

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav porodní asistence

Lenka Strnadová

Asistence záchranářů u porodu mimo zdravotnická zařízení

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Olomouc 2010

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: Asistence záchranářů u porodu mimo zdravotnická zařízení

Work title: Paramedic assistance at childbirth out of reach of medical care facilities

Datum zadání: 2010-01-03

Datum odevzdání: 2010-05-05

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor práce: Strnadová Lenka

Vedoucí práce: Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zabývá asistencí zdravotnických záchranářů u porodu mimo zdravotnická zařízení. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda mají záchranáři dostatečné teoretické vědomosti a dostatek praktických dovedností v oblasti vedení spontánního porodu, poporodním ošetření rodičky a novorozence v přednemocniční péči.

Další zkoumanou položkou byl názor záchranářů na doškolovací kurzy v této problematice. Práce má dvě části, teoretickou část a praktickou část. Teorie je zaměřena na základní informace o historii a současnosti zdravotnické záchranné služby v České republice, o průběhu fyziologického porodu a péči o rodičku, o

poporodním ošetření novorozence a na nejdůležitější úkony záchranářů u porodu mimo zdravotnické zařízení.

Praktická část obsahuje výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno dotazníkovou formou u zdravotnický záchranářů. Výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů.

Abstract:

The Bachelor's thesis deals with the paramedic assistance at childbirth happening out of reach of any medical care facilities. The objective of the thesis was to determine whether the paramedics have sufficient knowledge and practical skills in the question of carrying out the spontaneous birth, postnatal medical treatment of the woman in childbirth, and the newborn before the baby is transported to hospital. Another examined item was the paramedics' opinion of refresher courses concerning this whole matter. The thesis is divided into two sections – theoretical and practical.

The theoretical section is focused on the basic information about the history and present state of the ambulance service in the Czech Republic. It also talks about the course of the physiological childbirth and the medical care for the woman in labor, the neonatal care and the resuscitation of the newborn, and the most important acts of the paramedics during the birth without the help of any medical care facility.

The practical part includes the results of the research, which had been carried out in a form of a questionnaire given to the paramedics. The results are arranged in tables and charts for convenience.

Klíčová slova: zdravotnická záchranná služba, přednemocniční neodkladná péče, porod, novorozenec

Key words: ambulance servis, pre-hospital immediate treatment, childbirth, newborn

Rozsah: 60 s., 9 příloh

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Souhlasím se zpřístupněním své práce ke studijním účelům.

Olomouc, dne 5. května 2010

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za její čas, ochotu a cenné rady při zpracování této práce.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 HISTORIE A SOUČASNOST ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	8
1.1 HISTORIE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE.....	8
1.2 CHARATERISTIKA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	9
1.2.1 ČINNOST ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	10
1.2.2 MOBILNÍ SLOŽKY ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	11
1.2.3 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ.....	12
1.2.4 VYBAVENÍ VOZIDEL ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	14
1.2.5 OBSAH PORODNICKÉHO BALÍČKU.....	16
2 FYZIOLOGICKÝ POROD, POPORODNÍ OŠETŘENÍ RODIČKY A FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE	17
2.1 FYZIOLOGICKÝ POROD	17
2.2 PŘEKOTNÝ POROD	20
2.3 POPORODNÍ OŠETŘENÍ RODIČKY- IV. DOBA PORODNÍ.....	20
2.4 POPORODNÍ OŠETŘENÍ FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE.....	21
3 ASISTENCE ZÁCHRANÁŘŮ U PORODU MIMO ZDRAVOTNICKÁ ZARÍZENÍ	24
PRAKTICKÁ ČÁST	27
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	27
4.1 CÍLE PRÁCE.....	27
4.2 METODIKA VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT.....	27
4.3 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	28
DISKUZE	51
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Od dob, kdy ženy rodily samy v ústraní nebo s pomocí zkušených porodních bab, uběhlo už několik desítek let. V současnosti se drtivá většina dětí rodí v porodnici, pod dohledem lékařů a porodních asistentek.

Přesto existují výjimky. Může se jednat o v této době velmi diskutované plánované porody doma nebo o porody, které postupují natolik rychle, že převoz do porodnice už není možný.

Výjezdy zdravotnické záchranné služby k porodům se rozhodně nemohou řadit v seznamu příčin výjezdů na přední příčky, v dnešní době jsou matky informované o začátku porodu a přicházejí s dostatečným předstihem. I přesto by měli být zdravotničtí záchranáři teoreticky a prakticky připraveni k odvedení porodu a ošetření novorozence mimo zdravotnická zařízení.

Téma práce jsem zvolila na základě rozhovorů s několika záchranáři o porodech v terénu, o jejich nejistotě v porodnické praxi a nedostatku možnost k získání praktických dovedností.

V teoretické části jsem se zabývala historií a současným stavem zdravotnické záchranné služby v České republice, dále pak fyziologickým porodem a poporodním ošetřením rodičky a novorozence. Poslední kapitola je zaměřena na úkony záchranářů při spontánním porodu mimo zdravotnická zařízení.

Praktická část je tvořena výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno formou dotazníků u zdravotnických záchranářů a mělo za úkol potvrdit mnou zvolené cíle práce.

Zdravotnické záchranáře jsem vždy obdivovala pro jejich rychlý úsudek, rozhodnost a odvalu. Věřím, že studium i práce zdravotnického záchranáře jsou fyzicky a psychicky náročné a že množství informací, které musí záchranáři znát, je obrovské. Je však otázkou, nakolik je zdravotnický záchranář studiem svého oboru připraven (jak teoreticky, tak prakticky) na konfrontaci s tak emotivním zážitkem, jako je porod dítěte.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE A SOUČASNOST ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je jednotný systém, který je regulovaný a garantovaný státem. Umožňuje nepřetržité a odborné zabezpečení a koordinaci přednemocniční neodkladné péče (PNP) (www.wikipedia.cz).

Přednemocniční neodkladnou péči lze definovat jako péči o člověka postíženého úrazem nebo náhlým onemocněním, při kterých je dotyčný ohrožen na životě či na zdraví nebo hrozí nebezpečí z prodlení. Péče je poskytována na místě úrazu, v průběhu prevozu na odborná pracoviště až do předání pacienta do zdravotnického zařízení (ZÁPAŘKA, P., 2000, s. 9).

1.1 HISTORIE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE

Historie záchranné služby se začíná psát již v roce 1792, kdy se začaly vytvářet první seskupení lékařů a ranhojičů při větších událostech, kde bylo přítomno více lidí. Okolo roku 1857 vznikl na území hlavního města první Pražský dobrovolný sbor ochranný, který získal takový věhlas, že dal vzniknout dalším ochranným sborům například v Opavě, Olomouci a dalších městech. 22. října 1890 byly oficiálně schváleny první ustanovení o záchranné službě, byly získány dopravní prostředky a začal fungovat nepřetržitý provoz (www.zzshmp.cz).

Velký vliv na rozvoj organizovaného záchrannářství mělo ošetřování zraněných vojáků během válečných operací, kdy došlo k rozvoji i péče ošetřovatelské. Do té doby byl kladen důraz pouze na lékařskou péči.

V 50. letech byla přednemocniční neodkladná péče zajišťována obvodními lékaři a středním zdravotnickým personálem. V prosinci 1974 byly stanoveny další

zásady o organizaci a poskytování první pomoci. Činnost záchranných služeb byla nově spjata s anesteziologicko-resuscitačními odděleními (ARO) a traumatologickými ambulancemi, odkud vyjížděli lékaři a sestry (www.firehistory.ihasici.cz).

Rok 1987 přináší do odvětví záchranářství další pokroky, oficiálně byl zahájen provoz prvního stanoviště letecké záchranné služby na pražském ruzyňském letišti, v Praze vzniká provoz záchranné služby systémem rendez - vous (www.zzshmp.cz).

Dne 1. 1. 1993 se stává platná vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR o zdravotnické záchranné službě a dochází k osamostatňování středisek záchranné služby, vznikají samostatné organizace a dochází k vyčleňování z nemocnic.

Od 1. 1. 2003 vzniká 14 krajských středisek záchranné služby, která jsou zřizována krajskými úřady a poskytují přednemocniční neodkladnou péči na území daného kraje (www.firehistory.ihasici.cz).

1.2 CHARATERISTIKA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Zdravotnická záchranná služba je jednou ze základních složek integrovaného záchranného systému v České republice. Udržuje nepřetržitou pohotovost na celém území státu tak, aby byla zabezpečena dostupnost přednemocniční péče a její poskytnutí do 15 minut od přijetí tísňového volání s výjimkou situací hodných zvláštního zřetele. Je řízena právními předpisy.

Nejdůležitější právní normy pro činnost zdravotnické záchranné služby jsou:

- zákon č. 20/ 1966 Sb., o péči o zdraví lidu,
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví 434/1992, o zdravotnické záchranné službě,
- zákon č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení,
- zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých systémů,
- zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (www.komorazachranaru.cz).

Nejedná se o jednotnou organizaci, kompetenčně patří záchranná služba pod Ministerstvo zdravotnictví. Zdravotnickou záchrannou službu zřizují kraje a lze ji

chápat jako specializované ambulantní zdravotnické zařízení. Některá výjezdová stanoviště mohou být pod záštitou právnické či podnikající fyzické osoby.

Zastřešujícím odborným orgánem záchranné služby je Asociace zdravotnických záchranných a dopravních služeb České republiky a Odborná společnost pro urgentní medicínu a medicínu katastrof České lékařské společnosti J. E. Purkyně (Metodický list Ministerstva vnitra č.2S, 2007, s. 1).

1.2.1 ČINNOST ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Záchranná služba neustále zabezpečuje kvalifikovaný příjem, zpracování a vyhodnocení tísňových výzev a dokáže určit nejefektivnější způsob poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. Úkol záchranné služby spočívá v poskytnutí péče postiženým při stavech, které bezprostředně ohrožují jejich život (bezvědomí, zástava oběhu, polytraumata, krvácení, šok a jiné), dále pak u stavů, které mohou vést při prohlubování změn ke smrti (bolest na hrudi, křeče, arytmie). Péče je také poskytována lidem, kteří by bez pomoci utrpěli trvalé chorobné změny (například při poranění páteře a míchy, zlomeniny atd.), při náhlých ukrutných bolestech břicha (náhlé příhody břišní, kolika aj.), nebo pokud se jedná o stavy, kdy chování postiženého ohrožuje jeho samotného nebo okolí (www.wikipedia.cz).

Další náplní záchranné služby je přeprava odborníků do nemocnic a jiných zdravotnických zařízení k urgentním výkonům, které se v daném místě jinak neprovádí. Zajišťuje také převoz léků, orgánů k transplantaci, krve a krevních derivátů a dalších zdravotnických přístrojů, které jsou nezbytně nutné k poskytnutí správné péče. Zajišťuje dopravu nemocných, raněných a rodiček mezi zdravotnickými zařízeními. Dále pak dopravu zraněných a nemocných ze zahraničí do České republiky. Poskytuje pomoc při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí. Některá pracoviště záchranné služby také zajišťují odbornou praxi studentům středních zdravotnických škol a studentům lékařských fakult a podílejí se na výuce urgentní medicíny, medicíny katastrof a zdravotnického záchranářství (ZÁPAŘKA, P., 2000, s.9).

