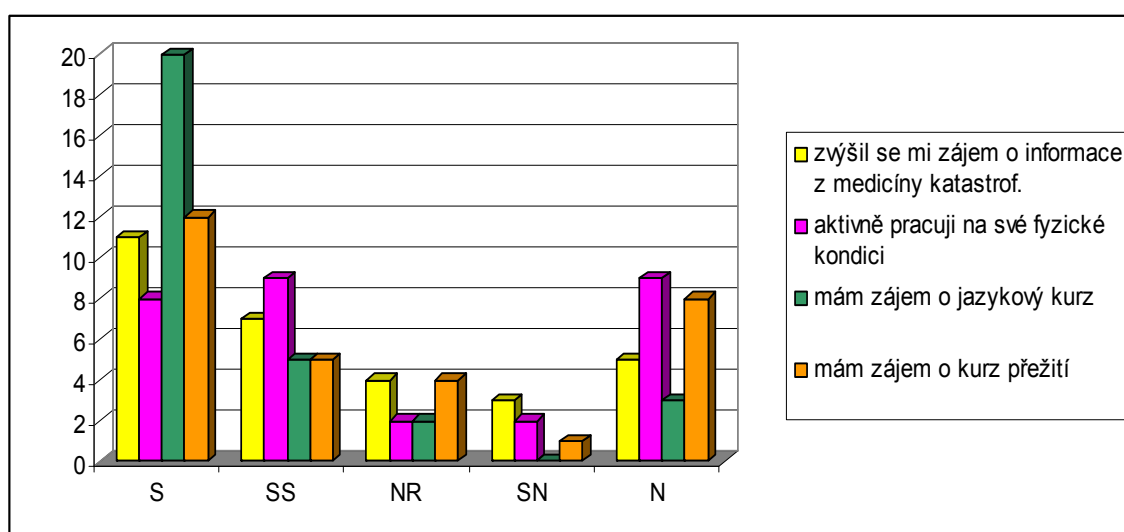
S učením se jazyků souhlasilo nebo spíše souhlasilo dohromady 25 (83,33 %) dotazovaných. Mezinárodních cvičení se účastnilo 27 (90 %) respondentů. 16 (53,33%) členů nemá v plánu přispívat odbornými články. 3 (9,99%) lidé se díky TT zúčastnily odborné stáže ve Švédsku.



Graf 15 pozitiva humanitární mise část 2

Komentář:

Respondenti o tom, zda získaly větší zručnost nejsou přesvědčeni. Souhlasilo a spíše souhlasilo dohromady 13 (43,33%) dotazovaných a nesouhlasilo nebo spíše nesouhlasilo 12 (40%). Nemohlo se rozhodnout 5 (16,66%) dotazovaných. Se získáním nových přátel souhlasilo nebo spíše souhlasilo 23 (76,66%). S novými postupy v urgentní medicíně se seznámilo 18 členů (60%), 10 (33,33%) lidí spíše nesouhlasilo či nesouhlasilo. 18 (60%) dotazovaných souhlasilo nebo spíše souhlasilo, že se zajímají více o zvyky z jiných zemí. 10 (33,33%) s tím to spíše nesouhlasí či nesouhlasí. 2 (6,66%) Respondenti se nemohli rozhodnout.



Graf 16 pozitivita humanitární mise část 3

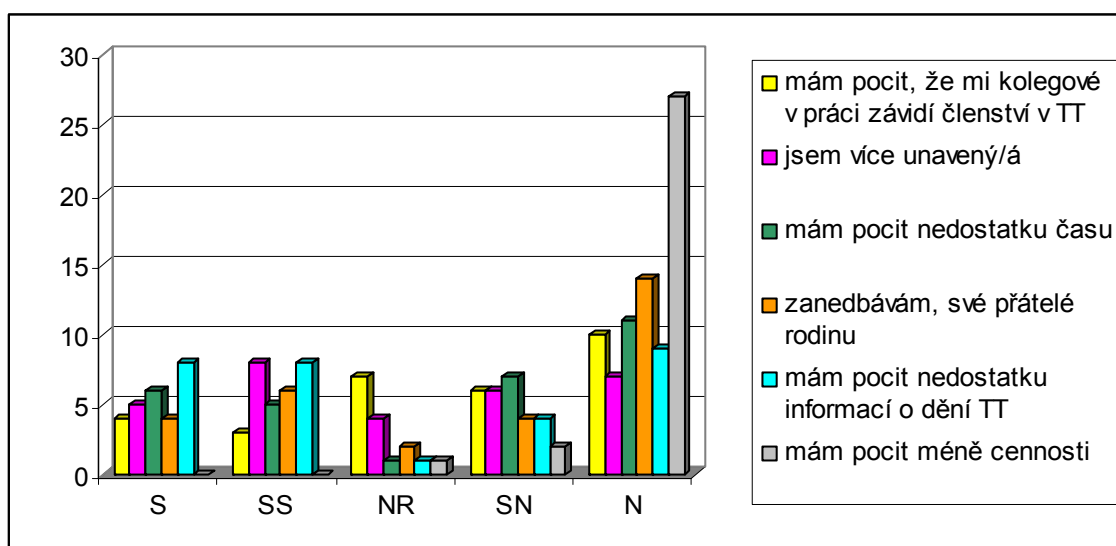
Komentář:

Se zvýšením zájmem o informace z medicíny katastrof souhlasilo nebo spíše souhlasilo 18 (60%) dotazovaných. 17 (56,66 %) členů souhlasilo či spíše souhlasilo, že aktivně pracují na své kondici. 11(36,66 %) dotazovaných dopovědělo negativně na stejnou otázku. A 2 (6,66%) respondenti to nemohli posoudit. O jazykový kurz projevilo zájem 25 (83,33) členů. 2 (6,66%) členové to nedokázali posoudit, 3 (9,99 %) respondenti nesouhlasili. S kurzem přežití souhlasilo a spíše souhlasilo 17 (56,66%) lidí, 4 (13,33 %) se nemohli rozhodnout a spíše nesouhlasilo či nesouhlasilo 9 (30%) osob.

10.b) negativa humanitární mise

Tabulka 21 negativa humanitární mise

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	celkem
mám pocit, že mi kolegové v práci závidí členství v TT	4	13,33	3	9,99	7	23,33	6	20	10	30	30
jsem více unavený/á	5	16,66	8	26,66	4	13,33	6	20	7	23,33	30
mám pocit nedostatku času	6	20	5	16,66	1	3,33	7	23,33	11	36,66	30
zanedbávám, své přátele rodinu	4	13,33	6	20	2	6,66	4	13,33	14	46,66	30
mám pocit nedostatku informací o dění TT	8	26,66	8	26,66	1	3,33	4	13,33	9	30	30
mám pocit méně cennosti	0	0	0	0	1	3,3	2	6,6	27	90	30



Graf 17 negativa humanitární mise

Komentář:

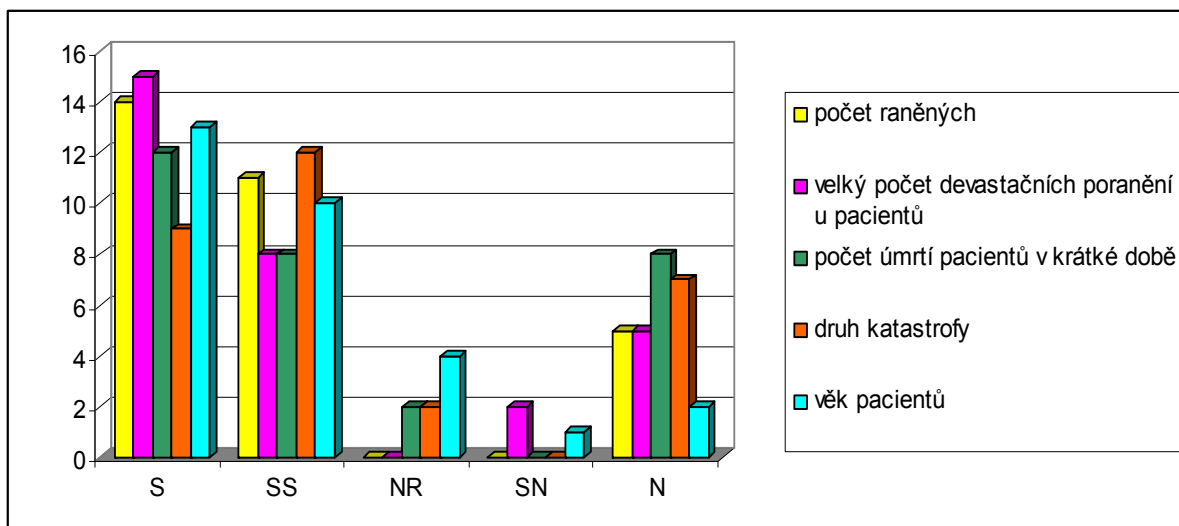
7 (23,33%) dotazovaných souhlasí či spíše souhlasí s tím, že mu kolegové v práci členství v TT závidí. Stejný pocit to nedokáže posoudit. 16 (53,33 %) osob spíše nesouhlasí a nesouhlasí. S větší únavou souhlasí a spíše souhlasí 13 (43,33 %) dotazovaných. 4 (13,33 %) Nemohlo únavu posoudit. S nesouhlasem nebo spíše se nesouhlasem bylo 13 (43,33%) osob.

S pocitem nedostatku času souhlasilo, spíše souhlasilo 11 (36,66%) dotazovaných, 1(3,33%) respondent nedokázal posoudit. 18 (60 %) osob spíše nesouhlasilo, nesouhlasilo. 10 (33,33 %) dotazovaných uvedlo, že souhlasí, spíše souhlasí, že zanedbávají přátelé a rodinu. 2 (6,66%) lidé to nedokázali rozhodnout. Nesouhlasilo, spíše nesouhlasilo 18 (60 %) osob. S nedostatkem informací o dění TT souhlasilo a spíše souhlasilo 16 dotazovaných (53,33 %) osoba nedokázala posoudit. 13 (43,33%) respondentů nesouhlasilo či spíše nesouhlasilo. Pocitem méněcennosti nikdo, netrpí a jen jeden dotazovaný se nedokázal rozhodnout.

11. Negativní a pozitivní citění při ošetřování raněných, po dobu celé mise, je ovlivněno

Tabulka č 22 co ovlivňuje ošetřování raněných

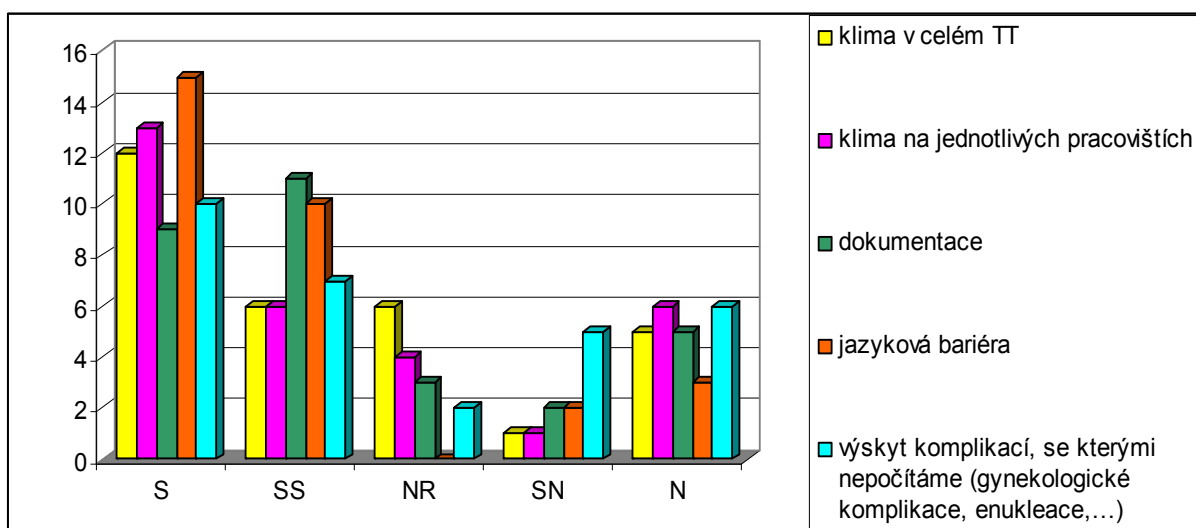
	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
počet raněných	14	46,66	11	36,66	0	0	0	0	5	16,66	30
velký počet devastačních poranění u pacientů	15	50	8	26,66	0	0	2	6,66	5	16,66	30
počet úmrtí pacientů v krátké době	12	40	8	26,66	2	6,66	0	0	8	26,66	30
druh katastrofy	9	30	12	40	2	6,66	0	0	7	23,33	30
věk pacientů	13	43,33	10	33,33	4	13,33	1	3,33	2	6,66	30
klima v celém TT	12	40	6	20	6	20	1	3,33	5	16,66	30
klima na jednotlivých pracovištích	13	43,33	6	20	4	13,33	1	3,33	6	20	30
dokumentace	9	30	11	40	3	9,99	2	6,66	5	20	30
jazyková bariéra	15	50	10	33,33	0	0	2	6,66	3	9,99	30
výskyt komplikací, se kterými nepočítáme	10	33,33	7	23,33	2	6,66	5	16,66	6	20	30
náboženství v dané zemi	11	36,66	6	20	5	16,66	3	9,99	5	16,66	30
kvalita vybavení a zázemí pro členy	15	50	6	20	3	9,99	3	9,99	3	9,99	30
povahovými rysy člena	12	40	13	43,33	2	6,66	0	0	3	9,99	30
úraz nebo nemoc člena týmu	13	43,33	10	33,33	3	9,99	0	0	4	13,33	30
komunikace s USAR týmem	12	40	6	20	4	13,33	2	6,66	6	20	30
komunikace s vedením	15	50	7	23,33	0	0	0	0	8	26,66	30
strava	9	30	14	46,66	1	0,33	0	0	6	20	30
ztráta soukromí	10	33,33	3	9,99	4	13,33	5	16,66	8	26,66	30
nedostatečný odpočinek	14	46,66	7	23,33	0	0	3	9,99	6	20	30
okradení týmu	1	0,33	0	0	0	0	0	0	0	0	1



Graf 18 co ovlivňuje ošetřování raněných část 1

Komentář:

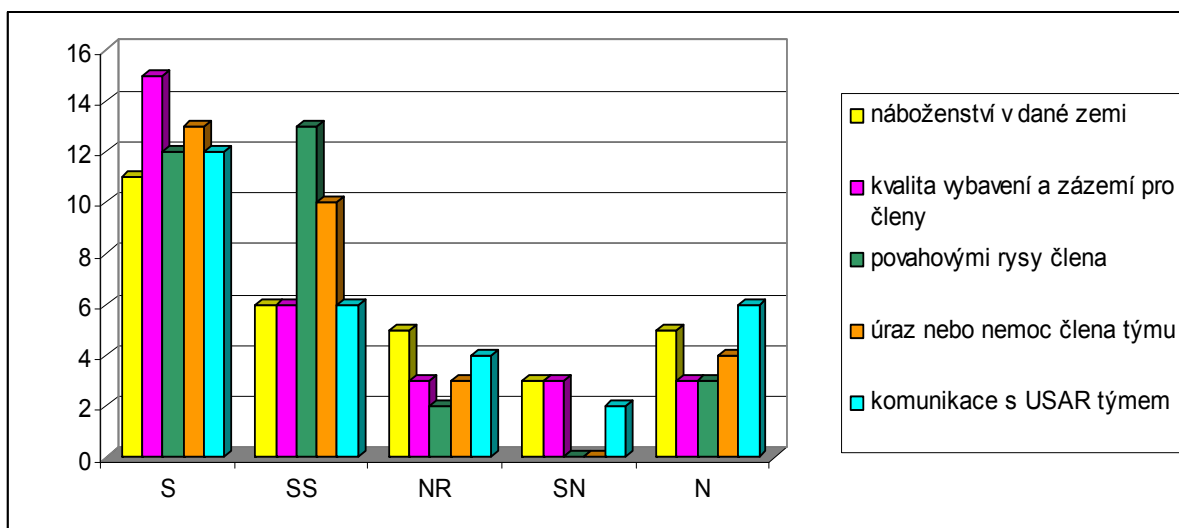
25 (83,33%) dotazovaných souhlasilo, že počet raněných ovlivňuje práci v TT, stejně jako velký počet devastačních poranění, s tím to souhlasilo 23 (76,66%) dotazovaných. 20 (66,66%) respondentů se kladně vyjádřilo, že úmrtí pacientů v krátké době také ovlivňuje jejich práci. 21 (70%) osob souhlasilo, že druh katastrofy ovlivňuje jejich práci. Věk pacientů raněných má vliv práci 23 (76,66 %) členů.