Střediska záchranné služby mají dále k dispozici pracovníky, kteří zajišťují řídicí, organizační, technické a logistické odvětví. Základním řídicím článkem každého střediska je operační středisko záchranné služby. To nepřetržitě zajišťuje

příjem tísňových výzev z celostátního tísňového čísla 155 a trvale udržuje kontakt s ostatními výjezdovými skupinami a dalšími složkami integrovaného systému. V operačním středisku sídlí odborní zdravotničtí pracovníci a za jejich práci odpovídá lékař. Dispečeri přijímají tísňová volání, vyhodnocují vážnost situace a podle toho určují, jaká výjezdová skupina bude nejvhodnější k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče (Metodický list Ministerstva vnitra č.2S, 2007, s. 1).

1.2.2 MOBILNÍ SLOŽKY ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Mobilní složky neboli výjezdové skupiny záchranné služby poskytují přednemocniční neodkladnou péči v různém složení. Podle závažnosti, neodkladnosti a dalších kritérií se dispečer rozhodne, kterou z následujících složek na místo vyšle.

Složení výjezdových skupin:

- **rychlá lékařská pomoc (RLP)** - jedná se o nejméně tříčlennou posádku, ve složení lékař, zdravotnický záchranář a řidič - záchranář,
- **rychlá zdravotnická pomoc (RZP)** - dvoučlenná posádka ve složení zdravotnický záchranář a řidič - záchranář,
- **letecká záchranná služba (LZS)** - posádka se skládá z pilota vrtulníku, lékaře a zdravotnického záchranáře (www.wikipedia.cz),
- **systém rendez - vous** - systém, ve kterém lékař doráží na místo určení rychlým osobním vozem, poté přijíždí v případě potřeby sanitka, pokud není potřeba přítomnost lékaře při převozu, lékař je opět k dispozici pro další případy (www.zzshmp.cz),
- **lékařská služba první pomoci (LSPP)** - lékař a řidič - záchranář, popřípadě lékař a řidič. Jedná se o součást systému pohotovostních zdravotnických služeb, jejím úkolem je zabezpečit v případech náhlého onemocnění, jehož stupeň závažnosti ale nepotřebuje zásah RLP či RZP. Je zajištěn mimo ordinární dobu zdravotnických pracovišť, například stomatologie a jiných. Lékaři jsou nejčastěji praktičtí lékaři ze státních, ale i nestátních zařízení (ZÁPAŘKA, P., 2000, s. 10),
- **doprava raněných, nemocných a rodiček (DRNR)** - jedná se o převozovou sanitku, která převáží neakutní případy a posádka se skládá z jednoho nebo dvou řidičů.

Kvalifikací lékařů záchranné služby by měla nejlépe být atestace z urgentní medicíny, může být i atestace ze základních oborů (chirurgie, vnitřní lékařství, pediatrie, ARO).

Rozhodnutí o vyslání výjezdové skupiny je zcela na dispečerovi. V případech, kdy hrozí selhání životních funkcí, nebo k této situaci došlo, se vysílá skupina RLP nebo LZS. Tyto případy tvoří pouze 10 % všech výjezdů, ostatní případy zcela pokryje kvalifikovanou péčí posádka rychlé záchranné služby (www.wikipedia.cz).

Výkony mobilní části lze rozdělit na:

- primární výkony - jedná se o poskytnutí pomoci na místě ohrožení, zajištění transportu a předání do zdravotnického zařízení,
- sekundární výkony - mezinemocniční převozy při poskytování neodkladné péče, například prevoz novorozence do neontologického centra. Při omezené dostupnosti mobilních složek mají přednost primární výjezdy (ERTLOVÁ, F., MUCHA, J., 2003, s. 17).

1.2.3 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ

Povinnosti záchranáře spočívají v samostatném výkonu úkonů a postupů v neodkladné péči, k nimž má oprávnění dle rozsahu učebnic v daném oboru, dle vyhlášek navržených odbornou společností a schválených Ministerstvem zdravotnictví a dle konkrétního pověření lékařem působícím na záchranné službě.

Záchranáři umí asistovat lékaři při úkonech v neodkladné péči, umějí vést zdravotnický tým při mimořádných událostech a efektivně spolupracují s ostatními složkami integrovaného systému. Správně reagují na psychosociální a biologické potřeby pacientů. Mají schopnost odborně vést nižší zdravotnické pracovníky, zvládají odbornou terminologii, včetně cizího jazyka. Využívají technických znalostí z radiokomunikace a počítačové problematiky aplikované v záchranářství. Mají přehled o předepsaném vybavení vozidel záchranné služby, o jeho obsluze a údržbě (www.zcu.cz).

To vše, a nejen to, by měli záchranáři získat studiem a absolvováním akreditovaného tříletého bakalářského studijního programu na vysoké škole či absolvováním nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšší zdravotnické škole. Záchranář, který získal odbornou způsobilost, může

vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v oblasti poskytování péče na úseku neodkladné péče, na urgentním příjmu a v rámci anesteziologicko-resuscitační péče (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních).

Kompetence záchranáře v ČR jsou založeny na práci v týmu většinou vedeném lékařem. Pokud je přítomen lékař, právně odpovídá za výkony, které záchranář pod jeho dohledem provádí. Dále existují výkony, které zdravotnický záchranář může provádět v RZP bez lékaře. Pokud hrozí nebezpečí z prodlení, jedná se o tzv. situaci krajní nouze a záchranář může provádět některé úkony bez indikace lékaře.

Kompetence záchranářů v týmu RZP (bez lékaře):

- důkladné odebrání anamnézy,
- sledování stavu pacienta - monitorace fyziologických funkcí, saturace, hodnocení srdečního rytmu,
- komunikace s rodinou, správné podávání informací,
- při rendez - vous systému nebo sekundárním převozu aplikace ordinovaných léčiv,
- zajištění periferní intravenózní linky,
- ošetření ran a zastavení krvácení,
- bezpečné vyproštění, polohování, mobilizace, transport,
- likvidace biologického materiálu, péče o mrtvé tělo,
- vedení dokumentace, kontrola a uložení léčiv a zdravotnického materiálu,
- orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientační posouzení,
- vedení porodu a ošetření novorozence.

Kompetence záchranářů v týmu RLP (s lékařem):

- zajištění průchodnosti dýchacích cest, endotracheální intubace pod dohledem lékaře, odsávání z úst a hltanu,
- nepřímá srdeční masáž u všech věkových skupin,
- umělá plicní ventilace pomocí ambuvaku,
- kanylace periferní žíly, aplikace infúzí, transfúzí,
- elektrokardiograf (EKG), včetně hodnocení,

- zevní defibrilace,
- aplikace léčiv dle ordinace lékaře,
- zastavení krvácení, krytí ran, imobilizace končetin, pánve a páteře,
- asistence při porodu a ošetření novorozence (Vyhláška 424/2004 Sb., § 17).

Situace krajní nouze nastává v případě nesprávného vyhodnocení výzvy operačním střediskem a vysláním pouze RZP místo RLP, také může nastat pokud je RLP nedostupá z důvodu jiného výjezdu. Může dojít k náhlému zhoršení stavu pacienta při sekundárním převozu. Situace nouze nastává i při hromadných neštěstích a katastrofách.

Povolené výkony při krajní nouzi, bez odborného dohledu, do doby než přijíždí lékař:

- kontrola fyziologických funkcí,
- zajištění dýchacích cest včetně endotracheální intubace, odsátí dýchacích cest,
- nepřímá srdeční masáž,
- defibrilace - podmínkou je zápis komorové fibrilace nebo isoelektrické linie,
- podpůrná, případně řízená ventilace,
- zajištění intravenózní linky a podání krystaloidů a koloidů,
- diagnostika glykémie a podání glukózy per os nebo intravenózně,
- podání adrenalinu intravenózně nebo intratracheálně při kardiopulmonální resuscitaci,
- podání neopiátového analgetika intramuskulárně při traumatu,
- odvedení porodu a ošetření novorozence (www.komorazachranaru.cz).

1.2.4 VYBAVENÍ VOZIDEL ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Vybavení vozidel se řídí Vyhláškou 95/1995 Sb., Ministerstva zdravotnictví ze dne 21. února 1995, která mění a doplňuje Vyhlášku 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.

Sanitní vozidla jsou určena pro RZP, RLP, přepravu nedonošených novorozenců, dopravu raněných, nemocných a rodiček. Ostatní vozidla slouží pro poskytování péče v rendez - vous systému, pro rychlou přepravu odborníků a biologického materiálu a pro LSPP.

Provozovatelé sanitek jsou záchranné služby, nemocnice nebo soukromé firmy, které zajišťují převoz neakutních případů (www.wikipedia.cz).

Sanitní vozy se dají rozdělit do tří kategorií:

- Kategorie A - nejméně vybavené vozy, které slouží k přepravě raněných, nemocných a rodiček, používají se v dopravním zdravotní službě (DZS). V praxi se používá pro označení těchto vozů bílá barva, ačkoliv to žádná směrnice nenařizuje.
- Kategorie B - lépe vybavené vozy, sloužící k ošetření akutního případu na místě a k rychlému převezení do zdravotnického zařízení, jedná se o RZP nebo RLP, lékař je ale stálým členem spíše výjimečně, barva vozu je signální žlutá.
- Kategorie C - nejlépe vybavené vozy, jejich vybavení pokryje potřeby pro monitoring a obnovení životních funkcí, často jsou kombinovány v systému rendez - vous s lékařem přijíždějícím na místo z jiného stanoviště (www.wikipedia.cz).

Mezi základní požadavky pro vozidlo záchranné služby patří uzavřená skříňová karoserie, zřetelné označení s nápisem „záchranná služba“ a modrá hvězda života. Důležitá je také radiokomunikační výbava, světelná (modrá světla, nezávislá na ostatních světlech) a zvuková výstražná zařízení, také výkonné zdroje světla ve voze a na zádi vozu. Přední kabina je oddělena pevnou přepážkou s posuvným okénkem. V prostoru pro pacienty je protiskluzová podlaha, všude je dobře omyvatelný a dezinfikovatelný obklad a způsob nástupu do vozu je dvojitý, zezadu a z boku. V záchranném voze musí být hasící přístroj. Vozidlo musí splňovat platné předpisy pro provoz motorových vozidel na pozemních komunikacích.

Mezi transportní vybavení patří polohovatelná nosítka, transportní rozkládací křeslo, transportní plachta, scoop rámy a vakuová matrace a imobilizační pomůcky - fixační dlahy a límce pro fixaci krční páteře.

Přístrojové vybavení je rovněž obsáhlé. Vůz záchranné služby obsahuje defibrilátor, EKG monitor, 12ti svodové EKG, kardiostimulátor, pulsní oxymetr, glukometr, přenosný ventilátor a odsávačku, infúzní pumpu a lineární dávkovače.

Dostatečné množství různých pomůcek zajišťuje ve vozech záchranné služby kvalitní poskytování přednemocniční neodkladné péče. Na podporu ventilace jsou zde tlakové láhve s kyslíkem, dále pak inhalační masky, laryngoskopické sady pro dospělé i děti a PEEP (positive endexpiratory pressure) ventil.

Monitoraci a zajištění tělních tekutin a k podpoře oběhu slouží tonometr, dále pak prostředky k zajištění intravenózních vstupů (různé druhy kanyl, infúzní sety,

spojovací hadičky), také škrtidla, sterilní pomůcky pro stavění krvácení. Je zde souprava pro výplach žaludku, cévkování močového měchýře, pro zajištění dolních cest dýchacích. Jsou zde pomůcky pro intraoseální vstup, punkci či drenáž hrudníku nebo kanylaci centrální žíly.

Z dalších zdravotnických prostředků se ve vozidlech RZP nacházejí rukavice sterilní/ nesterilní, emitní misky, desinfekční pomůcky, ochranné pomůcky, odběrové zkumavky, trojcestná žaludeční sonda, fonendoskop, teploměr, termoizolační folie, prostěradla, příkrývky, převazové nůžky, fólie/vak pro zemřelé. Jsou zde soupravy pro ošetření popálenin a pro vedení porodu v terénu - tzv. porodnický balíček (BLÁHOVÁ, M., 2003, s. 14).

Základní léky musí být v dostatečném množství, vždy s řádně zkontrolovanou dobou expirace. Jsou zde analgetika, kortikoidy, sedativa, sympatomimetika, vazodilatancia, infúzní roztoky - krystaloidy, koloidy, plazmaexpandéry, roztoky glukózy, Mannitol, fyziologický roztok a další. Vše je zdvojené, jedna sada je v batohu a jedna v polici ve vozidle (Vyhláška 51/1995 Sb.).

1.2.5 OBSAH PORODNICKÉHO BALÍČKU

Porodnický balíček je svým obsahem uzpůsobený k vedení fyziologického porodu ve vozidlech RZP, ale i kdekoliv jinde. Je běžně dostupný, nejčastěji v obchodech s lékařskými potřebami. Porodnický balíček obsahuje jeden sterilní chirurgický skalpel, 4 kusy oboustranného sterilního krycího obvazu o 100 x 100 mm, 3 kusy sterilních bavlněných tkalounů dlouhých 300 mm, jednu sterilní dětskou plenu 700 x 700 mm, jednu sterilní roušku na ošetření 400 x 400 mm, jeden pár sterilních chirurgických rukavic, izotermickou fólii 1000 x 780 mm, jednu hygienickou vložku, mycí houbu, podložní roušku pod rodičku, podložní roušku do lůžka dítěte, odsávačku hlenů a sáček k uložení plodových obalů (www.omniprax.cz).

2 FYZIOLOGICKÝ POROD, POPORODNÍ OŠETŘENÍ RODIČKY A FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE

2.1 FYZIOLOGICKÝ POROD

Fyziologický porod (partus spontaneus) je ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec s minimální hmotností 500 g, anebo plodu menšího, který přežije 24 hodin (MACKŮ, F., ČECH, E., 2002, s. 68).

Od 38. do 42. týdne těhotenství včetně hovoříme o včasném porodu neboli porodu v termínu (partus maturus). Porod do 37. týdne těhotenství se nazývá předčasný porod (partus praematurus), porod po ukončeném 42. týdnu těhotenství se označuje jako porod po termínu – porod opožděný (partus postmaturus, partus serotinus) (ČECH E., a kol., 2006, s. 121).

Při spontánním porodu se jedná o vypuzení plodového vejce z děložní dutiny porodními cestami působením porodních sil. Porodní síly jsou vytvářeny stahy děložní svaloviny, které nazýváme kontrakce a stahy svalů břišních a bránice, kdy se jedná o použití tzv. břišního lisu (MACKŮ, F., ČECH, E., 2002, s. 68). Porod se dělí na tři, eventuálně čtyři doby porodní:

- **I. doba porodní** - otevírací - představuje období nástupu pravidelných kontrakcí, které mění nálezu na čípku a děložní brance. Jedná se o nejdelší období porodu, které u primipar většinou trvá 5 - 8 hodin, u multipar se doba zkracuje na 3 - 5 hodin. Během první doby porodní dochází ke zkracování čípku a otevírání branky děložní. Děložní branka se otvírá do stadia, které se označuje jako lem. Po něm dochází k zániku branky, přibližně při průměru 10 cm. Poté jsou měkké porodní cesty zcela rozvinuty, děložní dutina přechází do pochvy a plod může volně projít.

V I. době porodní se sledují děložní stahy, jejich síla, trvání a frekvence. Co 15 minut se sledují ozvy plodu. Každé tři hodiny se měří krevní tlak, puls a teplota rodičky. Zaznamenává se i močení rodičky, odtok plodové vody, vstupování naléhající části do malé pánve, otevírání porodní branky, monitorování pomocí kardiokografu, dále pak všechny podané léky a infuze. Vše se značí do tzv. porodní křivky, kde jsou určeny piktogramy, které lékařům a porodním asistentkám umožňují správnou orientaci v průběhu porodu (KUDELA, M., a kol., 2004, s. 167).

Mezi první známky začátku porodu patří odchod hlenové zátky, začátek pravidelných kontrakcí s časovým intervalem menším než deset minut a popřípadě odtok plodové vody. Plodová voda by měla být čirá a odtéká až do konce porodu.

Velmi důležitá je psychická podpora rodičky, které by se jí mělo dostávat od doprovodu, lékařů a porodních asistentek. Na místě je zodpovězení všech otázek rodičky a navození příjemné atmosféry, protože dobrá psychika rodičky a doprovodu působí pozitivně na průběh celého porodu (CHMEL, R., 2005, s. 29).

- **II. doba porodní** - vypuzovací - je doba od zániku děložní branky až do vypuzení plodu. Plod postupující zcela otevřenými porodními cestami je posouván děložními kontrakcemi, ale i aktivním použitím břišního lisu rodičky (ZWINGER, A., 2004, s. 139).

Plod provádí tzv. porodní mechanismus, což je souhrn pohybů, které vykonává postupující část plodu, nejčastěji hlavička a horní část trupu, při průchodu malou pávní. U fyziologického porodu hlavička obvykle naléhá na pánevní vchod synkliticky, centricky a indiferentně. Při poloze podélné záhlavím je prvním ze souboru pohybů flexe hlavičky plodu. Po zrušení indiferentního naléhání se vedoucím bodem stává malá fontanela. Hlava postupně prochází pánevní šíří a úžinou, přitom dochází k vnitřní rotaci v malé pánvi, kdy se hlavička plodu natáčí do nejpříznivějších vzájemných poměrů hlavy a pánve. Po sestupu hlavy do pánevního dna se přechod šije a záhlaví, bod nazývaný se hypomochlion, opře o dolní okraj symfýzy. Tím se hlavička dostává z flexe do deflexe. Po porodu hlavičky, kdy se novorozenec rodí tváří k perieniu, dochází k zevní rotaci, při které se hlavička otočí na stranu ještě neporozeného hřbetu plodu, kterou vstupovala do pánevního vchodu. Ramínka a zbytek tělíčka plodu vykonává podobný mechanismus v menším rozsahu.

Rodička musí být vedena ke správnému používání břišního lisu, je důležité jeho použití během kontrakce, čas mezi kontrakcemi je využíván pro odpočinek rodičky (KUDELA, M., a kol., 2004, s. 168).

Nejdůležitější moment porodu z pohledu porodníka či porodní asistentky je, když hlavička prořezává, tj. když prostupuje svým největším obvodem vulvou. V tomto momentu je nejdůležitější chránění hráze (KUDELA, M., a kol., 2004, s. 168). Hráz neboli perineum je část zevních rodidel mezi velkými stydkými pysky a řitním otvorem a za porodu se stává konečnou součástí měkkých porodních cest.

Levou rukou porodník brání náhlému porození hlavičky, v pravé ruce drží roušku a dostatečně chrání hráz rodičky před rupturou. Aby se ruptuře předešlo, provádí se nejčastější porodnický výkon - epiziotomie. Rozlišujeme epiziotomii mediální, mediolaterální, laterální a rozšířenou laterální epiziotomii (Schuchardtův řez) (ČECH E., a kol., 2006, s. 487).

Po porodu hlavičky se vyčká zevní rotace, poté se hlavička sklání k podložce, aby se umožnil porod předního raménka. Poté se podhmatem provádí zdvih hlavičky levou rukou, dochází k porodu zadního raménka a přitom k opětovnému chránění hráze pravou rukou. Po vybavení hlavičky a ramének se novorozenec uchopí v podpaží a vybaví se v ose porodních cest, což jde obvykle snadno (MACKŮ, F., ČECH, E., 2002, s. 77).

V této době porodní se plod monitoruje pomocí kardiokografu nepřetržitě, protože při postupu porodními cestami může dojít ke stlačení pupečníku, jeho obtočení či utážení kolem těla plodu a je důležité včas zasáhnout proti hrozící hypoxii (KUDELA, M., a kol., 2004, s. 168).

- **III. doba porodní** - doba k lůžku - je časový úsek mezi vypuzením plodu a vypuzením placenty. Rozděluje se na dvě fáze. Fáze odlučování placenty, kdy dochází k odloučení lůžka od děložní stěny a fáze vypuzení placenty, kdy placenta klesne do pochvy a rodí se nejčastěji mechanismem podle Baudelocque - Schulze. Jedná se o vyloučení placenty středem a za ní následují blány. Dále se pak rozlišuje mechanismus dle Duncana, kdy se v rodidlech nejdříve objevuje okraj placenty a placenta se rodí hranou. Gessnerův mechanismus je kombinací předchozích způsobů, placenta se odlučuje okrajem, rodí se středem a za ní blány (KUDELA, M., a kol., 2004, s. 170).

V dnešní době se vede III. doba porodní medikamentózně a aktivně, rodiče se podávají intravenózně uterotonika, nejčastěji methylergometrin. Tím se odlučování placenty urychlí a krvácení omezí. Vypuzení placenty probíhá kontrolovaným řízeným tahem za pupečník porodníkem nebo porodní asistentkou. Jejich levá ruka tlačí na děložní fundus, vyrovnává antevertzi dělohy a sledují tak výšku děložního fundu. Pravá ruka vykonává přiměřený tah za pupečník ve směru porodních cest.

Po porodu se placenta musí řádně prohlédnout, pokud došlo k vybavení neúplné placenty, musí se děložní dutina zrevidovat v celkové anestezii a zbytky placenty se odstraní (ZWINGER, A., 2004, s. 137).

2.2 PŘEKOTNÝ POROD

Mezi poruchy mechanismu I. a II. doby porodní se řadí i poruchy vypuzovacích sil. Hyperkinetická porucha děložní činnosti se projevuje nadměrnou děložní činností. Vystupňovaná děložní činnost může podstatně zkrátit délku porodu. Vzniká tzv. překotný porod (partus praecipitatus) (ČECH, E., a kol., 2006, s. 347).

Za překotný porod se považuje porod, který proběhne do 2 hodin od nástupu bolestí, nebo dilataci děložní branky o více než 5 cm za hodinu u primipar a 10 cm za hodinu u multipar (ZÁHUMENSKÝ, J. a kol. 2006, s. 14). Vyskytuje se převážně u vícerodiček, u kterých se děložní hrdlo snadno dilatuje, branka rychle zachází a svaly pánve jsou povolene od předchozích porodů. Vyskytnout se může také u předčasného porodu, malých plodů či u hypersenzitivních vystrašených rodiček, u kterých je dokázána nadměrná stimulace myometria z neznámých příčin (ČECH, E., a kol., 2006, s. 347).

Překotný porod většinou zastihne rodičky nepřipravené, nejsou tedy výjimečné porody doma, v autě, do záchodové mísy nebo ve vozech RZP. Hlavní komplikací jsou ruptury děložního hrdla či hráze, způsobené rychlým protlačením plodu. Samotný plod je ohrožen hypoxií, poporodními traumaty, nitrolebním krvácením nebo podchlazením po porodu, kdy rodička novorozence dostatečně nezabalí.

Za rizikové skupiny rodiček pro překotný porod mohou být považovány vícerodičky, které mají v anamnéze rychlé porody a například ženy, které rodí předčasně tj. před 38. týdnem těhotenství, kde se dá předpokládat malý plod (ZWINGER, A., 2004, s. 288).