Graf 19 co ovlivňuje ošetřování raněných část 2

Komentář:

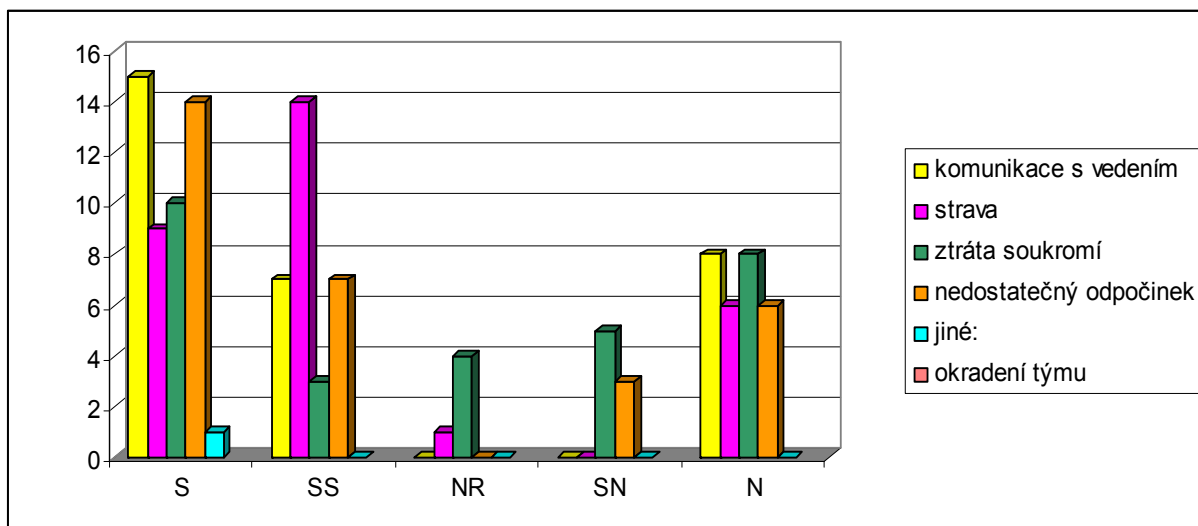
18 (60%) dotazovaných souhlasí, že klima v TT ovlivňuje jejich práci a klima na jednotlivých pracovištích také, s tím to souhlasí 19 (63,33%) osob. Dokumentace ovlivňuje práci u 20 (66,66%) členů. Znalos jazyka, ovlivňuje práci 25 (83,33%) dotazovaných. 17 (56,66%) respondentů souhlasilo, že výskyt komplikací ovlivňuje práci týmu.



Graf 20 co ovlivňuje ošetřování raněných část 3

Komentář:

17 (56,66%) dotazovaných souhlasí, že náboženství v dané zemi ovlivňuje práci 8 (26,66%) tím to nesouhlasí a 5 (16,66%) členů se nedokáže rozhodnout. 21 (70%) respondentů souhlasí či spíše souhlasí, že kvalita zázemí ovlivňuje jejich práci a 3 (9,99%) dotazovaní to nedokázali posoudit a 6 (20%) spíše nesouhlasili, či nesouhlasili. Práci ovlivňují i povahové rysy s tím to souhlasilo či spíše souhlasilo 25(83,33%) dotazovaných. 23 (76,66%) členů jejich práci ovlivnila nemoc, úraz jiného člena týmu 4 (13,33%) členové nesdílí stejný názor. 18 (60%) členů při práci ovlivňuje komunikace s USAR týmem, 8 (26,66%) dotazovaných nesouhlasí



Graf 21 co ovlivňuje ošetřování raněných část 4

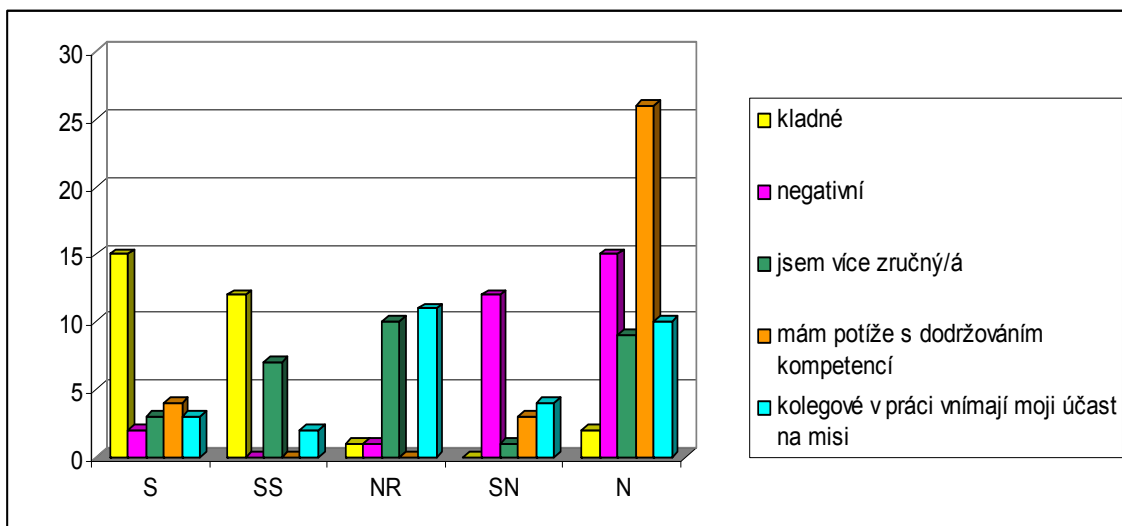
Komentář:

Komunikace s vedením týmu ovlivňuje práci 22 (73,33%) dotazovaným 8 (26,66%) nesouhlasí. 23 (76,66%) osobám strava ovlivňuje jejich práci a 6 (20%) osobám nikoliv. 13 (43,33%) souhlasilo, že ztráta soukromí je ovlivňuje při práci, stejný počet dotázaná to popírá. Nedostatečný odpočinek ovlivňující práci vnímá 21(70%) dotazovaných 9 (30%) osob nesouhlasí. Jeden dotazovaný se domnívá, že práci ovlivní okradení týmu.

12. Nabyté zkušenosti na misi nebo cvičení jsou pro mě po návratu do zaměstnání

Tabulka č. 23 nabyté zkušenosti na misi nebo cvičení jsou pro mě po návratu do zaměstnání

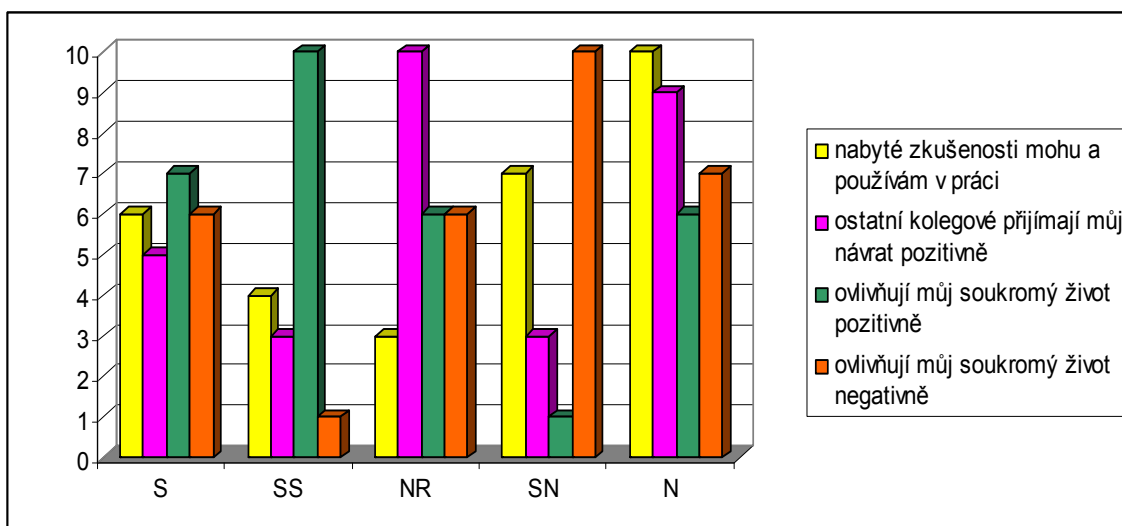
	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
kladné	15	50	12	40	1	3,33	0	0	2	6,66	30
negativní	2	6,66	0	0	1	3,33	12	40	15	50	30
jsem více zručný/á	3	9,99	7	23,33	10	33,33	1	3,33	9	30	30
mám potíže s dodržováním kompetencí	4	13,33	0	0	0	0	3	9,99	23	76,66	30
kolegové v práci vnímají moji účast na misi pozitivně	3	9,99	2	6,66	11	36,66	4	13,33	10	33,33	30
kolegové v práci vnímají moji účast na misi negativně	6	20	6	20	10	33,33	3	9,99	5	16,66	30
má potíže s respektem k nadřízeným	2	6,66	0	0	5	16,66	3	9,99	20	66,66	30
zlepšila se mi komunikace s pacienty	3	9,99	10	33,33	4	13,33	4	13,33	9	30	30
zlepšila se komunikace s kolegy v práci	0	0	6	20	3	9,99	7	23,33	14	46,66	30
nabyté zkušenosti mohu a používám v práci	6	20	4	13,33	3	9,99	7	23,33	10	33,33	30
ostatní kolegové přijímají můj návrat pozitivně	5	16,66	3	9,99	10	30	3	9,9	9	30	30
ovlivňují můj soukromý život pozitivně	7	23,33	10	33,33	6	20	1	3,33	6	20	30
ovlivňují můj soukromý život negativně	6	20	1	33,33	6	20	10	33,33	7	23,33	30



Graf 22 nabyté zkušenosti, na misi nebo cvičení jsou pro mě po návratu do zaměstnání část 1

Komentář:

S kladnými zkušenostmi souhlasí 27 (90%) osob. S negativními zkušenostmi souhlasí 2 (6,66%) respondenti. Se zvýšením zručnosti souhlasilo 10 (33,33%) dotazovaných nemohlo se rozhodnout tak též 10 (33,33 %) osob a nesouhlasilo s tím to rovněž 10 (33,33 %) osob. S potížemi v dodržování kompetencí souhlasili 4 (13,33%) respondenti 26 (86,66%). Jen u 5 osob (16,66%) vnímají jejich kolegové účast na misi / cvičení pozitivně, u 14 (46,66%) je tomu naopak.



Graf 23 nabyté zkušenosti, na misi nebo cvičení jsou pro mě po návratu do zaměstnání část 2

Komentář:

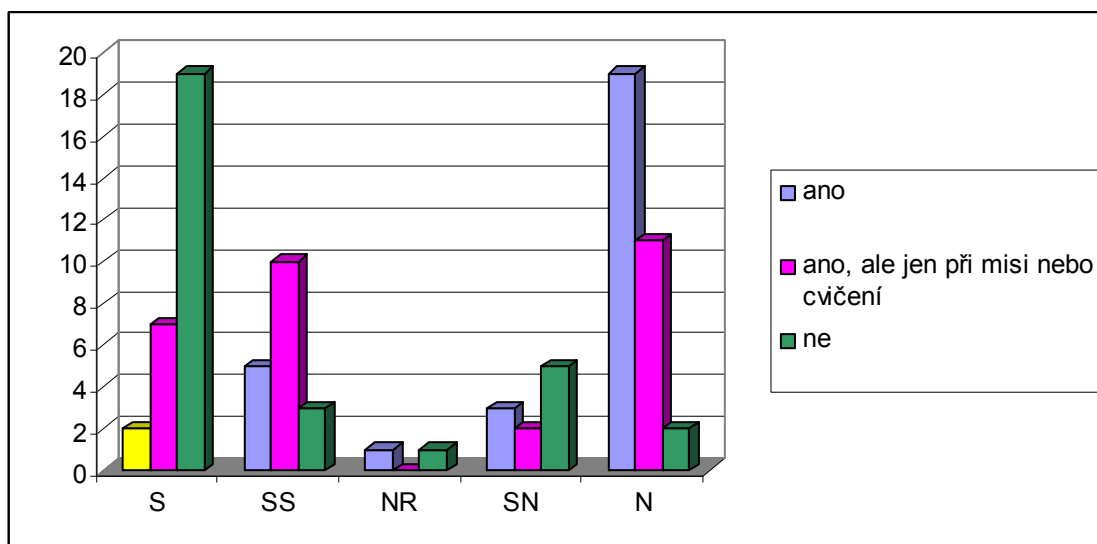
Nabytých zkušeností může a využívá při své práci 10 (33,33%) dotazovaných s tím to nesouhlasí 17 (56,66%) členů. 8 (26,66%) respondentů uvedlo, že kolegové vnímají jejich návrat pozitivně, 10 (33,33%) osob to nemůže posoudit a 12 (40%) dotazovaných nesouhlasí.

17 (56,66%) členů uvádí, že nabyté zkušenosti kladně ovlivňují jejich život, 7 (23,33%) nesouhlasí a 6 (20%) se nemůže rozhodnout.

13. Je narušen Váš rodinný život prací v TT?

Tabulka č. 24 je narušen Váš rodinný život prací v TT

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	celkem
ano	2	6,66	5	16,66	1	3,33	3	9,99	19	63,33	30
ano, ale jen při misi nebo cvičení	7	23,33	10	33,33	0	0	2	6,66	11	36,66	30
ne	19	63,3	3	9,99	1	3,33	5	16,66	2	6,66	30



Graf 24 je narušen Váš rodinný život prací v TT

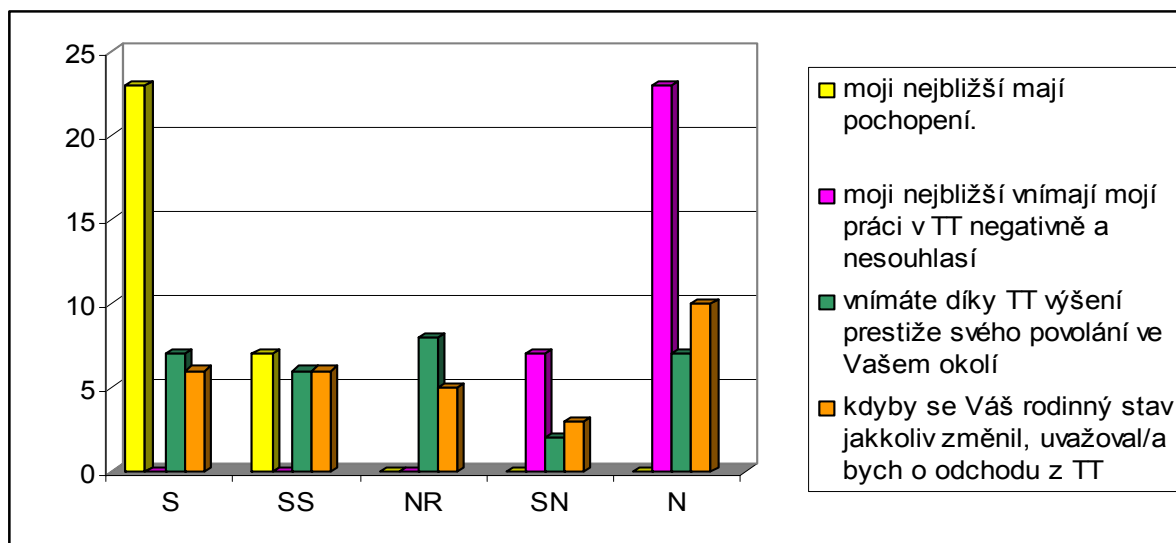
Komentář:

19 (63,33%) dotazovaných nesouhlasí, že práce v TT ovlivňuje jejich rodinný život, 17 (56,66%) respondentů souhlasí, že práce v TT ovlivňují jejich život, ale jen při misích či cvičeních.

14. Jak vnímají Vaši nejbližší práci v TT?

Tabulka č. 25 jak vnímají Vaši nejbližší práci v TT

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
moji nejbližší mají pochopení.	23	76,66	7	23,33	0	0	0	0	0	0	30
moji nejbližší vnímají moji práci v TT negativně a nesouhlasí	0	0	0	0	0	0	7	23,33	23	76,66	30
vnímáte díky TT zvýšení prestiže svého povolání ve Vašem okolí	7	23,33	6	20	8	26,66	2	6,66	7	23,33	30
kdyby se Váš rodinný stav jakkoliv změnil, uvažoval/a bych o odchodu z TT (svatba, narození dítěte,...)	6	20	6	20	5	16,66	3	9,99	10	30	30



Graf 25 jak vnímají Vaši nejbližší práci v TT

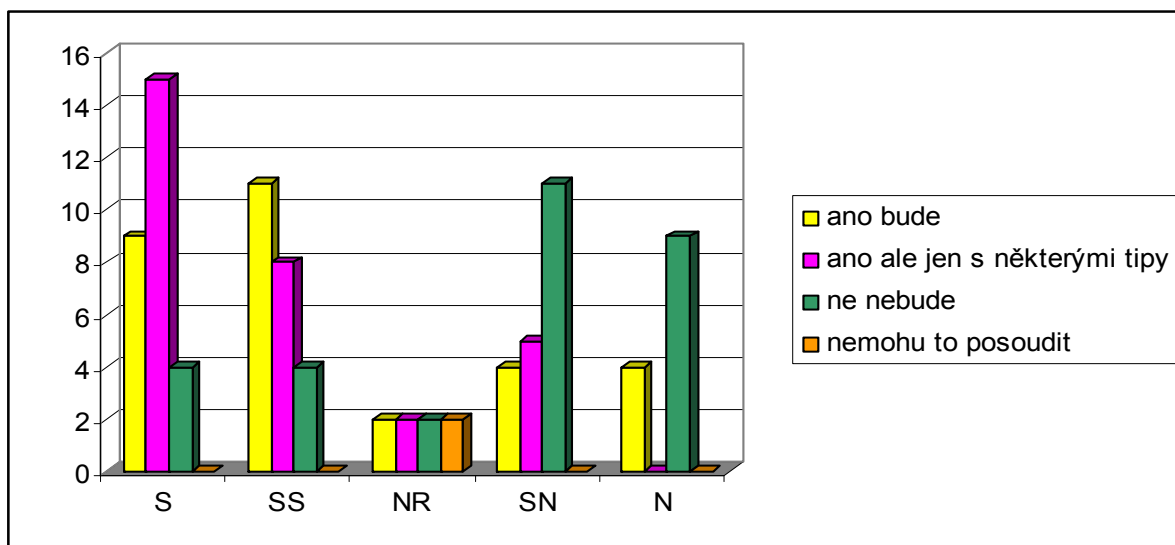
Komentář:

100% tedy 30 dotazovaných uvádí, že rodina má pochopení pro jejich práci v TT, žádný respondent nevedl, že rodina vnímá jeho práci v TT jako přítěž a nesouhlasí s tím. 13 (43,33%) respondentů souhlasí s nárůstem prestiže svého povolání v souvislosti s prací v TT, 9 (30%) dotazovaných nesouhlasí a 8 (26,66%) to nedokáže posoudit. 12 (40%) členů souhlasí s odchodem z TT při změně rodinné situace, 5 (16,66%) dotazovaných neví a 13 (43,33%) nesouhlasí.