2.3 POPORODNÍ OŠETŘENÍ RODIČKY- IV. DOBA PORODNÍ

Jako IV. doba porodní je označována doba dvou hodin po porodu, tzv. doba poporodního klidu, kterou rodička stráví na porodním sále. Po porodu placenty lékař zkontroluje poporodní poranění. Může se jednat o poranění perinea neboli rupturu perinea. Rozlišují se tři stupně, při I. stupni je zasažena kůže a podkožní vazivo, u II. stupně je roztrženo i svalstvo hráze. Ruptura III. stupně se rozlišuje na rupturu

inkompletní, kdy je roztržen svěrač řitní nebo kompletní, kdy je porušena i stěna rekta.

Dalším typem poporodního poranění je epiziotomie, která se provádí v rámci prevence proti rupturám hráze (KUDELA, M., a kol., 2004, s. 170). Nástřih či trhlina se ošetřují dle chirurgických zásad, k šití se připravuje sterilní síto, které obsahuje poševní zrcadla, pinzety, jehelec, nůžky, tampony a šicí materiál. V rámci ošetření poporodních poranění se kontroluje děložní čípek v zrcadlech (MACKŮ, F., ČECH, E., 2002, s. 81).

Po ošetření jsou rodidla opět dezinfikována a překryta sterilními vložkami. Rodičku je v této době velmi důležité sledovat, je zde zvýšené riziko krvácení z ochablé a nestahující se dělohy nebo z důvodu nezjištěné poruchy krevní srážlivosti. K hypotonii dělohy ve III. nebo IV. době porodní dochází dosti často kvůli vyčerpání děložní svaloviny, ke kterému dochází například při překotném porodu, při nadměrně silných děložních stazích, kterými se děloha snaží překonat překážku v porodních cestách (kefalopelvický nepoměr) a u velkých plodů (KNOBLOCH, V., 1987, s. 89). U těchto žen by mělo být zvýšené sledování poporodního krvácení. Úkolem porodní asistentky je po celé dvě hodiny co 15 minut opakovaně sledovat fyziologické funkce rodičky – tlak krve, puls, teplota, také výška děložního fundu a krvácení. Zrakem se kontroluje ošetřené poranění, kde může vzniknout hematoma nebo otok. Krevní ztráta do 300 ml je fyziologická (MACKŮ, F., ČECH, E., 2002, s. 81).

2.4 POPORODNÍ OŠETŘENÍ FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE

Fyziologický novorozenec je donošený (tj. novorozenec, který má gestační věk 40 týden těhotenství \pm 2 týdny), zralý a jeho poporodní adaptace je bez patologických odchylek (FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I., a kol., 2007, s. 28). Zralý novorozenec se vyznačuje několika znaky, například růžovou lysou kůží, se zbytky lanuga na ramenou a zádech v podobě jemných chloupků, na nose jsou patrné cystičky mazových žlázek - milia, podkožní tuk je dobře vytvořen, dítě má oblé tvary, nehty přesahují okraje prstů, tvrdé lebeční kosti, rýhování plosek nohou je patrné po celé ploše, ušní boltce mají dobře vyvinutou chrupavku, správně vyvinuty prsní dorce, u děvčátek velké stydké pysky překrývají malé stydké pysky, u chlapců jsou varlata sestoupena v šourku.

Novorozenec křičí, pohybuje se, jeho fyziologické funkce jsou v normě, frekvence dýchání je 30 - 60 dechů za minutu, průměrně 40 dechů za minutu, tepová frekvence se pohybuje 110 - 160 tepů/minutu, průměrně 120 - 140 tepů/minutu (FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I., a kol., 2007, s. 28).

První úkolem poporodním ošetření je zabránit ztrátám tepla. Dítě se osuší zahřátou plenou či rouškou, která se pak vymění za suchou. Novorozenci se měří teplota v rektu, fyziologická teplota je mezi 36,5 °C - 37,5 °C, o hypotermii hovoříme pokud je teplota nižší než 35,5 °C (MYDLILOVÁ, A., 2005, s. 33).

Pokud je třeba, odsaje se tekutina, nejčastěji zbytky plodové vody, z dutiny ústní, dutiny nosní a nosohltanu sterilní odsávačkou. Nešetrné a neindikované odsávání může způsobit bradykardii a zhoršit poporodní adaptaci (MYDLILOVÁ, A., 2005, s. 33), proto by se mělo dělat pouze u novorozenců, u kterých by mohlo být porušeny mechanismy očisty dýchacích cest, například u porodu koncem pánevním, u císařského řezu, při aspiraci plodové vody nebo při resuscitaci (KUDELA, M., 2004, s. 261).

Podvázání pupečníku se provádí dvojitou ligaturou sterilní prádlovou gumou nebo svorkou z umělé hmoty. Pupeční pahýl je poté dezinfikován a sterilně překryt (FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I., a kol., 2007, s. 46).

Velmi důležité je včasná identifikace novorozence. Jedná se o jednu ze základních zásad správného ošetření novorozence. Provádí se tzv. dvojitá identifikace (ČECH E., a kol., 2006, s. 165). Na ručku novorozence se připne označovací náramek, který obsahuje jméno dítěte, základní údaje o porodu, pohlaví dítěte a jméno matky. Matce se připíná náramek podobný, je na něm zaznačeno jméno matky, číslo porodu a pohlaví dítěte. Další fází označení je napsání čísla porodu na hrudník novorozence a jeho jména na stehýnko 0,5 % vodným roztokem gentianové violeti. Označení by mělo proběhnout hned na počátku ošetření, pod dohledem matky, případně doprovodu (PAULOVÁ, M., 2006, s. 1).

Dalším krokem je změření a zvážení novorozence, míry donošeného novorozence se pohybují mezi 3000 g - 3500 g a 48 cm - 52 cm. V dnešní době se novorozenci neměří přímo po porodu, ale až při odchodu z porodnice, aby nedocházelo k zbytečnému a nešetrnému natahování nožiček. Délka novorozence je odhadnuta zkušenou novorozeneckou sestrou nebo pediatrem (VOLF, V., VOLFOVÁ, H., 2000, s. 64).

Poté se provádí tzv. kredeizace. Kredeizace je laváž spojivkových vaků Ophtalmo Septonexem z důvodu prevence neonatální gonokokové konjunktivitidy, která může být způsobena přenosem z rodidel matky při spontánní porodu.

Na porodním sále se jako prevence krvácivé nemoci novorozenců podává 1 mg vitamínu K (Kanavitu) intramuskulárně. Může se také podávat per os ve formě roztoku (FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I., a kol., 2007, s. 48).

Novorozenec se nakonec zabalí do zahřátých plen a povijanu a přikládá se k prsu matky. Přisátí by mělo být umožněno nejlépe půl hodiny po porodu, protože sekrece prolaktačních hormonů u matky a instinkt dítěte sát je v této době největší. (ČECH E., a kol., 2006, s. 165).

V průběhu prvního ošetření novorozence dochází k hodnocení celkového stavu tzv. skóre dle Apgarové (nazvané podle americké anestezioložky Virginie Apgar). V 1., 5. a 10. minutě se hodnotí puls, dech, svalové napětí, reakce na podráždění a barva kůže novorozence. Za každý ze sledovaných parametrů dostává novorozenec 0-2 bodů. V ideálním případě dosahuje novorozenec již v první minutě 8 - 10 bodů, pokud získává méně než 4, dostává se do ohrožení života a musí být zahájena resuscitace (www.moje-miminko.estranky.cz).

V prvních hodinách života novorozence je důležitý dohled sestry a spolupráce s matkou, která by na jakoukoliv změnu u novorozence měla upozornit. Sledován je celkový stav, teplota, charakter dýchání, reakce na stimulaci a kontrolovat by se měl i podvaz pupečníku, zda nedochází ke krvácení (KUDELA, M., 2004, s. 261).

3 ASISTENCE ZÁCHRANÁŘŮ U PORODU MIMO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Porodnické akutní stavy mají v přednemocniční péči velmi specifické postavení. V podmínkách mimo porodnici se nevyskytují příliš často, možná právě proto nejsou k dispozici dostupné a srozumitelné návody pro zdravotníky, kteří nejsou specializováni v oblasti gynekologie a porodnictví. Také vozidlo RZP neposkytuje nejlepší komfort a intimitu pro gynekologická vyšetření nebo porod a v sázce jsou pro danou chvíli dva životy najednou (ŠOBEK, D., 2000, s.18).

Pro rodičku a novorozence má porod ve zdravotnickém zařízení - nejlépe na porodním sále - mnoho výhod, někdy ale přijde situace, kdy by rodička do zdravotnického zařízení nestihla dojet ani s RZP. Pokud lze vidět hlavičku plodu v rodidlech, pro rodičku i novorozence je v tuto chvíli nejlepší porod odvést za asistence lékaře či záchranáře na místě či ve voze RZP (DOBIÁŠ, V., 2006, s. 476).

Při porodu mimo zdravotnické zařízení je důležité získat co nejvíce informací o stáří těhotenství, průběhu těhotenství, stavu matky a dosavadním průběhu porodu. Proto je nutné vyžádat si od rodičky těhotenskou průkazku a v průběhu zajišťování vhodného prostředí pro porod (co nejčistší a co nejteplejší) odebrat zkrácenou osobní, gynekologickou, alergickou a farmakologickou anamnézu. Velmi důležitá je i komunikace s rodičkou a rodinou a také psychická podpora rodičky (JANOTA, J., PROKOP, M., 2003, s.22).

Po nahlédnutí do těhotenské průkazky, kde by byly sepsány případné odchylky od normálního průběhu těhotenství, je důležité zabezpečit základní hygienu a provést dezinfekci vnějších rodidel. Záchranář si připraví porodnický balíček, který je součástí základního vybavení vozů záchranné služby (ŠOBEK, D., 2000, s. 18).

V balíčku jsou obsaženy všechny pomůcky, které jsou potřeba k porodu v terénu, obsahuje i věci k ochraně osoby, která je přítomna u porodu. Pod rodičku se podkládají sterilní podložky a připravují se pomůcky na zaškrcení pupečníku a skalpel na přeříznutí. Savá plena a izotermická folie slouží k zajištění tělesné teploty novorozence.

Rodička je vyzvána, aby během kontrakce zatlačila. Je nutné vybavit dítě z porodních cest bez velkých poporodních poranění jak u matky, tak u novorozence (JANOŤA, J., PROKOP, M., 2003, s.22).

Důležité je chránění hráze přes sterilní roušku po dobu prořezávání hlavičky plodu a při porodu zadního raménka. Vzhledem k tomu, že většinou se jedná o vícerodičku, není epiziotomie rutinním výkonem (ŠOBEK, D., 2000, s. 18). Pokud je epiziotomie nutná, nůžky se berou ze sterilního chirurgického balíčku, který je také součástí vozu RZP. Po vybavení plodu se zaškrcuje pupeční šňůra ve dvou místech, první podvaz se dělá nejméně 10 cm až 15 cm od pupku dítěte (pro případnou kanylaci). Ke korekci délky pupečníku dochází v porodnici. Peán na placentární části pupečníku se přikládá co nejbliže rodidlům, lze z toho poznat, zda dochází k odlučování placenty (DOBIÁŠ, V., 2007, s. 141).

Pahýl pupečníku se sterilně kryje, u novorozence se provádí poporodní ošetření. U každého novorozence se hodnotí akce srdeční, dýchání, svalový tonus, barva kůže a křik dítěte, tzv. Apgar score. Hodnotí se také donošenost novorozence. Pokud je vše v pořádku, tak se u novorozence provádí pouze základní péče (podvázání pupečníku, zajištění tepla, osušení). Odsávání se při porodu v RZP nedělá rutinně, indikace k odsátí jsou stejné jako u porodu v porodnici. Zbytek poporodního ošetření se provádí až v porodnici. Jako prevence podchlazení novorozence se dítě musí ihned zabalit do připravených roušek a izotermické fólie (JANOŤA, J., PROKOP, M., 2003, s. 23).

Je nutné zaznamenat přesný čas porodu. Na porod placenty se nečeká, porod placenty probíhá obvykle 5 až 20 minut po porodu dítěte. Po porodu dítěte a jeho ošetření tedy vždy následuje rychlý a šetrný převoz ženy do nejbližší nemocnice. Pokud dojde k samovolnému porození placenty v terénu, musí se pohledem zrevidovat, zda je celá. Poté zabalí do sterilní roušky, vloží se do igelitového pytlíku a v porodnici se předá k opětovné důkladné kontrole (ŠOBEK, D., 2000, s. 18). Rodička je v průběhu převozu přikryta, sledují se její fyziologické funkce a zevní rodidla kvůli většímu krvácení, které by mohlo být způsobeno krvácením z poporodních poranění nebo hypotonií a až atonií děložní, která je u překotných porodech více častá (ERTLOVÁ, F., MUCHA, J., 2004, s. 332).

V porodnici je porozena placenta a odebírá se pupečnicková krev, rodička je zkontrolována porodníkem v gynekologických zrcadlech, jsou ošetřena případná

poporodní poranění běžným způsobem, novorozenec se předává pediatrům a dětským sestřím k úplnému došetření a žena prožívá IV. dobu porodní na porodním sále. Poté je převezena na šestinedělí.

Medikace 1 ampule Methylergometrinu intravenózně, která je podána v RZP je zcela korektní, napomáhá lepšímu odloučení placenty, zavinování dělohy a snížení krevních ztrát (ŠOBEK, D., 2000, s. 19).

Do zdravotnického zařízení by měl rodičku doprovodit lékař nebo záchranář, který porod vedl, aby mohl přítomné lékaře informovat o průběhu porodu. Ženě se profylakticky podávají intravenózně antibiotika (www.porodnice.cz).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 CÍLE PRÁCE

V rámci mé bakalářské práce jsem si zvolila tyto tři cíle:

- Zjistit, zda mají zdravotničtí záchranáři dostatečné teoretické znalosti o vedení fyziologického porodu, poporodního ošetření rodičky a novorozence v podmínkách PNP.
- Zjistit, zda jsou si zdravotničtí záchranáři jisti po praktické stránce vedení porodu, poporodního ošetření rodičky a novorozence v podmínkách PNP.
- Zjistit, zda by zdravotničtí záchranáři uvítali další vzdělávání v této oblasti a jaká forma dalšího vzdělávání by jim nejvíce vyhovovala.

4.2 METODIKA VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT

V této bakalářské práci byla použita metoda kvantitativního výzkumu, která byla provedena pomocí dotazníkové formy. Dotazník byl rozdělán do pěti stanovišť zdravotní záchranné služby - Olomouce, Ústí nad Labem, Žamberku, Hanušovic a Červené Vody. Skupinu respondentů tvořili střední zdravotničtí pracovníci - zdravotní záchranáři. Celkový počet otázek v dotazníku byl 21. Záchranáři měli u každé otázky několik možností, ze kterých podle svého uvážení vybírali jednu správnou odpověď. Sběr dat byl anonymní a probíhal od 24. 3. 2010 do 6. 4. 2010. Bylo rozdáno 60 dotazníků, zpět se jich vrátilo 57 (návratnost činila 95 %) a z tohoto počtu vrácených dotazníků byla data zpracována. Výsledky byly zpracovány do tabulek a koláčových grafů v programu Microsoft Excel. V tabulkách je uváděna absolutní a relativní četnost, kdy relativní četnost udává procentuální vyjádření počtu odpovědí na danou otázku.

4.3 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

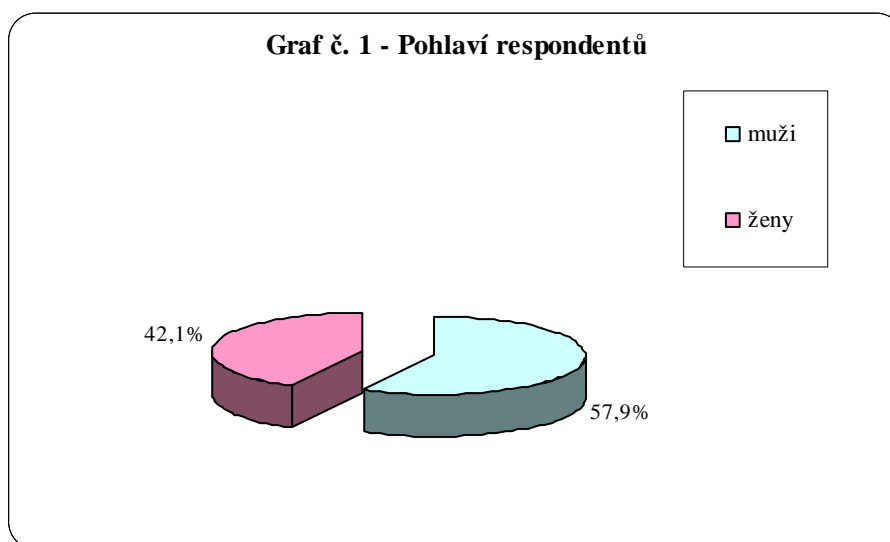
Dotazníková položka č. 1

Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 - Pohlaví respondentů

Pohlaví	absolutní četnost	relativní četnost
muži	33	57,9 %
ženy	24	42,1 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů odpovídalo 33 (57,9 %) mužů a 24 (42,1 %) žen.

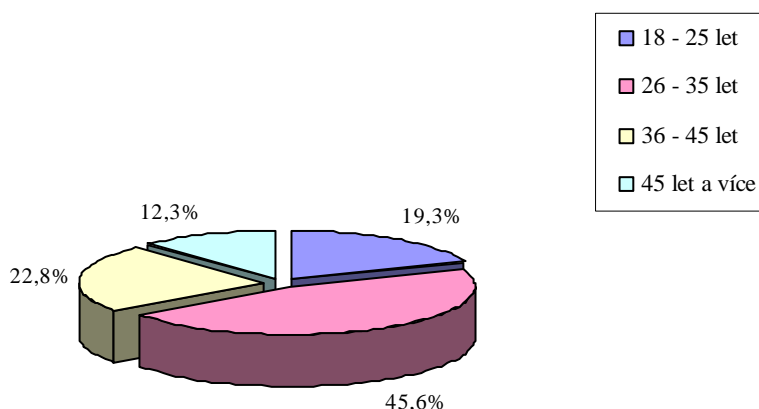
Dotazníková položka č. 2

Věk respondentů

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

Věk	absolutní četnost	relativní četnost
18 - 25 let	11	19,3 %
26 - 35 let	26	45,6 %
36 - 45 let	13	22,8 %
45 let a více	7	12,3 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 2 - Věk respondentů



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) odpovídajících záchranářů bylo 11 (19,3 %) záchranářů ve věku 18 – 25 let, 26 (45,6 %) záchranářů ve věku 26 – 35 let, 13 (22,8 %) záchranářů ve věku 36 – 45 let a 7 (12,3 %) záchranářů ve věku 45 let a více.

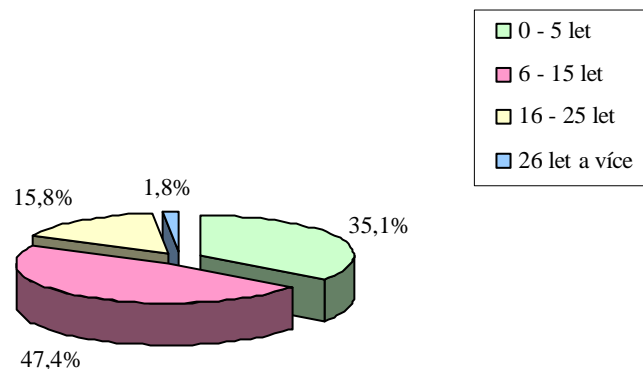
Dotazníková položka č. 3

Délka praxe v oboru zdravotnický záchranář

Tabulka č. 3 – Délka praxe v oboru zdravotnický záchranář

Délka praxe	absolutní četnost	relativní četnost
0 - 5 let	20	35,1 %
6 - 15 let	27	47,4 %
16 - 25 let	9	15,8 %
26 let a více	1	1,8 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 3 - Délka praxe v oboru zdravotnický záchranář



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů pracuje 27 (47,4 %) respondentů v oboru 6 – 15 let, 20 (35,1 %) respondentů pracuje v oboru 0 – 5 let, 9 (15,8 %) respondentů pracuje v oboru 16 – 26 let a 1 (1,8 %) respondent pracuje v oboru 26 let a více.

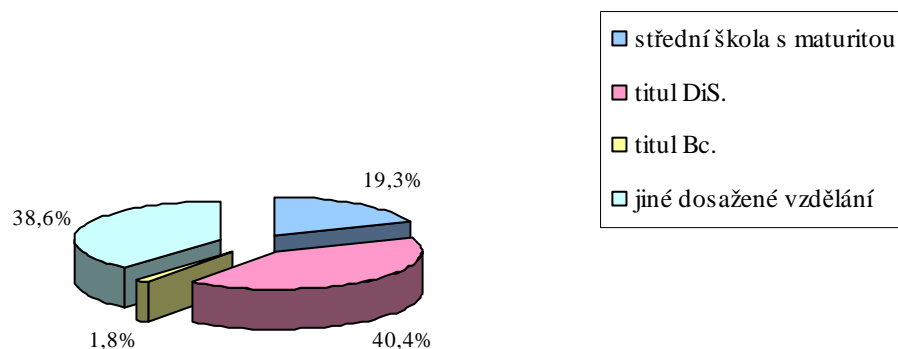
Dotazníková položka č. 4

Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru zdravotnický záchranář

Tabulka č. 4a – Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru zdravotnický záchranář

Dosažené vzdělání	absolutní četnost	relativní četnost
střední škola s maturitou	11	19,3 %
titul DiS.	23	40,4 %
titul Bc.	1	1,8 %
jiné dosažené vzdělání	22	38,6 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 4a - Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru zdravotnický záchranář



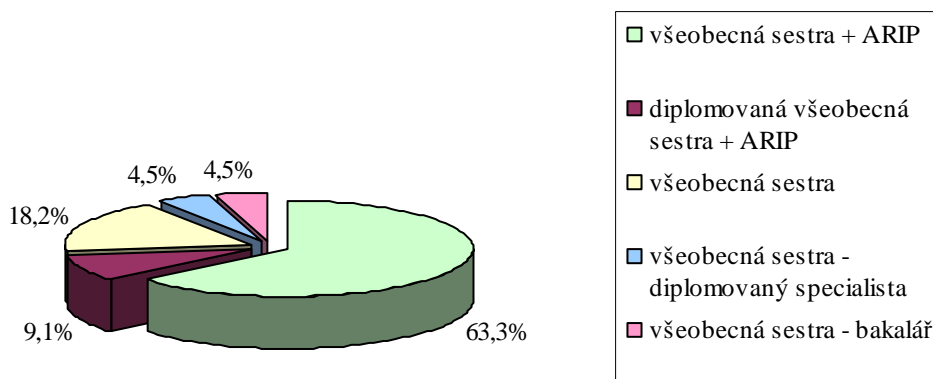
Analýzou získaných odpovědí bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů má 11 (19,3 %) respondentů maturitu na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický záchranář, 23 (40,4 %) respondentů titul diplomovaný zdravotnický záchranář (DiS.), 1 (1,8 %) respondent má titul bakalář (Bc.) v oboru zdravotnický záchranář a 22 (38,6 %) respondentů má jiné vzdělání.