15. Bude vyvolávat dle vašeho názoru dlouhodobé soužití členů TT v polních podmínkách konflikty?

Tabulka č. 26 konflikty

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
ano bude	9	30	11	36,66	2	6,66	4	13,33	4	13,33	30
ano ale jen s některými typy	15	50	8	26,66	2	6,66	5	16,66	0	0	30
ne nebude	4	13,33	4	13,33	2	6,66	11	36,66	9	30	30
nemohu to posoudit	0	0	0		2	6,66	0	0	0	0	2



Graf 26 konflikty

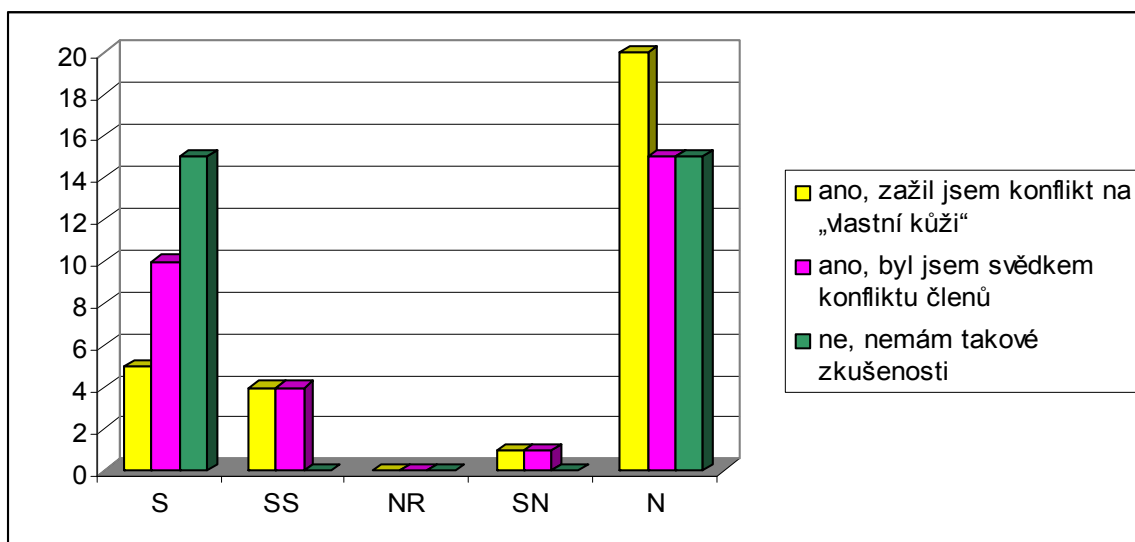
Komentář:

20 (66,66 %) lidí souhlasí, že dlouhodobé soužití bude vyvolávat konflikty. 2 (6,66%) lidé se nemohou rozhodnout. 8 (26,66%) členů nesouhlasí. 23 dotazovaných uvádí, že dlouhodobé soužití v polních podmínkách bude vyvolávat konflikty, ale jen s některými typy., 5 (16,66%) s tímto spíše nesouhlasí.

16. Už jste se někdy při práci v TT setkal/a s konfliktem mezi jeho členy?

Tabulka č. 27 setkání s konfliktem

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
ano, zažil jsem konflikt na „vlastní kůži“	5	16,66	4	13,33	0	0	1	3,33	20	66,66	30
ano, byl jsem svědkem konfliktu členů	10	30	4	13,33	0	0	1	3,33	15	50	30
ne, nemám takové zkušenosti	15	50	0	0	0	0	0	0	15	50	30



Graf 27 setkání s konfliktem

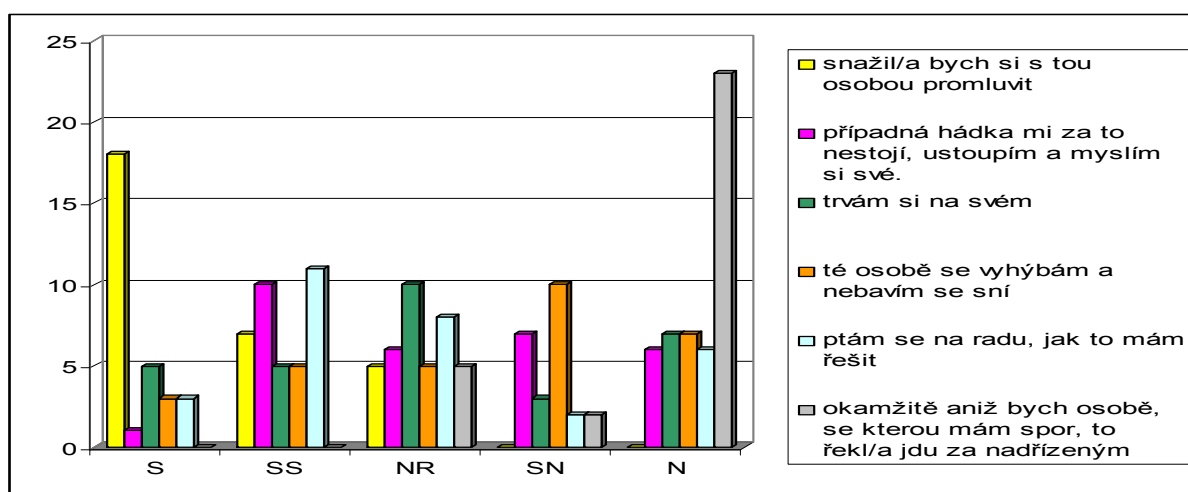
Komentář:

S konfliktem na vlastní kůži se setkalo 9 (30%) dotazovaných a 21 (70%) členů se s konfliktem na vlastní kůži neseťkalo.

17. Jaké řešení by měl případný konflikt?

Tabulka č. 28 řešení konfliktu

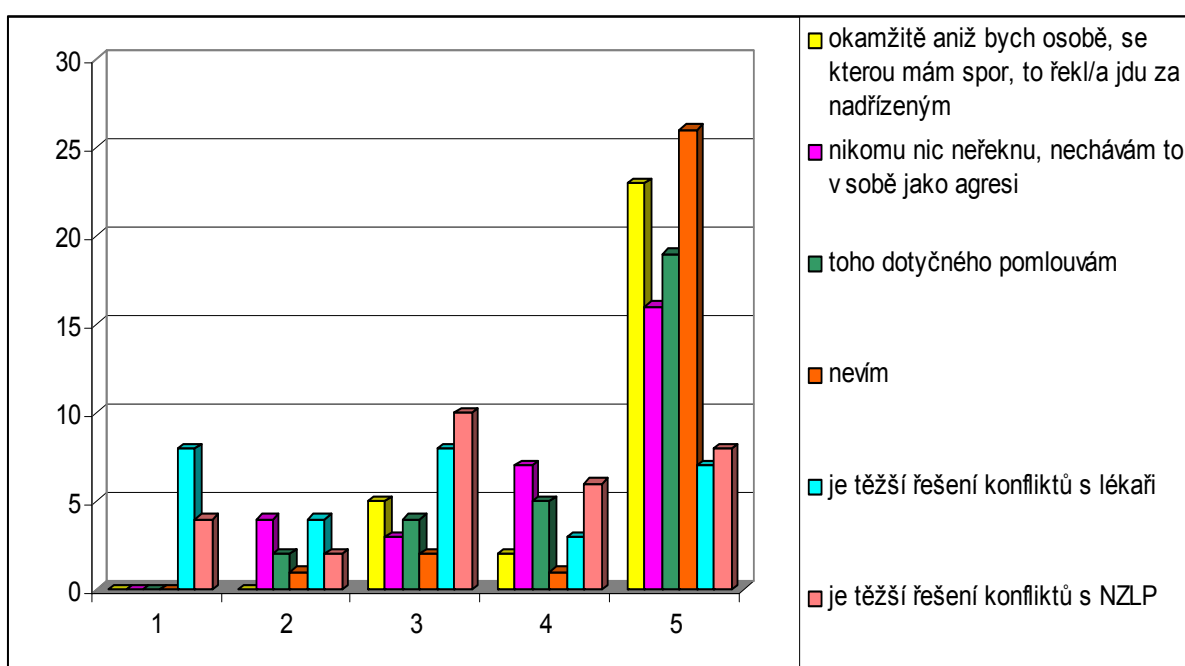
	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
snažil/a bych si s tou osobou promluvit	18	60	7	23,33	5	16,66	0	0	0	0	30
případná hádka mi za to nestojí, ustoupím a myslím si své.	1	3,33	10	33,33	6	20	7	23,33	6	20	30
trvám si na svém	5	16,66	5	16,66	10	33,33	3	9,99	7	23,33	30
té osobě se vyhýbám a nebavím se sní	3	6,66	5	16,66	5	16,66	10	33,33	7	23,33	30
ptám se na radu, jak to mám řešit	3	6,66	11	36,66	8	26,66	2	6,66	6	20	30
okamžitě aniž bych osobě, se kterou mám spor, to řekl/a jdu za nadřizným	0	0	0	0	5	16,66	2	6,66	23	76,6	30
nikomu nic neřeknu, nechávám to v sobě jako agresi	0	0	4	13,33	3	9,99	7	23,33	16	53,33	30
toho dotyčného promlouvám	0	0	2	6,66	4	13,33	5	16,66	19	63,33	30
nevím	0	0	1	3,33	2	6,66	1	3,33	26	86,66	30
je těžší řešení konfliktů s lékaři	8	26,66	4	13,33	8	26,66	3	9,99	7	23,33	30
je těžší řešení konfliktů s NZLP	4	13,33	2	6,66	10	33,33	6	20	8	26,66	



Graf 28 řešení konfliktu část 1

Komentář:

S osobou, se kterou má dotyčný spor, by se snažilo promluvit 25 (83,33%) členů, 5 (16,66%) neví. 13 (43,33%) osob nesouhlasí s následujícím tvrzením. Případná hádka mi za to nestojí, ustoupím a myslím si své. Ale 11 (36,66%) dotazovaných souhlasí. 6 (20%) členů to se nedokáže rozhodnout. 10 (33,33%) osob bude trvat na svém, 10 (33,33%) neví a 10 (33,33%) osob raději ustoupí. Na radu by se zeptalo 14 (46,66%) dotazovaných, 8 (26,66%) respondentů neví a 8 (26,66%) dotazovaných by o radu neprosilo. 17 (56,66%) dotazovaných by se nevyhýbalo osobě, se kterou má spor.



Graf 29 řešení konfliktu část 2

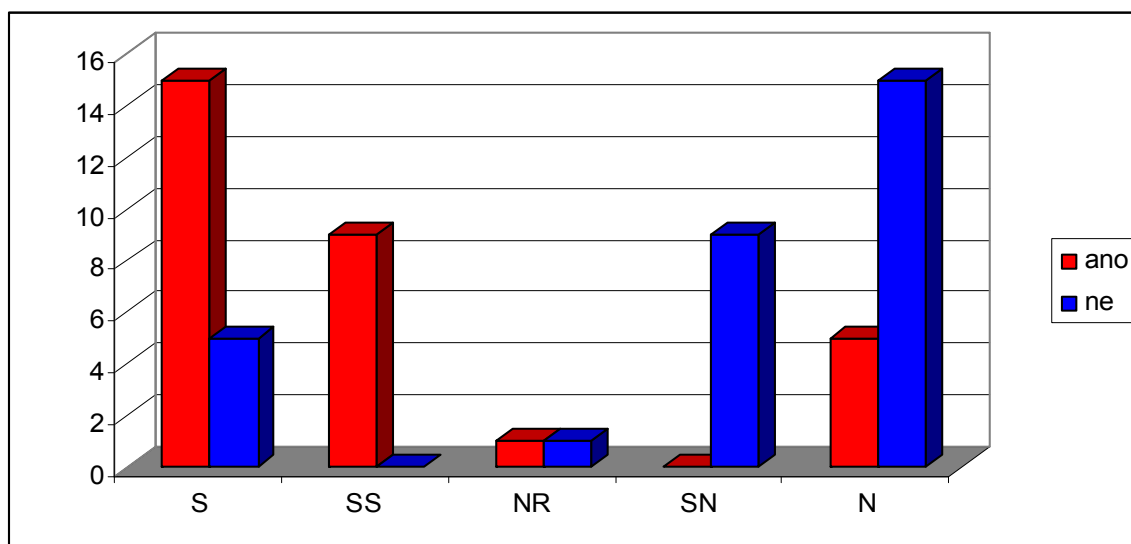
Komentář:

Nikdo by nešel primárně za nadřizným. Konflikt, jako agresí by si v sobě nechali 4 (13,33%) osoby. 23 (76,66%) lidí s tím to nesouhlasí a 3 (9,99%) se nemohou rozhodnout. 2 respondenti souhlasili s pomlouváním osoby, se kterou mají spor, 24 (80%) s tím to nesouhlasí a 4 (13,33%) osoby neví. 12 (40%) respondentů souhlasí, že je těžší řešit konflikt s lékaři, 10 (33,33%) osob s tím to nesouhlasí a 8 (26,66%) se nedokáže rozhodnout. 6 (20%) respondentů souhlasí, že je těžší řešit konflikt s NLZP.

18. Pobyt v humanitární misi je pro členy TT rizikový?

Tabulka č. 29 pobyt v humanitární misi je pro členy TT rizikový

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
ano	15	50	9	30	1	3,33	0	0	5	16,66	30
ne	5	16,66	0	0	1	3,33	9	30	15	50	30



Graf 30 pobyt v humanitární misi je pro členy TT rizikový

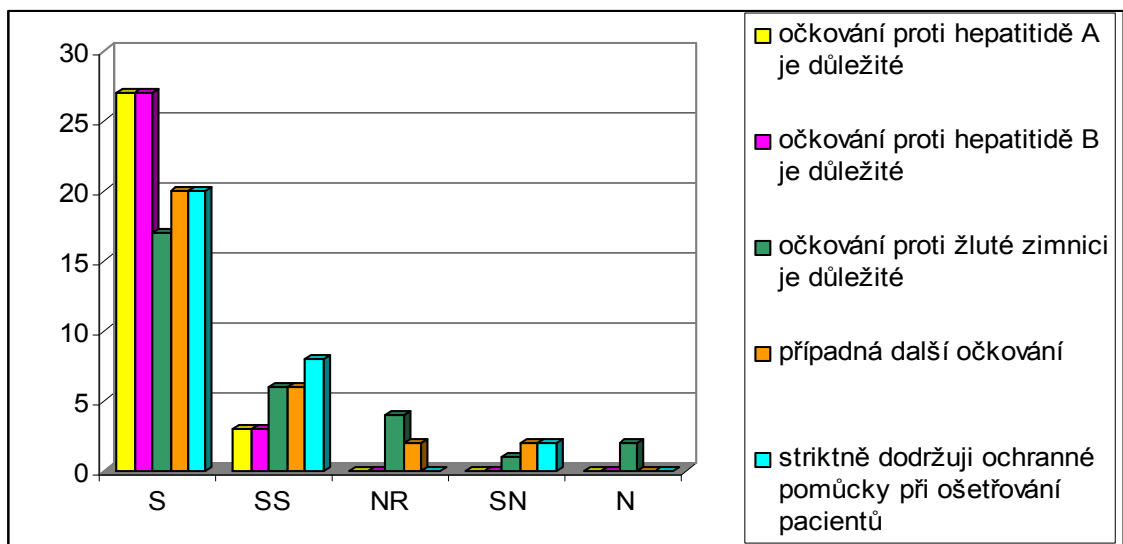
Komentář:

24 (80%) dotazovaných souhlasí, že je humanitární mise riziková pro členy. 1 (3,33%) se nedokáže rozhodnout a 5 (16,66%) s tím to nesouhlasí.

19. Jsou pro Vás důležitá následující opatření a řídíte se jimi?

Tabulka č. 30 jsou pro Vás důležitá následující opatření a řídíte se jimi

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
očkování proti hepatitidě A je důležité	27	90	3	10	0	0	0	0	0	0	30
očkování proti hepatitidě B je důležité	27	90	3	10	0	0	0	0	0	0	30
očkování proti žluté zimnici je důležité	17	56,66	6	20	4	13,33	1	3,33	2	6,66	30
případná další očkování	20	66,66	6	20	2	6,66	2	6,66	0	0	30
striktně dodržuji ochranné pomůcky při ošetřování pacientů	20	66,66	8	26,66	0	0	2	6,66	0	0	30
striktně dodržuji nošení předepsaného oděvu	20	66,66	9	30	0	0	1	3,33	0	0	30
osobní hygienu provádím dle možnosti min. 1x za 2 dny	23	76,66	4	13,33	0	0	1	0,33	2	6,66	30
provádím desinfekci rukou dle potřeby	24	80	6	20	0	0	0	0	0	0	30
striktně dodržuji konzumování jen našich potravin	24	80	6		0	0	1	3,33	0	0	30
striktně dodržuji konzumování balené vody	28	93,33	2	6,66	0	0	0	0	0	0	30
při misi, cvičení konzumuji ve zvýšené vitamínové doplňky než obvykle	9	30	9	30	1	3,33	3	9,99	11	36,66	30

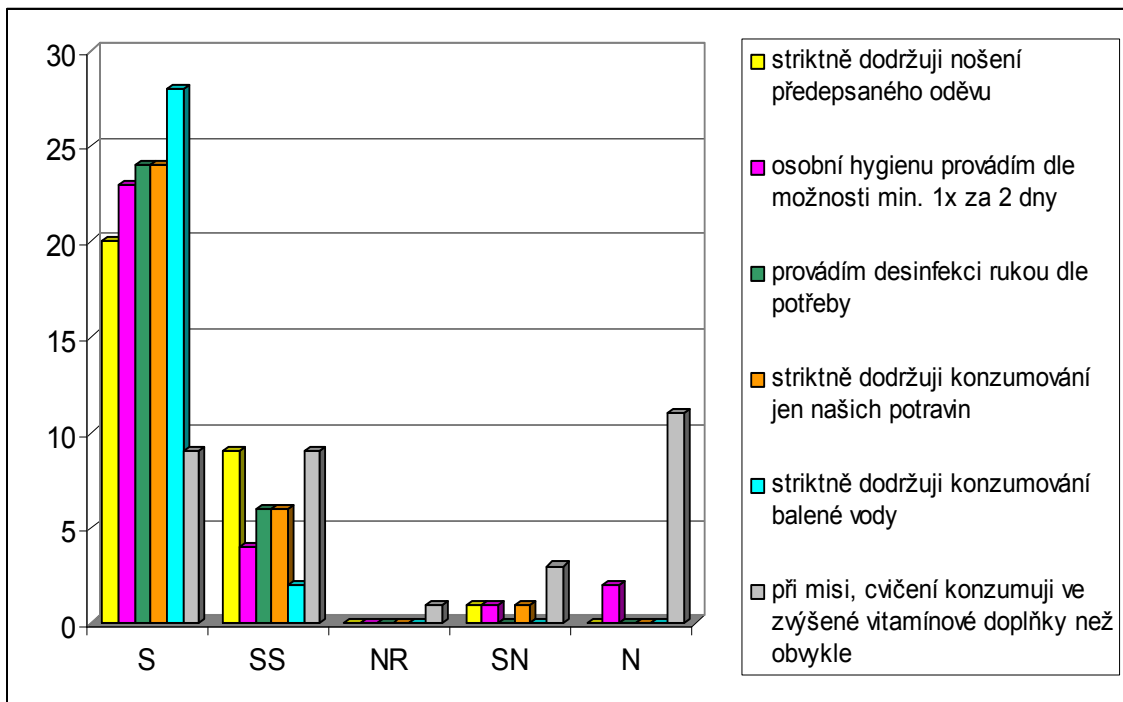


Graf 31 jsou pro Vás důležitá následující opatření a řídíte se jimi část 1

Komentář:

S očkováním proti hepatitidě A a B souhlasilo 30 (100%) členů. 23 (76,66%) souhlasí s očkováním proti žluté zimnici. 3 (9,99%) členové nesouhlasí a 4 (13,33%) se nemohou rozhodnout. S dalšími očkování souhlasí 26 (86,66%) dotazovaných.

28 (93,33%) respondentů souhlasí se striktním dodržováním ochranných pomůcek při ošetřování raněných.



Graf 32 jsou pro Vás důležitá následující opatření a řídíte se jimi část 2

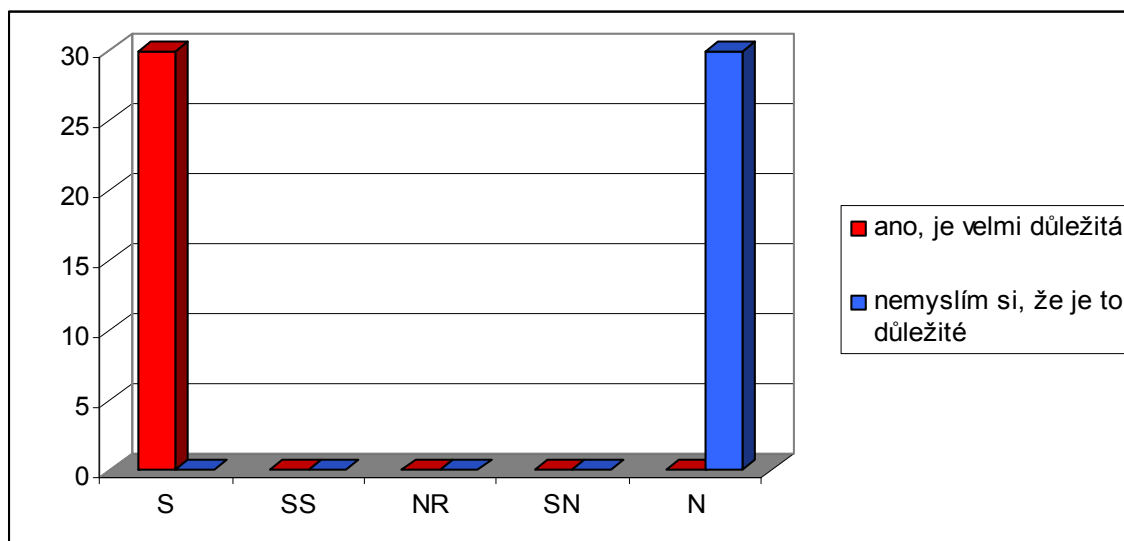
Komentář:

29 (96,66%) osob uvedlo, že striktně dodržuje nošení předepsaného oděvu, 1(3,33%) člen spíše nesouhlasí. 27 (90%) dotazovaných provádí osobní hygienu dle možností min. 1x za 2 dny, 3 (9,99%) členové nesouhlasí. 30 (100%) respondentů provádí desinfekci rukou 29 (96,99%) dotazovaných striktně dodržuje konzumování našich potravin. 30 (100%) členů striktně konzumuje balenou vodu. Ve zvýšené míře konzumuje vitamíny 18 (60%) jedinců 14 (46,66%) osob nesouhlasí.

20. Je práce nelékařského zdravotnického personálu (NLZP) je důležitá při ošetřování zraněných pacientů v polních podmínkách při humanitární misi?

Tabulka č. 31 je důležitá práce NZPL

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
ano, je velmi důležitá	30	100	0	0	0	0	0	0	0	0	30
nemyslím si, že je to důležité	0	0	0	0	0	0	0	0	30	100	



Graf 33 je důležitá práce NZPL

Komentář:

Všichni dotazovaní, tedy 30 (100%) osob, odpovědělo, že práce NLZP je velmi důležitá.

21. Jaké kompetence by měli mít členové (NLZP) v TT

Tabulka č. 32 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů

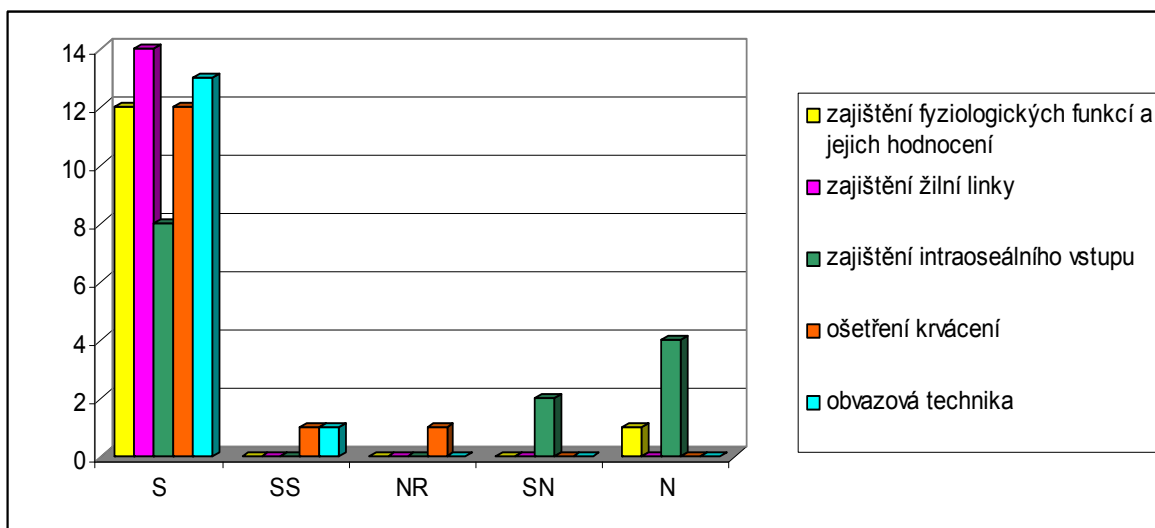
	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
zajištění fyziologických funkcí a jejich hodnocení	12	85,71	0	0	0	0	0	0	1	7,14	14
zajištění žilní linky	14	100	0	0	0	0	0	0	0	0	14
zajištění intraoseálního vstupu	8	57,14	0	0	0	0	2	14,28	4	28,57	14
ošetření krvácení	12	85,71	1	7,14	1	7,14	0	0	0	0	14
obvazová technika	13	92,86	1	7,14	0	0	0	0	0	0	14
znehynbnění zlomenin	13	92,86	1	7,14	0	0	0	0	0	0	14
léčebné polohy (Fowlerova,...)	14	100	0	0	0	0	0	0	0	0	14
zajištění průchodnosti dýchacích cest	10	71,42	0	0	0	0	3	21,42	1	7,14	14
aplikace oxygenoterapie	14	100	0	0	0	0	0	0	0	0	14
intubace	5	35,71	1	7,14	1	7,14	3	21,42	4	28,57	14
aplikace léků dle ordinace lékaře	12	85,71	1	7,14	0	0	0	0	1	7,14	14
zajištění infuzní terapie	13	92,86	1	7,14	0	0	0	0	0	0	14
aplikovat léky bez vědomí lékaře v případě ohrožení pacienta na životě.	3	21,42	2	14,28	0	0	3	21,42	5	35,71	14
ovládat diagnostiku	8	57,14	3	21,42	3	21,42	0	0	0	0	14
zajistit komunikaci s pacientem	7	50	7	50	0	0	0	0	0	0	14
vedení dokumentace	14	100	0	0	0	0	0	0	0	0	14
zaznamenávání opiátů	12	85,71	2	14,28	0	0	0	0	0	0	14
doplňování materiálu a desinfekce pomůcek	14	100	0	0	0	0	0	0	0	0	14
zajištění psychické pohody pacienta	12	85,71	2	14,28	0	0	0	0	0	0	14

zajištění základních potřeb pacienta	13	92,86	1	7,14	0	0	0	0	0	0	14
hodnocení stavu pacienta a stanovení priorit	9	64,28	0	0	0	0	1	7,14	3	21,28	14
triage	5	35,71	2	14,28	2	14,28	1	7,14	4	28,57	14
kardiopulmonální resuscitace	6	42,85	2	14,28	0	0	1	7,17	5	35,71	14
ovládání přístrojů	12	85,71	2	14,28	0	0	0	0	0	0	14
přenášení nových informací s urgentní medicíny do praxe	6	42,85	3	21,42	3	21,42	2	14,28	0	0	14
nadstandardní znalosti anatomie a fyziologie člověka	7	50	1	7,14	1	7,14	3	21,42	2	14,28	14

Tabulka č. 33 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
zajištění fyziologických funkcí a jejich hodnocení	14	87,5	0	0	0	0	0	0	2	12,5	16
zajištění žilní linky	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	16
zajištění intraoseálního vstupu	4	25	6	37,5	2	12,5	0	0	4	25	16
ošetření krvácení	14	87,5	2	12,5	0	0	0	0	0	0	16
obvazová technika	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	16
znehynění zlomenin	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	16
léčebné polohy (Fowlerova,...)	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	16
zajištění průchodnosti dýchacích cest	8	50	5	31,25	0	0	0	0	3	18,75	16
aplikace oxygenotapie	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0	16
intubace	5	31,25	4	25	3	18,75	1	6,25	3	18,75	16
aplikace léků dle ordinace lékaře	12	75	4	25	0	0	0	0	0	0	16
zajištění infuzní terapie	14	87,5	2	12,5	0	0	0	0	0	0	16
aplikovat léky bez vědomí lékaře v případě ohrožení pacienta na životě.	7	43,75	3	18,75	1	6,25	3	18,75	2	12,5	16
ovládat diagnostiku	6	37,5	2	12,5	4	25	3	18,75	1	6,25	16

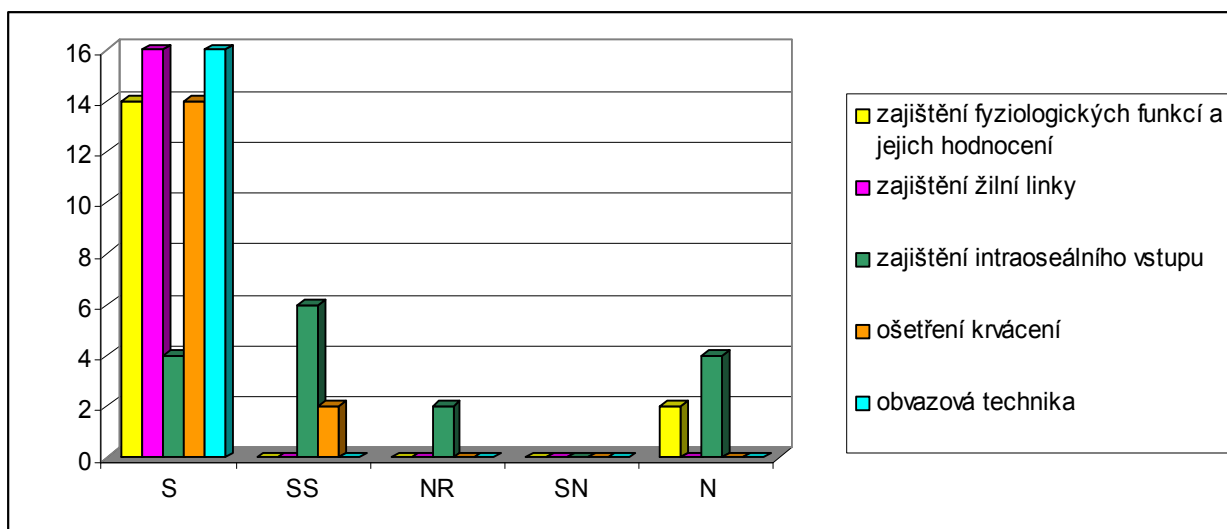
zajistit komunikaci s pacientem	12	75	2	12,5	2	12,5	0	0	0	0	16
vedení dokumentace	11	68,75	4	25	1	6,25	0	0	0	0	16
zaznamenávání opiátů	11	68,75	4	25	1	6,25	0	0	0	0	16
doplňování materiálu a desinfekce pomůcek	13	81,25	2	12,5	1	6,25	0	0	0	0	16
zajištění psychické pohody pacienta	10	62,5	4	25	1	6,25	1	6,25	0	0	16
zajištění základních potřeb pacienta	13	81,25	2	12,5	1	6,25	0	0	0	0	16
hodnocení stavu pacienta a stanovení priorit	10	62,5	4	25	1	6,25	1	6,25	0	0	16
triage	8	50	0	0	2	12,5	3	18,75	3	18,75	16
kardiopulmonální resuscitace	12	75	2	12,5	1	6,25	1	6,25	0	0	16
ovládání přístrojů	13	81,25	3	18,75	0	0	0	0	0	0	16
přenášení nových informací s urgentní medicíny do praxe	10	62,5	3	18,75	0	0	2	12,5	1	6,25	16
nadstandardní znalosti anatomie a fyziologie člověka	4	25	5	31,25	2	12,5	4	25	1	6,25	16



Graf 34 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů část 1

Komentář:

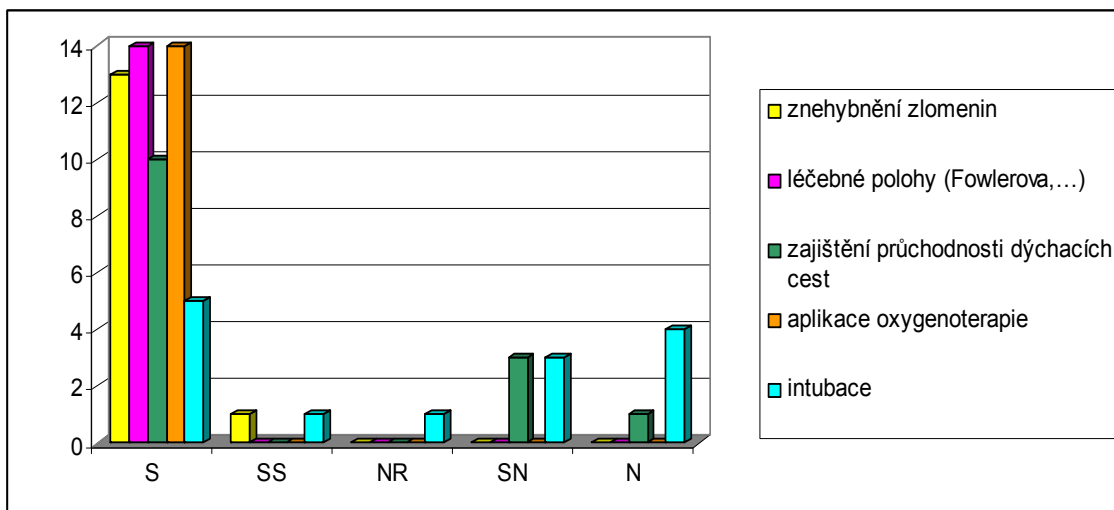
Se zajištěním fyziologických funkcí a jejich hodnocení, souhlasí 12 (85,71%) lékařů, 1 (7,14%) lékař nesouhlasí. 14 (100%) lékařů souhlasí se zajištěním žilní linky. Se zajištěním intraoseálního vstupu souhlasilo 8(57,14) lékařů a 6 (42,85) bylo proti. S ošetřením krvácení souhlasilo 13 (92,85) lékařů a 1 (7,14) lékař to nemohl posoudit. S ovládním a prováděním obvazové techniky souhlasilo 14 (100%) lékařů.