Tabulka č. 4b – Jiné dosažené vzdělání respondentů

Jiné dosažené vzdělání	absolutní četnost	relativní četnost
všeobecná sestra + ARIP	14	63,6 %
díplomovaná všeobecná sestra + ARIP	2	9,1 %
všeobecná sestra	4	18,2 %
všeobecná sestra - diplomovaný specialista	1	4,5 %
všeobecná sestra - bakalář	1	4,5 %
celkem	22	100,0 %

(pozn.: ARIP - kurz anesteziologicko - resuscitační péče)

Graf č. 4b - Jiné dosažené vzdělání respondentů



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že s celkového počtu 22 (100,0 %) respondentů, kteří udali jiné vzdělání, má 14 (63,3 %) respondentů střední zdravotní školu s maturitou v oboru všeobecná sestra a poté kurz anesteziologicko – resuscitační péče, 2 (9,1 %) respondenti mají titul diplomovaná všeobecná sestra a kurz anesteziologicko - resuscitační péče (ARIP), 4 (18,2 %) respondenti uvedli střední zdravotní školu s maturitou obor všeobecná sestra, 1 (4,5 %) respondent dosáhl titulu diplomovaná všeobecná sestra a 1 (4,5 %) respondent má titul bakalář v oboru všeobecná sestra.

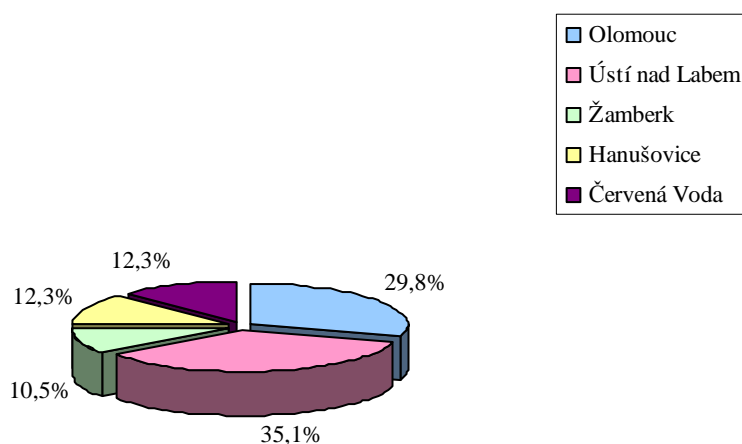
Dotazníková položka č. 5

Sídlo zdravotnické záchranné služby

Tabulka č. 5 – Sídlo zdravotnické záchranné služby

Město	absolutní četnost	relativní četnost
Olomouc	17	29,8 %
Ústí nad Labem	20	35,1 %
Žamberk	6	10,5 %
Hanušovice	7	12,3 %
Červená Voda	7	12,3 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 5 - Sídlo zdravotnické záchranné služby



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů má 17 (29,8 %) respondentů stanoviště záchranné služby v Olomouci, 20 (35,1 %) respondentů pracuje u záchranné služby v Ústí nad Labem, 6 (10,5 %) respondentů pracuje u záchranné služby v Žamberku, 7 (12,3 %) respondentů pracuje v Hanušovicích a 7 (12,3 %) respondentů pracuje v Červené Vodě.

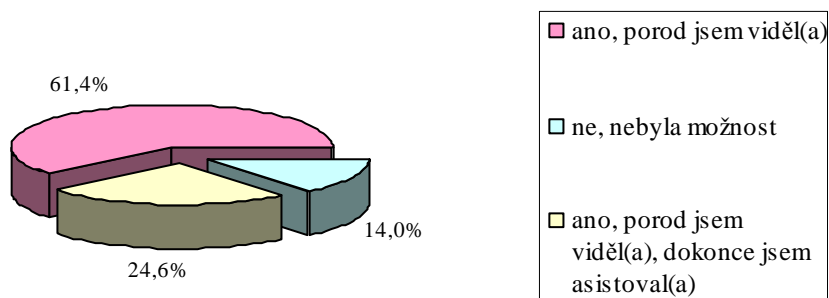
Dotazníková položka č. 6

Přítomnost záchranářů u porodu při vykonávání školní praxe

Tabulka č. 6 – Přítomnost záchranářů u porodu při vykonávání školní praxe

Porod v porodnici	absolutní četnost	relativní četnost
ano, porod jsem viděl(a)	35	61,4 %
ne, nebyla možnost	8	14,0 %
ano, porod jsem viděl(a), dokonce jsem asistoval(a)	14	24,6 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 6 - Přítomnost záchranářů u porodu při vykonávání školní praxe



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů vidělo porod při vykonávání své školní praxe na por. - gyn. oddělení 35 (61,4 %) respondentů, možnost vidět porod nemělo 8 (14,0 %) respondentů a 14 (24,6 %) respondentů porod při školní praxi vidělo a dokonce u něho mohli asistovat.

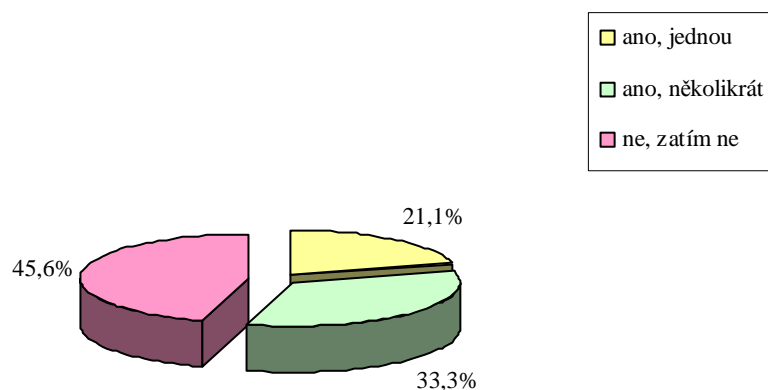
Dotazníková položka č. 7

Asistence u porodu mimo zdravotnická zařízení

Tabulka č. 7a - Asistence u porodu mimo zdravotnická zařízení

Porod mimo zdravotnická zařízení	absolutní četnost	relativní četnost
ano, jednou	12	21,1 %
ano, několikrát	19	33,3 %
ne, zatím ne	26	45,6 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 7a - Asistence u porodu mimo zdravotnická zařízení

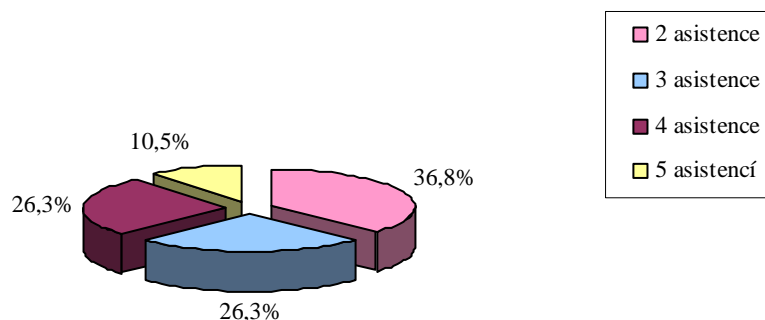


Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů asistovalo 12 (21,1%) respondentů jednou u porodu mimo zdravotnická zařízení, 19 (33,3 %) respondentů asistovalo několikrát a 26 (45,6 %) respondentů uvedlo, že při porodu mimo zdravotnická zařízení neasistovali nikdy.

Tabulka č. 7b – Počet asistencí u porodu mimo zdravotnická zařízení

Počet asistencí u porodu	absolutní četnost	relativní četnost
2 asistence	7	36,8 %
3 asistence	5	26,3 %
4 asistence	5	26,3 %
5 asistencí	2	10,5 %
celkem	19	100,0 %

Graf č. 7b - Počet asistencí u porodu mimo zdravotnická zařízení



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z počtu 19 (100,0 %) odpovídajících záchranářů, kteří několikrát asistovali u porodu mimo zdravotnická zařízení, jich 7 (36,8 %) asistovalo u porodu 2x, 5 (26,3 %) záchranářů uvedlo, že u porodu asistovali 3x, 5 (26,3 %) záchranářů asistovalo u porodu 4x a 2 (10,5 %) záchranáři asistovali u porodu 5x.

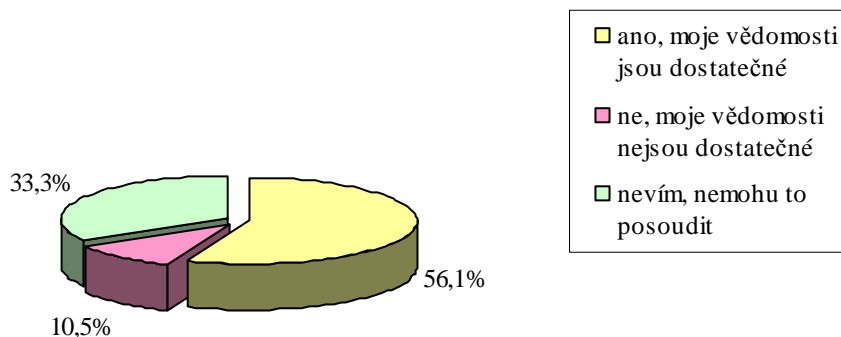
Dotazníková položka č. 8

Znalost teorie o vedení porodu a ošetření novorozence přednemocniční neodkladné péči

Tabulka č. 8 - Znalost teorie o vedení porodu a ošetření novorozence v přednemocniční neodkladné péči

Znalost teorie	absolutní četnost	relativní četnost
ano, moje vědomosti jsou dostatečné	32	56,1 %
ne, moje vědomosti nejsou dostatečné	6	10,5 %
nevím, nemohu to posoudit	19	33,3 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 8 - Znalost teorie o vedení porodu a ošetření novorozence v přednemocniční neodkladné péči



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že na otázku, týkající se názoru na teoretické znalosti ohledně porodu a ošetření novorozence, odpovědělo z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů 32 (56,1 %) respondentů, že jejich teoretické znalosti jsou dostatečné, 6 (10,5 %) respondentů si myslí, že teoretické vědomosti jsou v této oblasti nedostatečné a 19 (33,3 %) respondentů tuto skutečnost neumí posoudit.

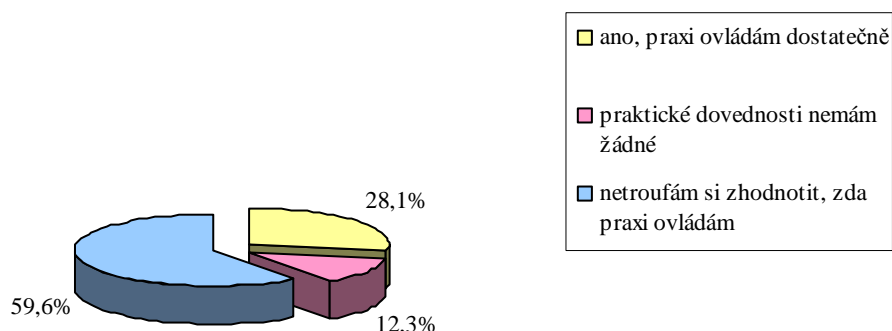
Dotazníková položka č. 9

Využití teoretických znalostí v praxi

Tabulka č. 9 – Využití teoretických znalostí v praxi

Využití teorie v praxi	absolutní četnost	relativní četnost
ano, praxi ovládám dostatečně	16	28,1 %
praktické dovednosti nemám žádné	7	12,3 %
netroufám si zhodnotit, zda praxi ovládám	34	59,6 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 9 - Využití teoretických znalostí v praxi



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že v otázce, týkající se využití teoretických znalostí o porodu a ošetřování novorozencev praxi, odpovědělo celkem 57 (100,0 %) respondentů. Z toho 16 (28,1 %) respondentů odpovědělo, že praxi ovládá dostatečně, 7 (12,3 %) respondentů odpovědělo, že praktické dovednosti nemá žádné a 34 (59,6 %) respondentů si netroufá zhodnotit, zda praxi dostatečně ovládá.