Graf 35 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL, část 1

Komentář:

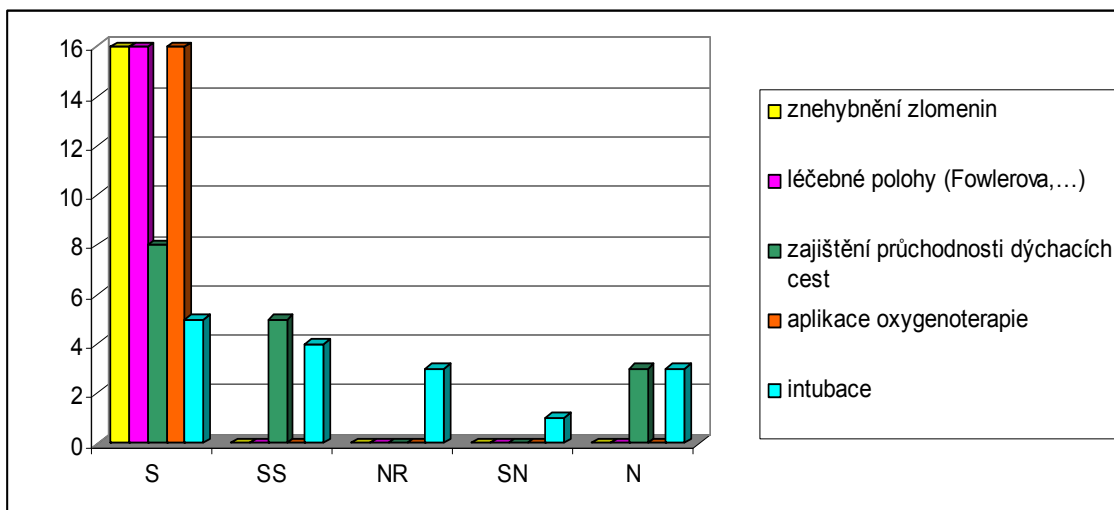
Se zajištěním fyziologických funkcí a jejich hodnocení, souhlasí 14 (87,5%) NLZP, 2 (12,5%) NLZP nesouhlasí. 16 (100%) NLZP souhlasí se zajištěním žilní linky. Se zajištěním intraoseálního vstupu souhlasilo 10(71,42%) NLZP a 4 (25 %) bylo proti a 2 (12,5%) respondenti se nemohli rozhodnout. S ošetřením krvácení souhlasilo 16 (100%). S ovládním a prováděním obvazové techniky souhlasilo 16 (100%) NLZP



Graf 36 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů část 2

Komentář:

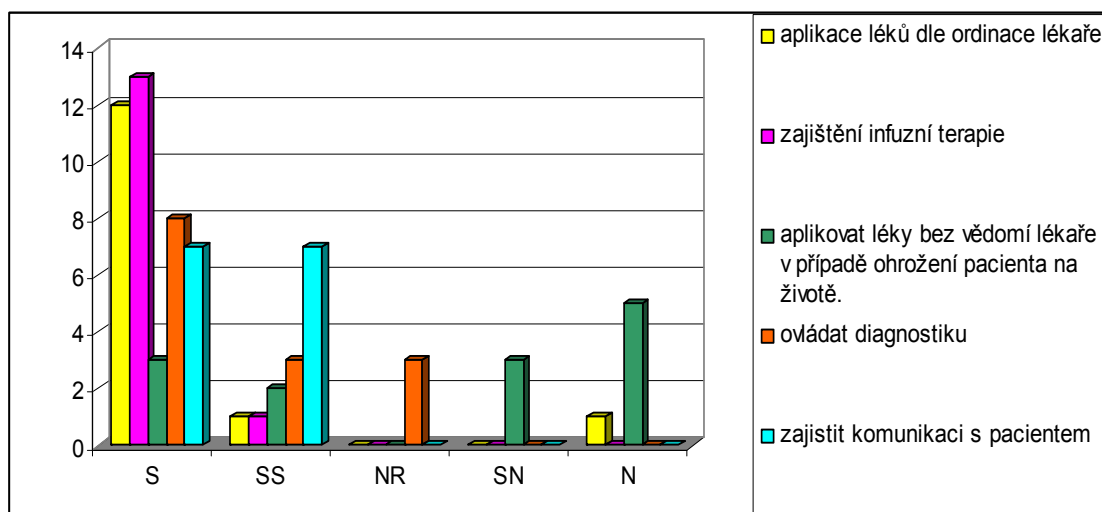
Se znehybněním zlomenin souhlasilo 14 (100%) lékařů. S léčebnými polohami souhlasilo 14 (100%) lékařů. Se zajištěním průchodnosti dýchacích cest souhlasilo 10 (71,42%) lékařů a 4 (28,57%) nesouhlasili. S aplikací kyslíku souhlasilo 14 (100%) lékařů. S intubací souhlasilo 6 (42,85%) lékařů, 1 (7,14%) lékař se nemohl rozhodnout a 7 (50%) nesouhlasilo.



Graf 37 Jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL, část 2

Komentář:

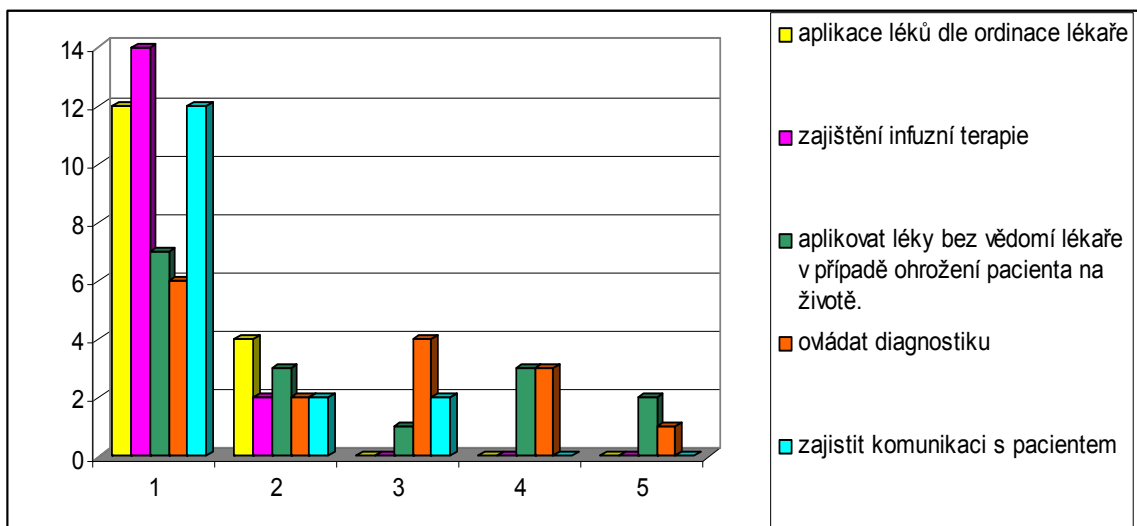
Se znehybněním zlomenin souhlasilo 16 (100%) NLZP. S léčebnými polohami souhlasilo 16 (100%) NLZP. Se zajištěním průchodnosti dýchacích cest souhlasilo 15 (93,75%)NLZP a 3 (18,75%) nesouhlasili. S aplikací kyslíku souhlasilo 16 (100%) NLZP. S intubací souhlasilo 9 (56,25%) NLZP, 3 (18,75%) NLZP se nemohlo rozhodnout a 4 (25%) nesouhlasilo.



Graf 38 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů část 3

Komentář:

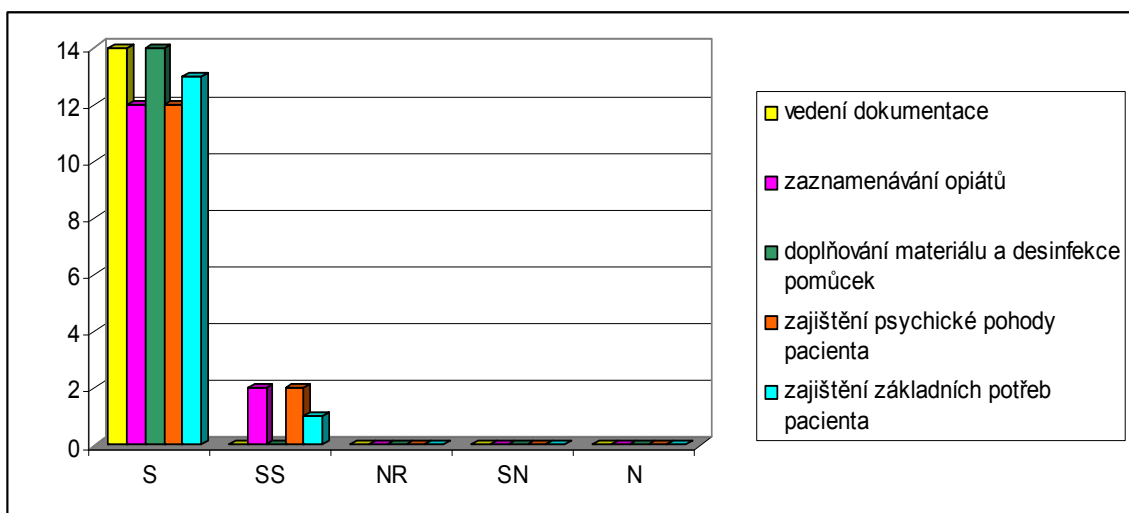
13 (92,85 %) lékařů souhlasí s aplikací léků dle ordinace lékaře, 1 (7,14%) nesouhlasil. Se zajištěním infuzní terapie souhlasilo 14(100%) lékařů. S aplikací léků bez vědomí lékaře v případě ohrožení pacienta na životě, souhlasilo 5 (35,71 %) lékařů a 9 (64,28%) nesouhlasilo. S ovládání diagnostiky souhlasilo 11 (78,57%), 3 (21,42 %) lékaři se nedokázali rozhodnout. Se zajištěním komunikace s pacientem souhlasilo 14 lékařů (100%)



Graf 39 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL, část 3

Komentář:

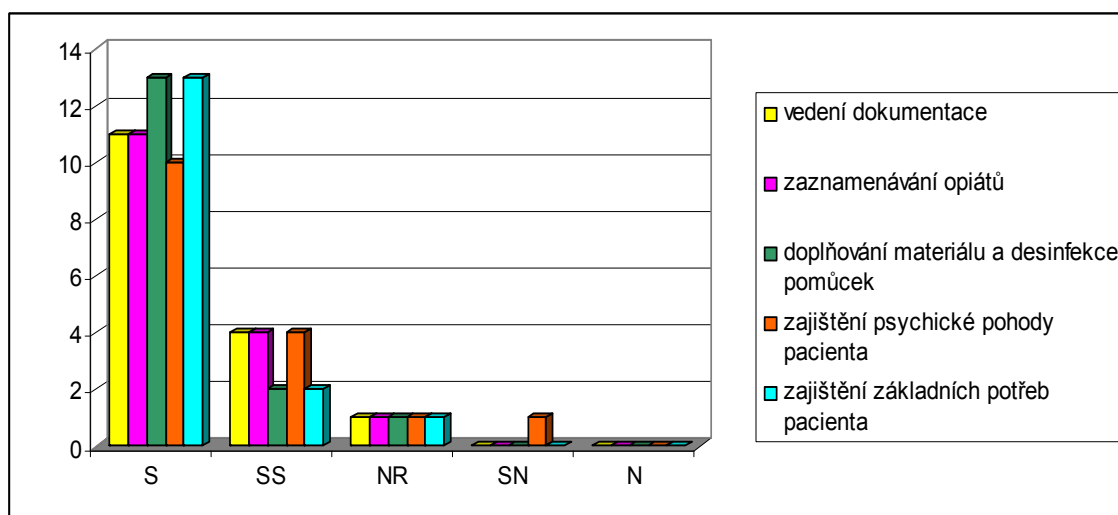
16 (100 %) NLZP souhlasí s aplikací léků dle ordinace lékaře. Se zajištěním infuzní terapie souhlasilo 16(100%) NLZP. S aplikací léků bez vědomí lékaře v případě ohrožení pacienta na životě, souhlasilo 10 (62,5 %) NLZP a 5 (31,25%) nesouhlasilo, 1 (6,25%) NLZP se nedokázal rozhodnout. S ovládním diagnostiky souhlasilo 8 (50 %), 4 (25%) NLZP se nedokázali rozhodnout a 4 (25%) NLZP nesouhlasilo. Se zajištěním komunikace s pacientem souhlasilo 14 NLZP (87,5%) a 2 NLZP se nedokázali rozhodnout.



Graf 40 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů část 4

Komentář:

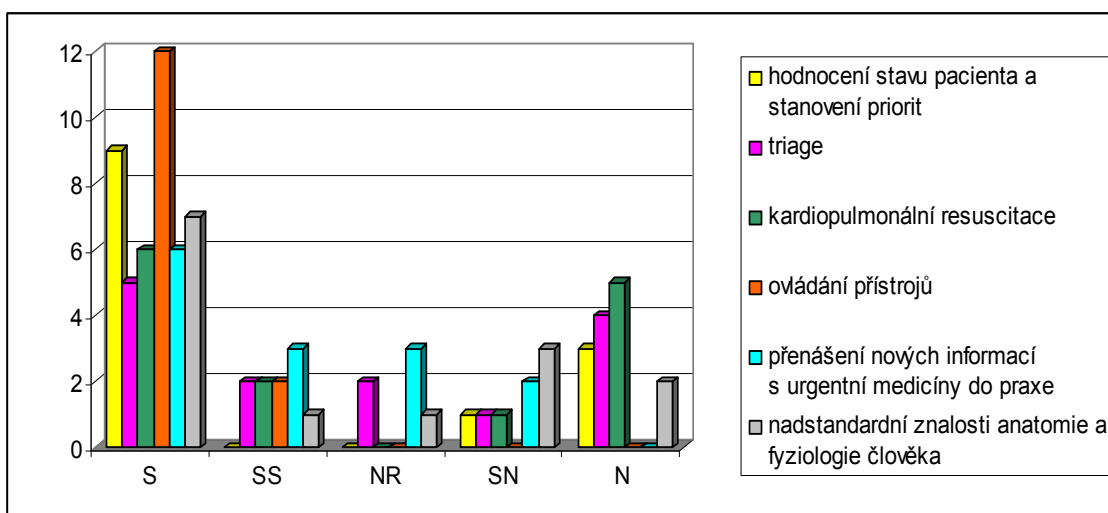
S vedením dokumentace souhlasilo 14 (100%) lékařů. Se zaznamenáváním opiátů souhlasilo 14 (100%) lékařů. S doplňování materiálů a desinfekci pomůcek souhlasilo 14 (100%) lékařů. Se zajištěním psychické pohody pacienta souhlasilo 14 (100%) lékařů. Se zajištěním základních potřeb pacienta souhlasí 14 (100%) lékařů.



Graf 41 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL, část 4

Komentář:

S vedením dokumentace souhlasilo 15 (93,75%) NLZP, 1 (6,25%) NLZP se nedokázal rozhodnout. Se zaznamenáváním opiátů souhlasilo 15 (93,75%) NLZP 1 člen se nedokázal rozhodnout. S doplňování materiálů a desinfekci pomůcek souhlasilo 1 (93,75%) NLZP a 1 (6,25%) se nedokázal rozhodnout. Se zajištěním psychické pohody pacienta souhlasilo 14 (87,5%) NLZP, 1 (6,25%) to nedokázal posoudit 1(6,25%) člen spíše nesouhlasil. Se zajištěním základních potřeb pacienta souhlasí 15 (93,75%) NLZP a 1 (6,25%) se nemůže rozhodnout.

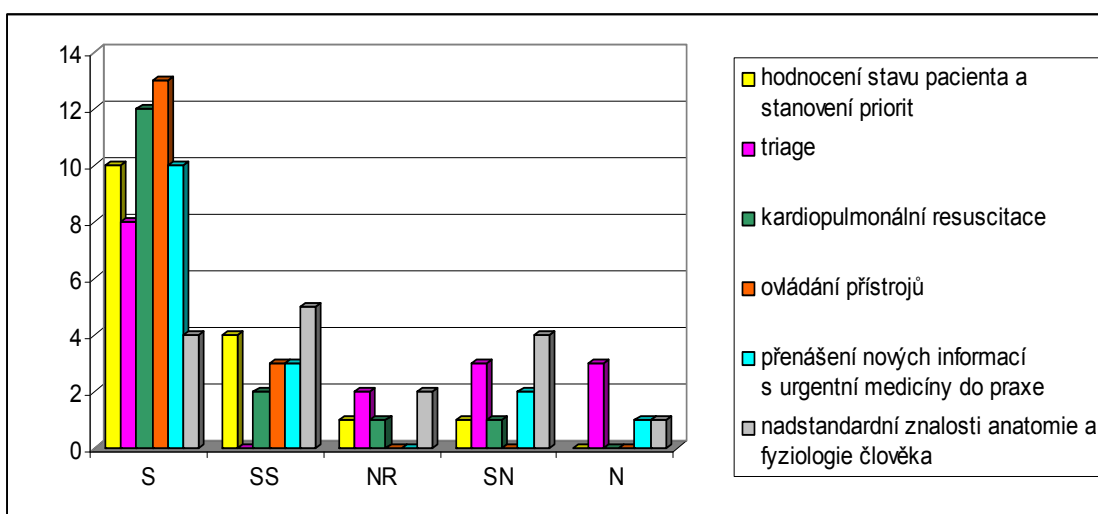


Graf 42 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů část 5

Komentář:

S hodnocením stavu pacienta a stanovením priority souhlasí 9 (64,28%) lékařů 4 (28,57%) nesouhlasí. S triage souhlasí 7 (50%) lékařů, 2 (14,28) lékaři se nemohou rozhodnout

a 5 (35,17%) nesouhlasí. S kardiopulmonální resuscitací souhlasí 8 (57,14%) lékařů a 6 (42,85%) nesouhlasí. S ovládáním přístrojů souhlasí 14 (100%) lékařů. S přenášením nových informací s urgentní medicíny do praxe souhlasí 9 (64,28%) lékařů, 3(1,42%) lékaři to nedovedou posoudit a 2(14,28%) s tím nesouhlasí. S nadstandardními znalostmi z anatomie a fyziologie člověka souhlasí 8 (57,14%) lékařů, 1 (7,14%) se nedokáže rozhodnout a 5 (35,71%) nesouhlasí.



Graf 43 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL, část 5

Komentář:

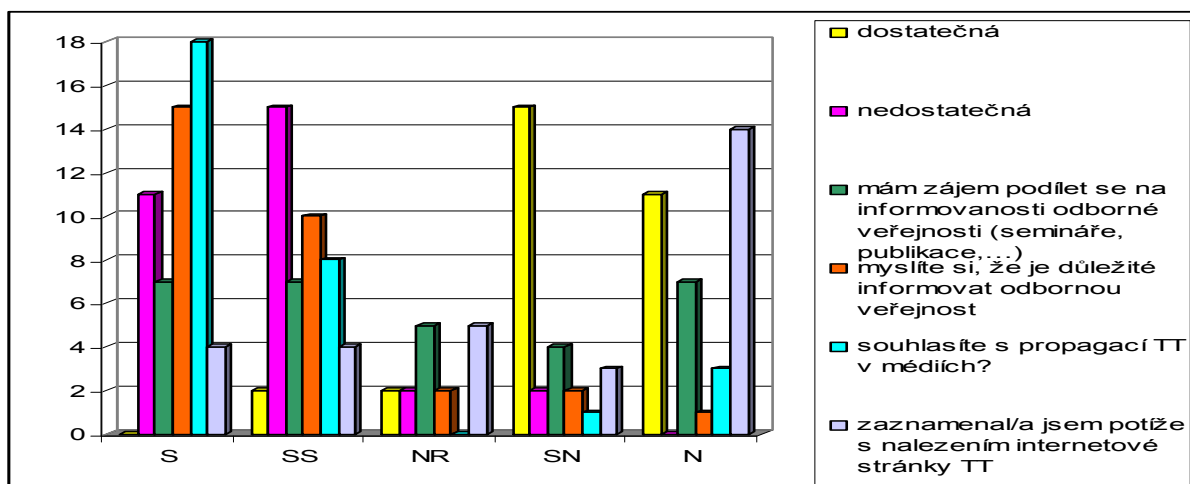
S hodnocením stavu pacienta a stanovením priority souhlasí 14 (87,5%) NLZP, 1 (6,25%) NLZP se nedokáže rozhodnout a 1 (6,25%) NZPL nesouhlasí. S triage souhlasí 8 (50%) NLZP, 2 (12,5) NLZP se nemohou rozhodnout a 6 (37,5%) NLZP nesouhlasí.

S kardiopulmonální resuscitací souhlasí 14 (87,5%) NLZP a 1 (6,25%) NLZP se nedokáže rozhodnout, stejný počet s tím nesouhlasí, Tedy 1 člen. S ovládáním přístrojů souhlasí 16 (100%) NLZP. S přenášením nových informací s urgentní medicíny do praxe souhlasí 13 (81,25%) NZLP, 3 (18,75%) s tím nesouhlasí. S nadstandardními znalostmi z anatomie a fyziologie člověka souhlasí 9 (56,25%) NLZP, 2 (12,5%) se nedokáže rozhodnout a 5 (31,25%) nesouhlasí.

22. Informovanost odborné veřejnosti ohledně TT

Tabulka č. 34 informovanost odborné veřejnosti ohledně TT

	S	%	SS	%	NR	%	SN	%	N	%	Celkem
dostatečná	0	0	2	6,66	2	6,66	15	50	11	36,66	30
nedostatečná	11	36,66	15	50	2	6,66	2	6,66	0	0	30
mám zájem podílet se na informovanosti odborné veřejnosti (semináře, publikace,...)	7	23,33	7	23,33	5	16,66	4	13,33	7	23,33	30
myslíte si, že je důležité informovat odbornou veřejnost	15	50	10	33,33	2	6,66	2	6,66	1	3,33	30
souhlasíte s propagací TT v médiích?	18	60	8	26,66	0	0	1	3,33	3	9,99	30
zaznamenal/a jsem potíže s nalezením internetové stránky TT	4	13,33	4	13,33	5	16,66	3	9,99	14	46,66	30



Graf 44 informovanost odborné veřejnosti ohledně TT

Komentář:

S nedostatečnou informovaností odborné veřejnosti o TT souhlasí 26 (86,66%) členů. 2 (6,66%) respondenti spíše nesouhlasí s nedostatečnou informovaností a stejná počet dotazovaných to nedokáže posoudit. Zájem podílet se na informovanosti odborné veřejnosti, projevílo 14 (46,6%) dotazovaných 5 (16,66%) se nedokáže rozhodnout a 11 (36,66%) respondentů nesouhlasí. S důležitostí informovat odbornou veřejnost souhlasí 25 (83,33%) dotazovaných. 2 (6,66%) respondentů to nedokáže posoudit a 3 (9,99%) členové nesouhlasí. 26 (86,66%) členů souhlasí s propagací TT v médiích a 4 (13,33%) respondenti nikoliv. 8 (26,66%) osob zaznamenalo potíže s nalezením internetové stránky TT, 17 (56,66) členů nezaznamenalo potíže s nalezením internetové stránky TT a 5 (16,66%) respondentů to nemůže posoudit.

12. Diskuze

Jako aktivní člen Traumatému České republiky, vím, jak je práce a ošetřování těžce raněných v polních podmínkách obtížné. I když je Česká republika malá, v porovnání s jinými státy Evropské unie, dokáže se jim rovnat v poskytování humanitární, zdravotní péče raněným a postiženým lidem.

V rámci Evropské unie mají modul předsunuté zdravotnické jednotky Francouzi, Řekové a výše jmenovaná Česká republika. Modul předsunutá zdravotnická jednotka s chirurgií vlastní Estonci a Italové. Italové mají předsunutou zdravotnickou jednotku dokonce dvakrát. A to v regionu Marche, jedná se o civilní ochranu obyvatel. A druhá předsunutá jednotka je nevládní projekt PISARTE. Modul Polní nemocnice vlastní Belgie a Francie.

Rozdíly mezi jednotlivými stupni (předsunutá zdravotnická jednotka, předsunutá zdravotnická jednotka s chirurgií a polní nemocnice), jsou především v jejich úlohách. Úkolem předsunutých zdravotnických jednotek je, třídění pacientů v bezprostřední blízkosti mimořádné události. Provést stabilizaci raněného a připravit ho na převoz k definitivnímu ošetření. Úloha předsunuté zdravotnické jednotky s chirurgií je stejná jako u předchozí jednotky, ale navíc provádí okamžité chirurgické výkony pro záchranu života raněného tzv. „damage control surgery“. Úkolem polní nemocnice je započítí ošetření úrazů, nebo navázání na předchozí péči jiných záchránců. Polní nemocnice musí ctít zásady WHO a Červeného kříže.

Dále se jednotlivé moduly liší počtem ošetřených pacientů. Předsunutá zdravotnická jednotka musí roztřídit nejméně 20 raněných za hodinu, musí stabilizovat 50 pacientů za 24 hodin. Dále musí být schopna ošetřit 100 lehce raněných za 24 hodin. Předsunutá zdravotnická jednotka s chirurgií má stejné nároky na tým jako předchozí modul a navíc by měl chirurgický tým zvládnout ošetřit 12 pacientů za 24 hodin, dle „damage control surgery“. Polní nemocnice musí plnit úkoly všech předešlých modulů a k tomu zajistí péči pro 10 pacientů s vážným úrazem. Je pochopitelné, že i počet zdravotníků a jejich pracovní zaměření se mění. V předsunuté zdravotnické jednotce na jednu směnu pracuje 12 zdravotníků, v předsunuté zdravotnické jednotce s chirurgií je na jednu směnu povoláno 19 zdravotníků. V polní nemocnici jsou zastoupeny specializované medicínské obory např. chirurgie, pediatrie, porodnictví, farmacie, aj.

Na začátku své práce jsem si stanovila několik cílů. Anonymní dotazníkovou metodou jsem se členů Traumatéamu České republiky dotazovala na otázky, tak abych byla schopna si na dané cíle odpovědět.

V dotazníku jsem se respondentů ptala, zda pohlaví má vliv na práci v Traumatéamu České republiky. Dle respondentů je práce po obojí pohlaví stejná, je o tom přesvědčeno 13 (43,33%) mužů a 11 (36,66%) žen, celkem se takto vyjádřilo 24 (80%) členů. 11 členů uvedlo, že psychicky náročnější bude práce pro ženy, 18 (60%), že psychická náročnost je pro obojí pohlaví stejná. O fyzické náročnosti se vyjádřilo 11 (36,6%) dotazovaných, že bude více náročná pro ženy, 16 (53,33%), že fyzická náročnost bude pro obojí pohlaví stejná. Domnívala jsem se, že psychickou náročnost budou lépe tolerovat ženy, a fyzickou práci muži. Mé domněnky se nepotvrdily. Zahraniční studie zaměřené na porozumění rolí mužských a ženských pracovníků, vykonávající povolání sester, dokazují, že pohlaví nemá vliv na výsledek jejich práce. (Torkelson et. Secd, 2012, Andrews et. al. 2011)

Zajímalo mě, co ovlivňuje psychiku člena při práci v humanitární misi. Nejvíce členy ovlivňuje velký počet raněných a to v 83,33%, dále velký výskyt devastačních poranění a úmrtí raněných, ke kterým dochází v krátké době, stejně jako věk raněných a druh katastrofy. Velkými negativy je vyplňování dokumentace, s čímž souhlasilo 20 (66,66%) členů a jazyková bariéra, to uvedlo 83,33% členů. Psychiku respondentů ovlivňuje i klima v celém Traumatéamu a na jednotlivých pracovištích. Bohužel jsem nezjistila, zda kladným způsobem či nikoli. Neznalost odpovědi dává prostor pro případné další zkoumání. Velkým přínosem je snaha členů rozvíjet své schopnosti a dále se vzdělávat např. v urgentní medicíně, o kultuře jiných zemí. O jazykový kurz projevilo zájem 25 (83,33%) členů, o kurz přežití by se rádo zúčastnilo 17 členů (56,66%). Potěšujícím faktem je, vnik nových přátelství a to u 23 (76,66%) osob, ostatní členové se již znali. Předpokládané výsledky se potvrdily.

Dále jsem zkoumala, přínosy po návratu z humanitární mise do zaměstnání. 27 (90%) členů souhlasí s kladnými zkušenostmi. Na druhou stranu je zajímavé, že členové se po návratu ze cvičení nebo mise setkávají, se závistí od ostatních kolegů na pracovišti, toto vnímá 7 (23,33%) respondentů. Znepokojujícím zjištěním je fakt, že pouze u 5 osob (6,66%) vnímají jejich kolegové v zaměstnání účast na misi nebo cvičení pozitivně, u 14 (46,66%) je tomu naopak. Působení v Traumatéamu České republiky přineslo 10 (33,33%) členům zvýšení praktických poznatků, je pravda, že mnoho to není, dalších 10 (33,33%) to nedovede posoudit, je tedy možné se v budoucnu bude počet navýšen. Ale také to může být tím, že členové jsou již dostatečně erudováni a zkušení. Tím to se mé předpokládané výsledky z části potvrdily. Když jsem porovnávala své výsledky s jinými pracemi, zaujala mě bakalářská práce Jana

Krutiše. Ve své práci popisuje posttraumatický rozvoj u vojáků vracejících se ze zahraniční mise. Kdy popisuje narůstající osobní rozvoj s navyšujícím počtem misí, a to u vojáků zdravotníků.

Zajímala jsem se i o rodinný život členů Traumateamu. Můj předpokládaný výsledek se naprosto shoduje se zjištěnými daty. 17(56,66%) dotazovaných souhlasí, že práci v Traumateamu je ovlivněn jejich rodinný život, ale jen při misích či cvičení. Zároveň všichni členové jsou svojí rodinou podporováni. 12 (40%) členů souhlasí s odchodem z Traumateamu České republiky při změně rodinné situace (svatba, narození dítěte).

Dlouhodobé soužití členů dle 20 (66,66 %) lidí bude zvýšeně vyvolávat konflikty mezi nimi, ale 23 (76,66%) členů uvádí, že je s některými typy. Následné řešení konfliktu by byla diskuze, uvedlo to 25 (83,33%) osob. Získaná data se shodují s mými předpokládanými výsledky. Zde vidím prostor pro zkoumání do budoucna, zda by nebylo vhodné rozšířit požadavky na případné členy Traumateamu České republiky o vyplnění psychotestů.

Zkoumala jsem, zda je práce spojená s Traumateamem riziková, 24(80%) respondentů uvádí, že ano. Pátrala jsem i po potenciálních potížích, plynoucích z pobytu v cizí zemi. Z dotazníkově sondy vyplynulo, že členové týmu se chovají zodpovědně a minimalizují tak vznik případných komplikací spojených s pobytem v cizí zemi.

Zabývala jsem se kompetencemi NLZP v rámci Traumateamu České republiky, znepokojujícím zjištěním je, že pouze 7 členů Traumateamu České republiky má specializaci v ARIP a 2 členové jsou zdravotnickými záchranáři a tím získaly kompetence ke specifickým úkonům z intenzivní péče dle vyhlášky č.55/2011.

Dle mého názoru je takto vzdělaných členů NLZP, pro potřeby Traumateamu České republiky málo. V současné době, členy Traumateamu České republiky svazuje vyhláška č.55/ 2011 o kompetencích NLZP. Domnívám se, že členové týmu, dle jejich praxe, dosažených zkušeností a získaných dovedností, by neměli být touto vyhláškou nikterak omezováni, ale jen pro práci spojenou s Traumateamem České republiky, při poskytování humanitární, zdravotnické pomoci těžce raněným a postiženým lidem, v oblasti zasažené mimořádnou událostí a katastrofou. Pokud, se bude trvat na dodržování této vyhlášky, je nutné zajistit vzdělání v intenzivní péči i ostatním členům a tím rozšíření kompetencí NLZP, aby byly splněny požadavky legislativy.

Když porovnáme získané vzdělání a dovednosti zdravotníků Traumateamu České republiky, se schopnostmi členů Armády České republiky, které si armáda vlastními silami vychovává, inovačním kurzem neodkladné péče v polních podmínkách(Retention Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills) R- BARTS, který je určen pro NLZP. Cílem tohoto

kurzu je naučit vojáky dovednostem, vedoucím k záchraně života a tak zajistit předání živého vojáka do péče lékaře.

Po absolvování kurzu R- BARTS voják umí přistupovat k raněnému, topologii těla, vyšetřit hlavu a krk, nasadit krční límec, zajistit dýchací cesty pomocí jednoduchých pomůcek, stejně jako zavádět intubační kanylu, kombitubus a laryngeální masku, provést krikothyroidotomii pomocí jehly a pomocí skalpelu, dále ovládá punkci a drenáž hrudníku, umí zajistit periferní žílu i preparace periferní žíly, otáčet a vyšetřovat raněného s poraněnou páteří, naučí se používat vakuových matrací a dlah, extenčních dlah a Scoop rámu.

Armáda České republiky připravuje vojáky, bez odborného zdravotnického vzdělání, k poskytování základní neodkladné péče v polních podmínkách., kurzem CSL Course – poster (Combat Lifesaver Course - Rozšířená první pomoc v poli). Absolvent kurzu bude umět, správně provádět kardiopulmonální resuscitaci, zastavit masivní krvácení, zajistit dýchací cesty bez použití pomůcek, ale i s nimi. Voják po dokončení kurzu bude umět vyšetřit hrudník a provést život zachraňující výkony v této oblasti. Dále bude schopen zajistit periferní žilní linku a intraoseální přístup. Znat a provádět úlevové polohy, fixovat zlomeniny s pomůckami, ale i naučí se improvizovat. Bude umět vyšetřovat a ošetřovat rány dle zásad CABCD, třídít raněné v případě hromadného neštěstí. Voják s kurzem CSL je oprávněn nasazovat krční límec a naučí se používat vakuových matrací a dlah a Scoop rámu. Dovednosti získané v tomto kurzu, jsou používány výhradně pro účely Armády ČR, v bojových situacích.

Kompetence vojáků po dokončení výše uvedených kurzů, jsou za účelem záchrany života v polních podmínkách, dle mě je lépe koncipované, s ohledem na situaci v boji a nemožnost dovolat se lékařské péče. Tímto příkladem jsem chtěla upozornit na připravenost příslušníků Armády České republiky.