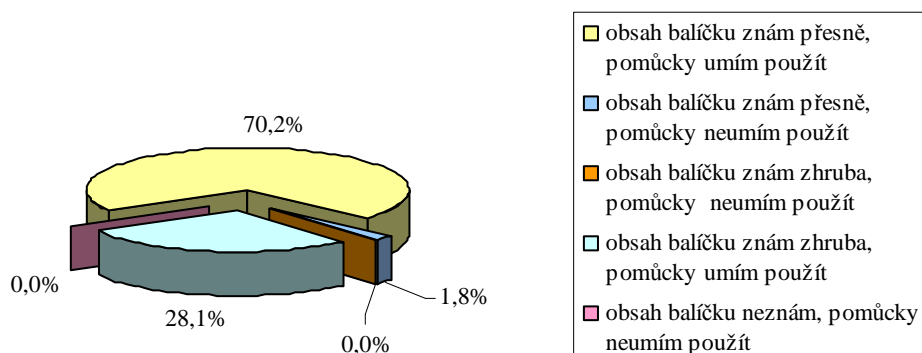
Dotazníková položka č. 10

Obsah porodnického balíčku

Tabulka č. 10 – Obsah porodnického balíčku

obsah porodnického balíčku	absolutní četnost	relativní četnost
obsah balíčku znám přesně, pomůcky umím použít	40	70,2 %
obsah balíčku znám přesně, pomůcky neumím použít	1	1,8 %
obsah balíčku znám zhruba, pomůcky neumím použít	0	0,0 %
obsah balíčku znám zhruba, pomůcky umím použít	16	28,1 %
obsah balíčku neznám, pomůcky neumím použít	0	0,0 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 10 - Obsah porodnického balíčku



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů zná přesně obsah porodnického balíčku 40 (70,2 %) respondentů a ti také pomůcky umějí při porodu použít. 1 (1,8 %) respondent uvedl, že pomůcky z balíčku zná přesně, ale použít je neumí. 16 (28,1 %) respondentů má zhruba představu o tom, jaké pomůcky balíček obsahuje a při porodu by pomůcky uměli využít. Žádný (0,0 %) z respondentů ne zvolil možnost, která nabízela znalost pomůcek z balíčku, ale neschopnost jich využít. Také možnost „nevím, co je náplň balíčku, ani jak se pomůcky používají“ nebyla využita (0,0 %).

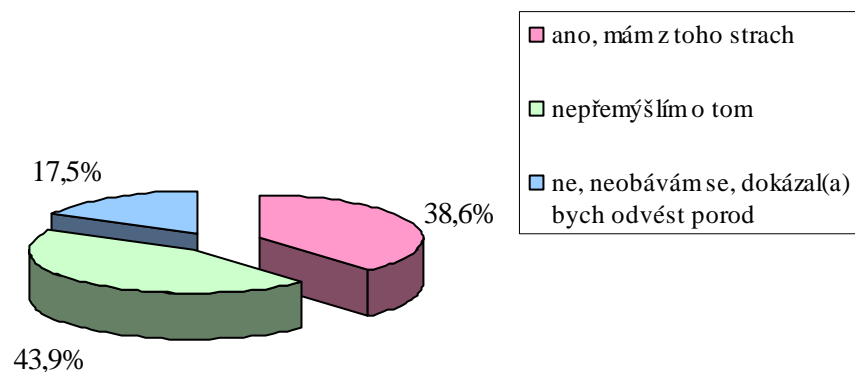
Dotazníková položka č. 11

Obavy z porodu mimo zdravotnická zařízení

Tabulka č. 11 - Obavy z porodu mimo zdravotnická zařízení

Obavy z porodu mimo zdravotnická zařízení	absolutní četnost	relativní četnost
ano, mám z toho strach	22	38,6 %
nepřemýšlím o tom	25	43,9 %
ne, neobávám se, dokázal(a) bych odvést porod	10	17,5 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 11 - Obavy z porodu mimo zdravotnická zařízení



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že v celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů se 22 (38,6 %) respondentů obává porodu při převozu do porodnice, 25 (43,9 %) respondentů o možnosti porodu mimo porodnici v danou chvíli nepřemýšlí a 10 (17,5 %) respondentů se možností porodu v RZP neobává, dokázali by odvést porod.

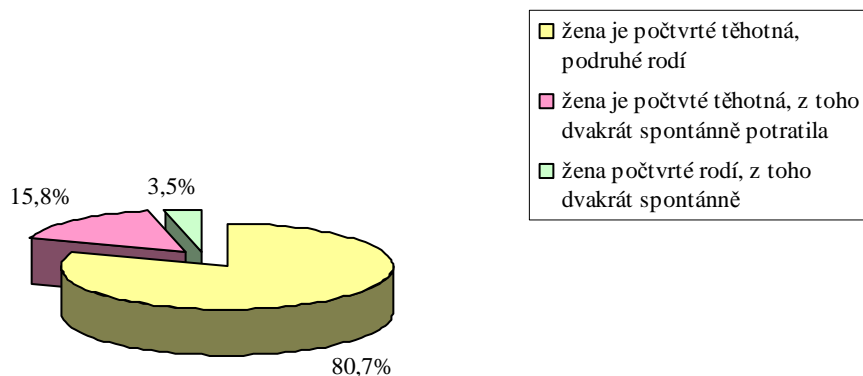
Dotazníková položka č. 12

Povědomí o údajích v těhotenské průkazce

Tabulka č. 12 - Povědomí o údajích v těhotenské průkazce

Údaj v těhotenské průkazce - IV g. / II p.	absolutní četnost	relativní četnost
žena je počtvrté těhotná, podruhé rodí	46	80,7 %
žena je počtvrté těhotná, z toho dvakrát spontánně potratila	9	15,8 %
žena počtvrté rodí, z toho dvakrát spontánně	2	3,5 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 12 - Povědomí o údajích v těhotenské průkazce



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů odpovědělo na otázku, co znamená údaj IV g./ II p. v těhotenské průkazce správně 46 (80,7 %) respondentů - údaj znamená, že žena je počtvrté těhotná, podruhé rodí. 9 (15,8 %) respondentů odpovědělo, že žena je počtvrté těhotná a z toho dvakrát spontánně potratila a 2 (3,5 %) respondenti uvedli, že žena počtvrté rodí, z toho dvakrát spontánně.

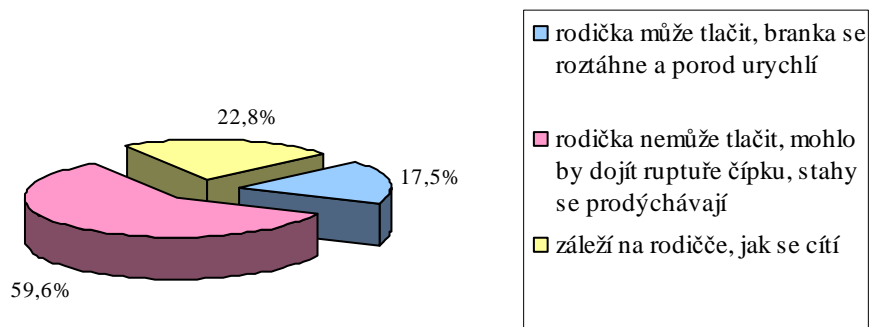
Dotazníková položka č. 13

Postup při otevření děložní branky v průměru na 8 cm

Tabulka č. 13 - Postup při otevření děložní branky v průměru na 8 cm

Postup při otevření děložní branky na 8 cm	absolutní četnost	relativní četnost
rodička může tlačit, branka se roztáhne a porod urychlí	10	17,5 %
rodička nemůže tlačit, mohlo by dojít ruptuře čípku, stahy se prodýchávají	34	59,6 %
záleží na rodičce, jak se cítí	13	22,8 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 13 - Postup při otevření děložní branky v průměru na 8 cm



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkových 57 (100,0 %) odpovědí se 10 (17,5 %) respondentů domnívá, že rodička může tlačit, pokud je děložní branka otevřena na 8 cm, 34 (59,6 %) respondentů uvedlo správnou odpověď „ne, mohlo by dojít k ruptuře děložního čípku, stahy se musí prodýchávat“ a 13 (22,8 %) respondentů se domnívá, že záleží na ženě, jak se cítí a tlačení by nechali na ní.

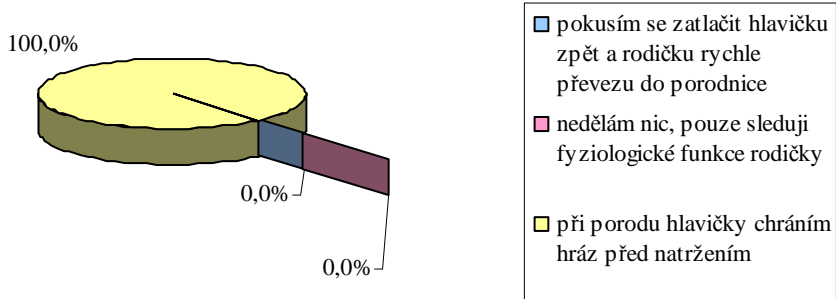
Dotazníková položka č. 14

Postup při prořezávání hlavičky plodu

Tabulka č. 14 – Postup při prořezávání hlavičky plodu

Postup při prořezávání hlavičky	absolutní četnost	relativní četnost
pokusím se zatlačit hlavičku zpět a rodičku rychle převezu do porodnice	0	0,0 %
nedělám nic, pouze sleduji fyziologické funkce rodičky	0	0,0 %
při porodu hlavičky chráním hráz před natržením	57	100,0 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 14 - Postup při prořezávání hlavičky plodu



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů všichni (100,0 %) označili správnou odpověď a při porodu hlavičky by chránili hráz před rupturou. Možnost zatlačení hlavičky zpět a následného rychlého převozu do porodnice ne zvolil žádný (0,0 %) respondent, nikdo (0,0 %) také ne zvolil odpověď „nedělám nic, pouze kontroluji fyziologické funkce ženy co 15 minut“.

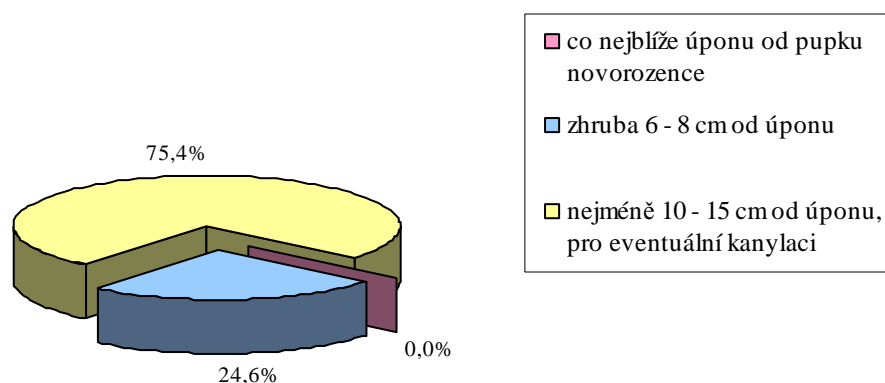
Dotazníková položka č. 15

Přerušení pupeční šňůry

Tabulka č. 15 – Přerušení pupeční šňůry

Vzdálenost	absolutní četnost	relativní četnost
co nejbližší úponu od pupku novorozence	0	0,0 %
zhruba 6 - 8 cm od úponu	14	24,6 %
nejméně 10 - 15 cm od úponu, pro eventuální kanylaci	43	75,4 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 15 - Přerušení pupeční šňůry



Analýzou zjištěných dat bylo zjištěno z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů by pupečník přerušilo zhruba 6 – 8 cm od úponu 14 (24,6 %) respondentů, 45 (75,4 %) respondentů by pupečník přerušilo zhruba 10 až 15 cm od úponu, delší vzdálenost je pro eventuální kanylaci pupečníku, což je správná odpověď. Odpověď „co nejbližší úponu“ nevolil žádný (0,0 %) respondent.