Závěr

Tato práce je věnována Traumateamu České republiky, který je předsunutou zdravotnickou jednotkou, zasahující v bezprostřední blízkosti mimořádné události, katastrofy. Jejím úkolem je poskytnout první pomoc těžce raněným a postiženým lidem.

Práce překládá řadu teoretických poznatků z historie urgentní medicíny, z přírodních a socio-ekonomických katastrof, je představen Traumateam České republiky, jeho vybavení a práce členů týmu. Cílem bakalářské práce je seznámit odbornou veřejnost s Traumateamem ČR.

Výzkum byl proveden dotazníkovou metodou. Hlavním cílem práce bylo zjistit potřebnost a rozsah NLZP těžce raněným lidem v polních podmínkách. Dalším úkolem bylo zjistit, zda je činnost NLZP při práci v Traumateamu ČR potřebná. 100% respondentů uvádí, že tomu tak skutečně je. Z dotazníku dále vyplývá, že jen 9 členů (NLZP) je oprávněno ke speciálním výkonům z intenzivní péče. Řešením by bylo, doplnění vzdělání ostatních členů nebo zajištěním výjimky, pro členy týmu o poskytování této speciální péče, ale jen pro účely spojené s Traumateamen ČR. Výsledek byl porovnán s kurzy pořádaným Armádou České republiky R- BARTS a CSL Course.

Oproti mým předpokládaným výsledkům, bylo v práci zjištěno, že pohlaví na práci vliv nemá. Výsledky se shodují s výzkumy ve světě dle Torkelson et. Secd, 2012, Andrews et. al. 2011.

Mnou sestavený dotazník dále ukázal, že faktory ovlivňující psychiku mohou být jak pozitivní, tak negativní. Těch negativních bylo bohužel více. Pozitiva sejevila např. osobním rozvoji a sebevzdělávání, negativa byla spojena např. s počtem raněných.

Návrat z mise či cvičení zpět do zaměstnání, vnímá 27 (90%) členů týmu kladně. Jinak je tomu u kolegů v práci. 7 dotazovaných dokonce pocítilo po návratu do zaměstnání závist od ostatních. Jako přínos vnímá většina dotazovaných především nabyté zkušenosti a zdokonalení profesní dovedností.

Výzkum odhalil, že úsilí a práce spojená s Traumateamem, narušuje rodinný život, ale jen při misi či cvičení.

Dlouhodobé soužití členů v polních podmínkách bude vyvolávat zvýšené konflikty, jak uvádějí data získaná z dotazníku. Tyto konflikty budou vznikat především mezi určitými typy osobností. Tato skutečnost dává prostor pro případné další zkoumání.

Z dotazníkové sondy vyplynulo, že záchranná mise je pro členy týmu riziková, ale také ukázaly, že členové se chovají zodpovědně a tak minimalizují případná rizika.

V České republice doposud chyběla práce zpracována na toto téma a z tohoto důvodu je Traumateam České republiky odborné veřejnosti prakticky neznámý. Proto jsem si téma zvolila. Ukázalo se, že rozhodnutí bylo správné, protože již několik osob a to nejen z ČR, vyjádřilo zájem o přečtení práce již před jejím publikováním.

Získané výsledky může vedení Traumateamu použít ke zkvalitnění péče nejen o pacienty, ale i o jednotlivé členy týmu.

Anotace

- Autor:** Lenka Slavíková, DiS.
- Instituce :** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Oddělení ošetrovatelství
- Název práce:** Traumateam České republiky z pohledu nelékařského zdravotnického personálu
- Vedoucí práce:** prim. MUDr. Petr Nestrojil, CSc.
- Počet stran:** 144
- Počet příloh:** 10
- Rok obhajoby:** 2013
- Klíčová slova:** Traumateam České republiky, katastrofa, materiální vybavení, hromadné neštěstí, civilní ochrana obyvatelstva,

Shrnutí:

Práce je věnována Traumateamu České republiky. Teoretická část je zaměřena na mimořádné události. Popisuje katastrofy a nejčastější typy úrazů. Postupně je čtenář seznámen s Traumateamem České republiky, jeho posláním, materiálním vybavením a s členy týmu. V empirické části je popsán výzkum, formou anonymního dotazníku. Vzorek tvořilo 30 členů Traumateamu České republiky. Zjištěné informace jsou srovnány s jinými Traumateamy v Evropě. A kurzy Armády České republiky

Annotation

Author:	Lenka Slavíková, DiS.
Institution :	Social Medicine Institute, Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Králové
Title of the thesis:	Traumateam of the Czech Republic from point of view paramedical personnel
Thesis konsultant :	prim. MUDr. Petr Nestrojil, CSc.
Number of pages:	144
Number of appendices:	10
Yaer of defense:	2013
Key words :	Traumateam of the Czech Republic, disaster, material equipment, mass disaster, defence protection of the population

Summary:

This work is dedicated to Traumateam of the Czech Republic. The theoretical part is focused on the incident. Describes disasters and the most common types of injuries. Gradually reader is getting familiar with Traumateam of the Czech Republic, its mission, material equipment and team members. In the empirical part of the thesis is described research, which is done in the form of an anonymous questionnaire. Sample consisted of 30 members of Czech Republic Traumateam. Findings are compared with other Traumateams in Europe . And courses of Army of the Czech Republic.

Seznam literatury

- 1) BULÍKOVÁ T , A KOL., *Medicína katastrof* ., vyd. Martin : Osveta, 2011, 392 s.
ISBN: 978-80-8063-361-5
- 2) BŘEČKA T.A., *Psychologie katastrof vybrané kapitoly*., vyd. Triton, 2009, 120 s.
ISBN:978-80-7387-330-1
- 3) HUMPEL N., CAPUTY P., CAROL M., The relationship between emotions and stress among mental health nurses, *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 2008, vol.10 p. 55 -60, ISSN: 1440-0979
- 4) IVANOVÁ I., ŠPIRUDOVÁL., KUTNOHORSKÁ J., vyd. Grada 2005, 248 s.
ISBN: 80-247-1212-1
- 5) JURENKA J., MEDEVAC Chorvatsko – havárie autobusu, *Medicína katastrof, zkušenosti, příprava, praxe, sborník příspěvků 9. ročník konference*, vyd. Zdravotní a sociální akademie Hradec králové, 2012, 68 s., ISBN: 978-80-905089-1-0
- 6) KLEIN L., FERKO.A, A KOL. *Principy válečné chirurgie* , vyd. Grada, 2011. 140 s.
ISBN: 978-80-247-6211-1
- 7) KUTNOHORSKÁ J. *Etika v ošetrovatelství*, vyd. Grada, 2007. 164 s.
ISBN: 978-80-247-2069-2
- 8) KRUTIŠ J. *Posttraumatický rozvoj u vojáků po návratu ze zahraniční mise* . Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2009. 103 s.
Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

9) NESTROJIL P. , SLAVÍKOVÁ L. Traumateam ČR opět v akci – cvičení MAFFAX 2012. *Medicína katastrof, zkušenosti, příprava, praxe, sborník příspěvků 9. ročník konference*, vyd. Zdravotní a sociální akademie Hradec králové, 2012, 68 s., ISBN: 978-80-905089-1-0

10) POKORNÝ V. A KOL. Traumatologie, vyd. Triton, 2002. 307 s., ISBN: 80-7254-277-X

11) RYBA A. TAJČMAN L. Letecká nehoda v Suchdole 30.10. 1975, *Medicína katastrof, zkušenosti, příprava, praxe, sborník příspěvků 9. ročník konference*, vyd. Zdravotní a sociální akademie Hradec králové, 2012, 68 s., ISBN: 978-80-905089-1-0

12) ŘÍHA M., *Živelní pohromy 2.*, vyd. Armex, 2011, 128 s., ISBN-978-80-86795-97-3

13) ŠIMKO Š., A BABÍK J., *Hromadné nešťastia medicína katastrof.*, vyd. Martin : Osveta, 1997, 247 s. ISBN: 80-88824-65-6

14) TORKELOSON D.J., SEED M.S., Gender Differences in the Roles and Fiction of Inpatient Psychiatric Nurse, *Journal of Nursing Management*, 2012, vol. 49, p. 561–570, PRINT ISSN: 0279-3695 ONLINE ISSN: 1938-2413

Elektronické zdroje

Algoritmus C- ABCD [online] . [cit.2013-3 -28].Dostupné na
<http://armytccc.webnode.cz/algoritmus-c-abc/>

BATLS a CLS

http://www.pmfhk.cz/BATLS1/CLS/Ucebni_program_CLS.pdf

Blast syndrom [online] . [cit.2012- 10-22]. Dostupné na
http://www.vitae.ic.cz/blast_syndrom.html

Civil Protection [online] . [cit.2013-4 -14].Dostupné na
<https://ecpf2013.sharpdev.be/default.aspx>

Desater Response – Module European Commission [online] . [cit.2013-4 -14].Dostupné na
http://ec.europa.eu/echo/policies/disaster_response/modules_en.htm

The Interpol Handbook[online] . [cit.2012-10 -3].
[www.interpol.int/.../HandbookPublic2009\[2\].pdf](http://www.interpol.int/.../HandbookPublic2009[2].pdf)

Hasičský záchranný sbor hl.m Prahy [online] . [cit.2012-10 -25]. Dostupné na
<http://www.hzscr.cz/hzs-hlavniho-mesta-prahy.aspx>

USAR tým [online] . [cit.2012-10 -25]. Dostupné na
<http://www.usar.cz/webmagazine/home.asp?idk=1>

Vyhláška č 55/ 011[online] . [cit.2013- 2-3]. Dostupné na
<http://www.komorazt.cz/wp-content/uploads/2012/04/sb55-2011.pdf>

Zákon o integrovaném záchranném systému [online] . [cit.2012- 10-3]. Dostupné na
<http://www.dh.cz/dokumenty/zakony/239-2000.txt>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 vybrané kompetence všeobecné sestry	47
Tabulka č. 2 vybrané kompetence sestry pro intenzivní péči	48
Tabulka č. 3 vybrané kompetence sestry pro péči v chirurgických oborech	48
Tabulka č. 4 vybrané kompetence sestry pro perioperační péči	49
Tabulka č. 5 vybrané kompetence zdravotnického záchranáře	50
Tabulka č. 6 vybrané kompetence zdravotnického záchranáře se specializací	51
Tabulka č. 7 kolik je Vám let	55
Tabulka č. 8 jak dlouho pracujete v TT	56
Tabulka č. 9 rozdělení praxe v TT pohlaví a profese	57
Tabulka č. 10 dosažené vzdělání	58
Tabulka 11 zastoupení medicínských oborů v TT	59
Tabulka 12 zastoupení nelékařských zdravotnických oborů	60
Tabulka č. 13 specializace NZLP působících v TT	61
Tabulka č. 14 pohlaví členů TT	62
Tabulka č. 15 účast na misi	63
Tabulka č. 16 účast na cvičení	64
Tabulka č. 17 vliv pohlaví na práci v TT	65
Tabulka č. 18 pro které pohlaví bude, více psychicky náročnější práce v TT	66
Tabulka č. 19 pro které pohlaví bude, více fyzicky náročnější práce v TT	67
Tabulka č. 20 pozitiva humanitární mise	68
Tabulka 21 negativa humanitární mise	71
Tabulka č. 22 co ovlivňuje ošetřování raněných	73
Tabulka č. 23 nabyté zkušenosti na misi nebo cvičení jsou pro mě po návratu do zaměstnání	77
Tabulka č. 24 je narušen Váš rodinný život prací v TT	79
Tabulka č. 25 jak vnímají Vaši nejbližší práci v TT	80
Tabulka č. 26 konflikty	81
Tabulka č. 27 setkání s konfliktem	82
Tabulka č. 28 řešení konfliktu	83
Tabulka č. 29 pobyt v humanitární misi je pro členy TT rizikový	85
Tabulka č. 30 jsou pro Vás důležitá následující opatření a řídíte se jimi	86
Tabulka č. 31 je důležitá práce NZPL	88
Tabulka č. 32 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů	89
Tabulka č. 33 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL	90
Tabulka č. 34 informovanost odborné veřejnosti ohledně TT	98

Seznam grafů

Graf 1 kolik je Vám let	55
Graf 2 jak dlouho pracujete v TT	56
Graf 3 rozdělení praxe v TT pohlaví a profese	57
Graf 4 dosažené vzdělání	58
Graf 5 zastoupení medicínských oborů v TT	59
Graf 6 zastoupení nelékařských zdravotnických oborů	60
Graf 7 specializace NZLP působících v TT	61
Graf 8 pohlaví členů TT	62
Graf 9 účast na misi	63
Graf 10 zúčastnil/a jste se nějakého cvičení	64
Graf 11 má pohlaví vliv na práci v TT	65
Graf 12 pro, které pohlaví bude, dle Vašeho názoru více psychicky náročnější práce v TT ..	66
Graf 13 pro, které pohlaví bude, dle Vašeho názoru více fyzicky náročnější práce v TT	67
Graf 14 pozitiva humanitární mise část 1	69
Graf 15 pozitiva humanitární mise část 2	69
Graf 16 pozitiva humanitární mise část 3	70
Graf 17 negativa humanitární mise	71
Graf 18 co ovlivňuje ošetřování raněných část 1	74
Graf 19 co ovlivňuje ošetřování raněných část 2	74
Graf 20 co ovlivňuje ošetřování raněných část 3	75
Graf 21 co ovlivňuje ošetřování raněných část 4	76
Graf 22 nabyté zkušenosti, na misi nebo cvičení jsou pro mě po návratu do zaměstnání část 1	78
Graf 23 nabyté zkušenosti, na misi nebo cvičení jsou pro mě po návratu do zaměstnání část 2	78
Graf 24 je narušen Váš rodinný život práci v TT	79
Graf 25 jak vnímají Vaši nejbližší práci v TT	80
Graf 26 konflikty	81
Graf 27 setkání s konfliktem	82
Graf 28 řešení konfliktu část 1	83
Graf 29 řešení konfliktu část 2	84
Graf 30 pobyt v humanitární misi je pro členy TT rizikový	85
Graf 31 jsou pro Vás důležitá následující opatření a řídíte se jimi část 1	87
Graf 32 jsou pro Vás důležitá následující opatření a řídíte se jimi část 2	87
Graf 33 je důležitá práce NZPL	88
Graf 34 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů část 1	91
Graf 35 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL, část 1	92
Graf 36 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů část 2	93
Graf 37 Jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL, část 2	93
Graf 38 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů část 3	94
Graf 39 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL, část 3	95
Graf 40 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů část 4	95
Graf 41 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL, část 4	96
Graf 42 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení lékařů část 5	97
Graf 43 jaké kompetence by měli mít NZPL, hodnocení NZPL, část 5	97
Graf 44 informovanost odborné veřejnosti ohledně TT	99

Seznam obrázků

Obrázek 1 schéma vzniku zemětřesení (obrázek autora).....	15
Obrázek 2 schéma modulu č. 7 (autor Nestrojil, interní dokumenty TT).....	35

Přílohy

Příloha č. 1 Žádost o sběr dat pro studijní účely

ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol

Vyplňuje žadatel:

Jméno a příjmení žadatele: LEVA SLAVKOVÁ DS

Datum narození: 11. 1979 Telefon: 74 907 02 E-mail: slavk@economic.z

Adresa pro doručení dat: Uhlířská 29 Brno 602 00

Přesný název školy/fakulty: UK HRADEC KRÁLOVÉ

Obor studia: BIOTIBIOTECHN

Žadatel ve FN Brno koná odbornou praxi:

ANO na útváři: v termínu od: do:

NE

Žadatel je zaměstnancem/rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno:

ANO Útvár/Jméno zaměstnance: Kvetl di 2-1

NE

Téma závěrečné práce: TRANSKRIPE 2 TOMEK KONTAKTNOU ZÁKLADNÍM PERSONÁLEM

Požadavek na (zaškrtněte):

Dotazníková akce pro pacienty FN Brno pro zaměstnance FN Brno

Počet respondentů: 30

Termín sběru dat: od: 1. 2. 2012 do: 30. 2. 2012

Útvár, kde bude dotazníková akce probíhat: MEET FN BRNO

Výpis ze zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet dat (počet prohlednuté zdravotnické dokumentace):

Termín sběru dat: od: do:

Útvár, kde bude sběr dat probíhat:

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti):

Ostatní (statistická data)

Rozsah sledovaného období:

Termín sběru dat: od: do:

Útvár, kde bude sběr dat probíhat:

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti):

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému řediteli FN Brno, který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Datum: 11. 2. 2012

Podpis: [Signature]

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 15.2.2013 pod číslem: 5-292/12/1/FN BRNO - 356

Návrh výše úhrady za sběr dat/poskytnutí informace Kč

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas - útvar: nesouhlas - útvar:

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele FN Brno postoupeno dne 19-02-2013

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: 17.2.2010 útvaru: KICV - vřechová ul. 102 003

V Brně dne 19-02-2013

Fakultní nemocnice FN Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

referent/vedoucí OOR

Vyjádření vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno

sběr dat/poskytnutí informací v **plném** požadovaném rozsahu

sběr dat/poskytování informací v **omezeném** požadovaném rozsahu
specifikace neposkytovaných informací:

neposkytnutí informací z důvodu:

Útvar pro sběr dat/poskytnutí informací: TRAUMATOLAM

Poznámka k žádosti: BEZPLATNĚ -> ZAMĚSTNANEC FN BRNO; ČLEK TRAUMATOLOGY

V Brně dne 19.2.2013

podpis a razítko vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Žadatelé odeslána informace o (ne)schválení žádosti dne 21-02-2013

Medicinskému/nemedicinskému útvaru žádost postoupena dne 21-02-2013

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 22/2011-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno
 fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne:

Požadovaná data medicinského/nemedicinského útvaru doručena na OOR

Požadovaná data postoupena žadatelé dne

Požadovaná data převzal žadatel osobně dne v počtu

Převzal:
(podpis žadatele)

Žádost uzavřena dne: 21-02-2013

Fakultní nemocnice FN Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
podpis vedoucího/referenta OOR

5-292/12/1

Příloha č.2 dotazník

Vážení respondenti, kolegové!

.... Jmenuji se Lenka Slavíková, jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Karlovy v Hradci Králové, kde studuji obor ošetřovatelství. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Traumatéam České republiky z pohledu nelékařského zdravotnického personálu.

Dotazník je anonymní, odpovídejte prosím bez obav a jen sami za sebe, právě Váš názor mě zajímá. Odpovědi zakřížkujte do připravených políček. Když se spletete, nevádí, chybnou odpověď škrtněte a označte jinou.

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Slavíková Lenka, DiS.
(slavike@seznam.cz)

1. Kolik je Vám let?

- 19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60 a více

2. Jak dlouho pracujete v Traumatéamu (dále již TT)?

- méně než 6 měsíců
- méně než 1 rok, ale více než 6 měsíců
- 1 rok
- 2 roky
- 3 roky
- více jak 5 let

3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání? (více možností)

- středoškolské
- vyšší odborné..... (prosím doplňte obor)
- vysokoškolské titul Bc.
- vysokoškolské titul Mgr.
- vysokoškolské titul MUDr.
- doktorandské titul Ph.D.
- specializační vzdělání(prosím doplňte obor)
- stále studuji(prosím doplňte obor)

4. Uveďte pohlaví:

- žena
- muž

5. Zúčastnil/a jste se již nějaké mise?

Ano.....
(V jakém roce a kde, jaká událost/katastrofa se v dané zemi stala?)

Ne

6. Účastnil/a jste se nějakého cvičení v rámci TT? (pokud ano, prosím vyberte jakého.)

NE
 ANO

- Zbiroh 2012 dne 24. 04. 2012
- MAAFEX 2012 ve dnech 20. 06. - 23. 06. 2012.
- Tadeáš 30-31. 10. 2012, Brno
- Modex Falck 25.1. – 28.1.2013 v Dánsku

7. Má pohlaví nějaký vliv na práci v TT? (pokud ano, prosím napište jaký)

- rozhodně pro ženy
 - spíše pro ženy
 - rozhodně pro muže
 - spíše pro muže
 - pro obojí pohlaví stejně
 - nevím
-
-

8. Pro které pohlaví bude dle Vašeho názoru více psychicky náročnější práce v TT? A proč?

- rozhodně pro ženy
- spíše pro ženy
- rozhodně pro muže
- spíše pro muže
- pro obojí pohlaví stejně
- nevím

- Je hůře odolnější pro psychickou zátěž
 - Často se setkává s vážně nemocnými pacienty („Je na to zvyklá/ý“)
 - Nepřipouští si to
 - Jiné
-
-
-

9. Pro které pohlaví bude dle Vašeho názoru více fyzicky náročnější práce v TT? A proč?

- Rozhodně pro ženy
- Spíše pro ženy
- Rozhodně pro muže
- Spíše pro muže
- Pro obojí pohlaví stejně
- Nevím

- Je hůře odolnější pro fyzickou zátěž
 - Jiné
-
-
-
-

10. a Uved'te pozitiva humanitní mise.
(Vyberte z následujících, případně doplňte sami)

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
učím se jazyky v souvislosti se členstvím v TT					
přispívám nebo mám v plánu přispívat odbornými články					
díky TT jsem se zúčastnil/a mezinárodních cvičení					
díky TT jsem se účastnil/a odborné stáže v zahraničí, např. ve Švédsku.					
jsem více manuálně zručný/á					
získal/a jsem nové přátele					
naučil / a jsem se nové postupy v urgentní medicíně					
zajímám se více o zvyky v jiných zemích					
zvýšil se mi zájem o informace z medicíny katastrof.					
aktivně pracuji na své fyzické kondici					
mám zájem o jazykový kurz					
mám zájem o kurz přežití					
jiné					

10. b Uved'te negativa humanitní mise.
(Vyberte z následujících, případně doplňte sami)

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
mám pocit, že mi kolegové v práci závidí členství v TT					
jsem více unavený/á					
mám pocit nedostatku času					
zanedbávám, své přátele rodinu					
mám pocit nedostatku in- formací o dění TT					
mám pocit méně cennosti					
jiné					

11. Negativní a pozitivní citění při ošetřování raněných, po dobu celé mise, je ovlivněno:

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
počet raněných					
velký počet devastačních poranění u pacientů					
počet úmrtí pacientů v krátké době					
druh katastrofy					
věk pacientů					
klima v celém TT					
klima na jednotlivých pra- covistiích					
dokumentace					
jazyková bariéra					
výskyt komplikací, se kte- rými nepočítáme (gyneko- logické komplikace, enukleace,...)					
náboženství v dané zemi					
kvalita vybavení a zázemí pro členy					
povahovými rysy člena					

úraz nebo nemoc člena týmu					
komunikace s USAR týmem					
komunikace s vedením					
strava					
ztráta soukromí					
nedostatečný odpočinek					

12. Nabyté zkušenosti na misi nebo cvičení jsou pro mě po návratu do zaměstnání:

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
kladné					
negativní					
jsem více zručný/á					
mám potíže s dodržováním kompetencí					
kolegové v práci vnímají moji účast na misi pozitivně					
kolegové v práci vnímají moji účast na misi negativně					
má potíže s respektem k nadřízeným					
zlepšila se mi komunikace s pacienty					
zlepšila se komunikace s kolegy v práci					
nabyté zkušenosti mohu a používám v práci					
ostatní kolegové přijímají můj návrat pozitivně					
ovlivňují můj soukromý život pozitivně					
ovlivňují můj soukromý život negativně					

13. Je narušen Váš rodinný život práci v TT?

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
ano					
ano, ale jen při misi nebo cvičení					
ne					

14. Jak vnímají Vaši nejbližší práci v TT?

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
moji nejbližší mají pochopení.					
moji nejbližší vnímají moji práci v TT negativně a nesouhlasí					
vnímáte díky TT zvýšení prestiže svého povolání ve Vašem okolí					
kdyby se Váš rodinný stav jakkoliv změnil, uvažoval/a bych o odchodu z TT (svatba, narození dítěte,...)					

15. Bude vyvolávat dle vašeho názoru dlouhodobé soužití členů TT v polních podmínkách konflikty?

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
ano bude					
ano ale jen s některými typy					
ne nebude					
nemohu to posoudit					

16. Už jste se někdy při práci v TT setkal/a s konfliktem mezi jeho členy?

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
ano, zažil jsem konflikt na „vlastní kůži“					
ano, byl jsem svědkem konfliktu členů					
ne, nemám takové zkušenosti					

17. Jaké řešení by měl případný konflikt?

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
snažil/a bych si s tou osobou promluvit					
případná hádka mi za to nestojí, ustoupím a myslím si své.					
trvám si na svém					
té osobě se vyhýbám a nebavím se sní.					
ptám se na radu, jak to mám řešit					
okamžitě aniž bych osobě, se kterou mám spor, to řekl/a jdu za nadřízeným					
nikomu nic neřeknu, nechávám to v sobě jako agresi					
toho dotyčného pomlouvám					
nevím					
je těžší řešení konfliktů s lékaři					
je těžší řešení konfliktů s nelékařským zdravotnickým personálem					

18. Pobyt v humanitární misi je pro členy TT rizikový?

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
ano					
ne					

19. Jsou pro Vás důležitá následující opatření a řídíte se jimi?(Prosím vyplňte tabulku)

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
očkování proti hepatitidě A je důležité					
očkování proti hepatitidě B je důležité					
očkování proti žluté zimnici je důležité					
případná další očkování					
striktně dodržuji ochranné pomůcky při ošetřování pacientů					
striktně dodržuji nošení předepsaného oděvu					
osobní hygienu provádím dle možnosti min. 1x za 2 dny					
provádím desinfekci rukou dle potřeby					
striktně dodržuji konzumování jen našich potravin					
striktně dodržuji konzumování balené vody					
při misi, cvičení konzumuji ve zvýšené vitamínové doplňky než obvykle					

20. Je práce nelékařského zdravotnického personálu (NLZP) je důležitá při ošetřování zraněných pacientů v polních podmínkách při humanitární misi?

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
ano, je velmi důležitá					
nemyslím si, že je to důležité					

21. Jaké kompetence by měli mít členové (NLZP) v TT. (Prosím vyplňte následující tabulku)

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše n nesouhlasím	nesouhlasím
zajištění fyziologických funkcí a jejich hodnocení					
zajištění žilní linky					
zajištění intraoseálního vstupu					
ošetření krvácení					
obvazová technika					
znehybnění zlomenin					
léčebné polohy (Fowlerova,...)					
zajištění průchodnosti dýchacích cest					
aplikace oxygenoterapie					
intubace					
aplikace léků dle ordinace lékaře					
zajištění infuzní terapie					
aplikovat léky bez vědomí lékaře v případě ohrožení pacienta na životě.					
ovládat diagnostiku					
zajistit komunikaci s pacientem					
vedení dokumentace					
zaznamenávání opiátů					
doplňování materiálu a desinfekce pomůcek					
zajištění psychické pohody pacienta					

zajištění základních potřeb pacienta					
hodnocení stavu pacienta a stanovení priorit					
triage					
kardiopulmonální resuscitace					
ovládání přístrojů					
přenášení nových informací s urgentní medicíny do praxe					
nadstandardní znalosti anatomie a fyziologie člověka					

22. Informovanost odborné veřejnosti ohledně TT

	souhlasím	spíše souhlasím	nemohu rozhodnout	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
dostatečná					
nedostatečná					
mám zájem podílet se na informovanosti odborné veřejnosti (semináře, publikace,...)					
myslíte si, že je důležité informovat odbornou veřejnost					
souhlasíte s propagací TT v médiích?					
zaznamenal/a jsem potíže s nalezením internetové stránky TT					

23. Místo pro Vaše myšleny, poznatky, doplnění.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Velmi děkuji za vyplnění dotazníku a Váš čas.

Příloha č. 3 Dokumentace

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO Fakultní nemocnice Brno
Odbor kvality, bezpečnosti a krizového řízení

TRAUMATEAM
ČESKÁ REPUBLIKA

Traumateam ČR

AMBULANTNÍ KNIHA

Počet karet: 100
Evidenční číslo:
Datum MU:

Zpracoval Odbor kvality, bezpečnosti a krizového řízení

Předal: Převzal:
Dne:



Fakultní nemocnice Brno
Odbor kvality, bezpečnosti a krizového řízení



Traumatteam ČR

KNIHA IMP

Počet karet: 100
Evidenční číslo:
Datum MU:

Zpracoval Odbor kvality, bezpečnosti a krizového řízení

Předal: Přebral:

Dne:

Číslo NI / pohlaví: 139 / W	Karta IMP	Ošetřil: Dr. VAGAN	Odsun: HOSPITAL
Diagnóza: L PATELLE SUPRA; TELEOSTEOLYTICKÉ ZEMĚNĚNÍ L OČNÍ HYPOTEKIE, ZABŮJENÍ			Čas: 11 ⁰⁰ ↓ 13 ⁰⁰
Ošetření: dos-14 3-21 TEL10/65 P-123! ST 400ml OČNÍ L.			
Medikace: F/1/ 500m. i.v. ; + TRAMAL 100mg i.v.			
Číslo NI / pohlaví: 141 / W	Karta IMP	Ošetřil: Dr. VAGAN	Odsun: Fryzka
Diagnóza: BEZDĚJNOU; OSTALIO KREBETI SUP. TRIMAT PĚNA HA. HLADE			Čas: 11 ⁰⁰ ↓ 13 ⁰⁰
Ošetření: 712-10/20 P-100 312-123. DOS-AR101 DEJUT. PĚNA, ST 400ml + TRAMAL 100			
Medikace: F/1/ 500m. i.v. , P24, O2 10/3000			

Strana z IMP knihy

ID number:



MEDICAL SERVICE - TRAUMATEAM CZECH REPUBLIC

MEDICAL REPORT

DIAGNOSIS :

.....
.....
.....

MEDICAL REPORT :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MEDICAMENTS :

.....
.....

WORKED OUT BY NAME:

TRANSFER:

DATE, TIME:

SIGNATURE.....

Triage karta

DIAGNOSIS	Consciousness GCS		ID :										
	O.K.												
	Breathing (freq/min)												
	O.K.												
	Blood circulation (freq/min)												
	O.K.												
	Dg: _____												
	Dg: _____												
	Dg: _____												
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>//</td> <td>fracture</td> </tr> <tr> <td>△</td> <td>bleeding</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>closed wounds</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>open wounds</td> </tr> <tr> <td>W/W</td> <td>burned area</td> </tr> </table>		//	fracture	△	bleeding	○	closed wounds	X	open wounds	W/W
//	fracture												
△	bleeding												
○	closed wounds												
X	open wounds												
W/W	burned area												
CLASSIFICATION	Therapy		Transportation priority		Waiting								
		_____ Doctor _____											
	Therapy		Transportation priority		Waiting								
		_____ Doctor _____											

Příloha č. 4 Materiální vybavení týmu:



Transportní bedny (autor práce)



Stany, osvětlení, technika (Nestrojil)

Příloha č. 5 Hygiena



Sprchy, (foto autor práce)



WC(foto autor práce)



Pytel na exkrementy (foto autor práce)



WC(foto autor práce)

Příloha č.6 Vybavení týmu

Jídelna (foto autor práce)



(Nestrojil)

Stavění modulu č. 7 (autor Nestrojil)





Osvětlení tzv. balón (foto Nestrojil)

Příloha č.7 práce týmu



Ambulance (foto autor práce)



TRIAGE (foto autor práce)



TRIAGE (foto autor práce)



IMP (foto autor práce)

Příloha č. 8 Týmová práce



Foto (Nestrojil)



Foto (Nestrojil)

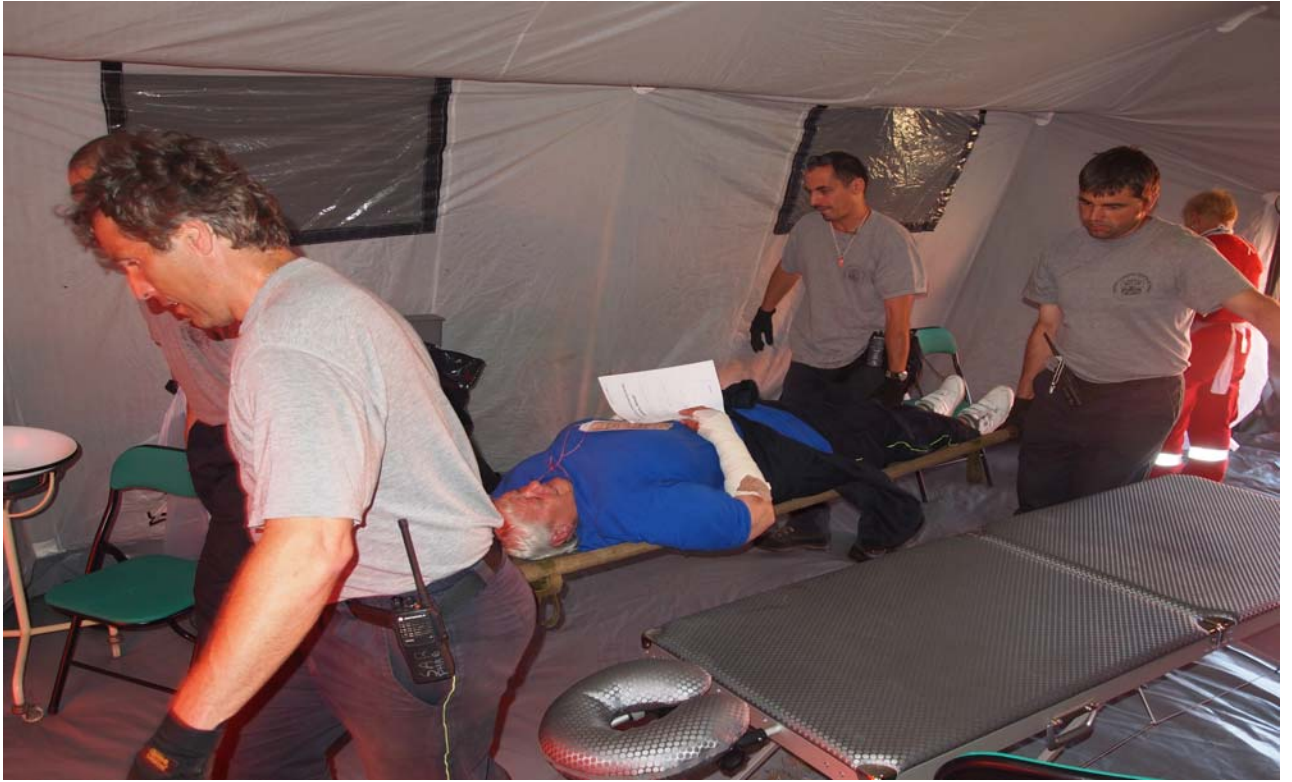


Foto (Nestrojil)

Příloha č. 9 Pacienti



Foto (Nestrojil)



Foto (Nestrojil)

Příloha č.10. Traumateam ČR



Foto (Nestrojil)



Foto (Nestrojil)