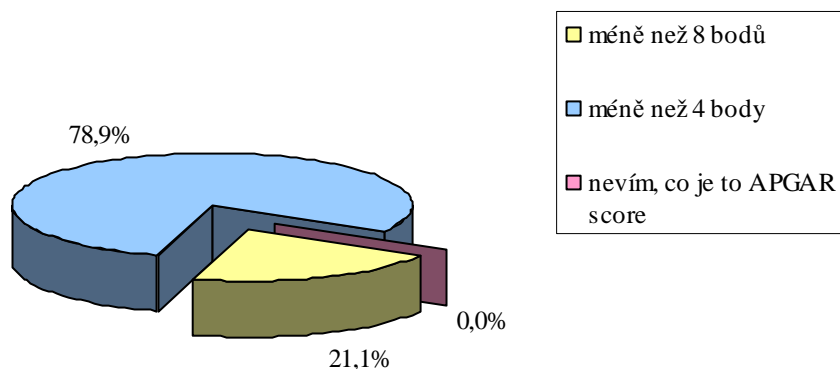
Dotazníková položka č. 16

Zahájení resuscitace v závislosti na hodnotách APGAR score

Tabulka č. 16 - Zahájení resuscitace v závislosti na hodnotách APGAR score

Hodnota APGAR score	absolutní četnost	relativní četnost
méně než 8 bodů	12	21,1 %
méně než 4 body	45	78,9 %
nevím, co je to APGAR score	0	0,0 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 16 - Zahájení resuscitace v závislosti na hodnotách APGAR score



Tato otázka se zabývala hodnotu APGAR score v první minutě, při kterém se novorozenec dostává do ohrožení života a měla by být zahájena resuscitace. Analýzou zjištěných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů by 12 (21,1 %) respondentů začalo resuscitovat, pokud má novorozenec méně než 8 bodů. 45 (78,9 %) respondentů označilo správnou odpověď a začalo by s resuscitací při hodnotě APGAR score menší než 4. Odpověď „nevím, co je to APGAR score“ nezvolil žádný (0,0 %) respondent.

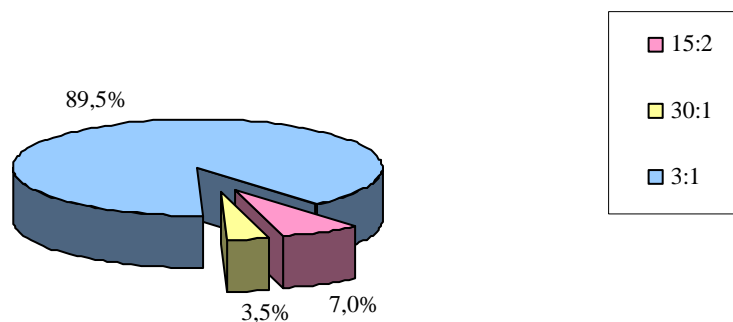
Dotazníková položka č. 17

Poměr stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence

Tabulka č. 17 - Poměr stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence

Poměr stlačení a vdechů	absolutní četnost	relativní četnost
15:2	4	7,0 %
30:1	2	3,5 %
3:1	51	89,5 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 17 - Poměr stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů uvedli 4 (7,0 %) respondenti poměr 15:2, 2 (3,5 %) respondenti uvedli poměr stlačení a vdechů je 30:1 a 51 (89,5 %) respondentů uvedlo správnou odpověď a to, že novorozence by resuscitovali poměrem 3:1.

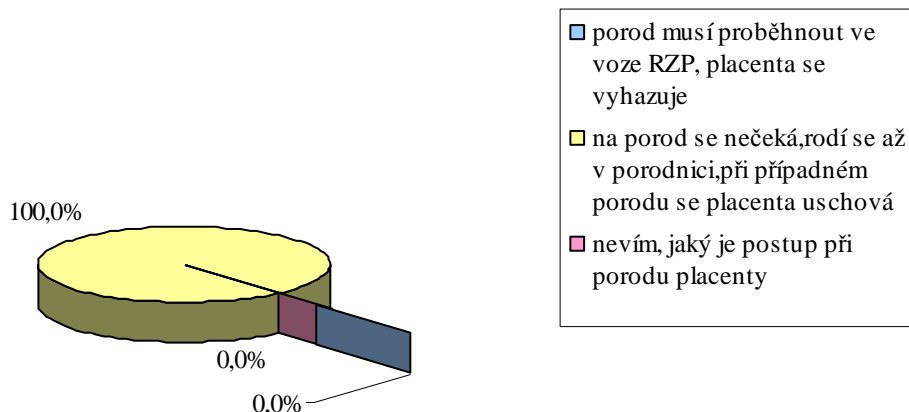
Dotazníková položka č. 18

Postup při porodu placenty

Tabulka č. 18 – Postup při porodu placenty

Postup při porodu placenty	absolutní četnost	relativní četnost
porod musí proběhnout ve voze RZP, placenta se vyhazuje	0	0,0 %
na porod se nečeká, rodí se až v porodnici, při případném porodu se placenta uschová	57	100,0 %
nevím, jaký je postup při porodu placenty	0	0,0 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 18 - Postup při porodu placenty



Otázka se zabývala postupem při porodu placenty mimo porodnici. Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že všech 57 (100,0 %) odpovídajících respondentů správně uvedlo, že na porod placenty se v RZP nečeká, žena se šetrně převezde do porodnice a pokud k porodu placenty dochází, placenta se uschovává. Nikdo (0,0 %) si nemyslí, že porod placenty musí proběhnout ve voze záchranné služby a odpověď „nevím, jaký je postup při porodu placenty“ nevedl žádný (0,0 %) respondent.

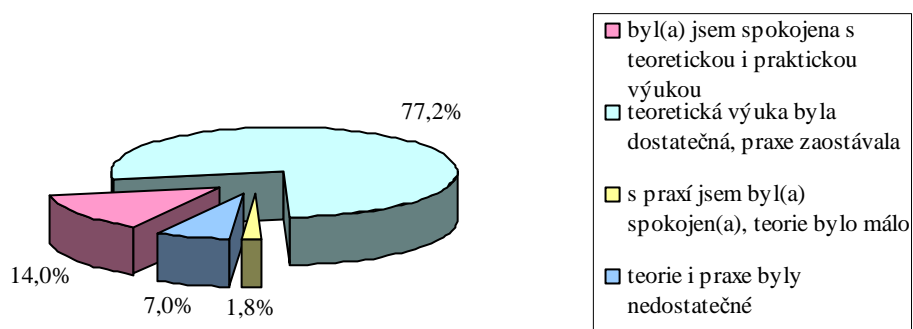
Dotazníková položka č. 19

Spokojenost s teoretickou výukou a praxí v předmětu gynekologie a porodnictví v průběhu studia

Tabulka č. 19 - Spokojenost s teoretickou výukou a praxí v předmětu gynekologie a porodnictví v průběhu studia

Spokojenost s výukou a praxí	absolutní četnost	relativní četnost
byl(a) jsem spokojena s teoretickou i praktickou výukou	8	14,0 %
teoretická výuka byla dostatečná, praxe zaostávala	44	77,2 %
s praxí jsem byl(a) spokojen(a), teorie bylo málo	1	1,8 %
teorie i praxe byly nedostatečné	4	7,0 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. - Spokojenost s teoretickou výukou a praxí v předmětu gynekologie a porodnictví v průběhu studia



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů bylo z teoretickou i praktickou výukou spokojeno 8 (14,0 %) respondentů. 44 (77,2 %) respondentům přišla teoretická výuka předmětu gynekologie a porodnictví dostatečná, ale praxe zaostávala. 1 (1,8 %) respondent uvedl, že byl spokojen s praxí, ale teorie byla nedostatečná a 4 (7,0 %) respondenti

odpověděli, že teoretická i praktická výuka byla nedostatečná a vše se museli doučit sami.

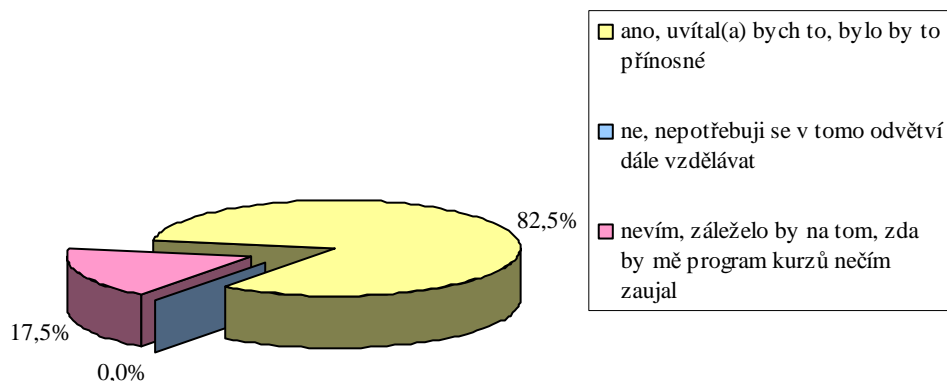
Dotazníková položka č. 20

Zájem o další vzdělávání v oblasti vedení porodu a poporodního ošetření novorozence

Tabulka č. 20 - Zájem o další vzdělávání v oblasti vedení porodu a poporodního ošetření novorozence

Zájem o další vzdělávání	absolutní četnost	relativní četnost
ano, uvítal(a) bych to, bylo by to přínosné	47	82,5 %
ne, nepotřebuji se v tomto odvětví dále vzdělávat	0	0,0 %
nevím, záleželo by na tom, zda by mě program kurzů něčím zaujal	10	17,5 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 20 - Zájem o další vzdělávání v oblasti vedení porodu a poporodního ošetření novorozence



Analýzou zjištěných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů má o doškolovací kurzy zájem 47 (82,5 %) respondentů, 10 (17,5 %) respondentů nemá vyhraněný názor, kurzy by navštěvovali, pokud by je jejich program něčím zaujal. Odpověď „ne, nepotřebuji se v tomto odvětví dále vzdělávat“ nezvolil žádný (0,0 %) respondent.

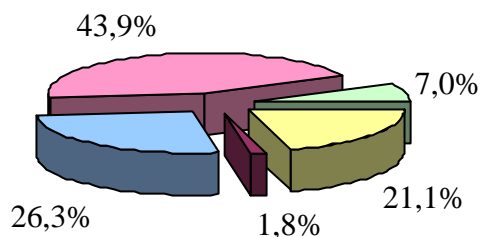
Dotazníková položka č. 21

Forma dalšího vzdělávání

Tabulka č. 21 – Forma dalšího vzdělávání

Forma dalšího vzdělávání	absolutní četnost	relativní četnost
formou jednoho či několika kurzů vedených lékaři či porodními asistentkami	15	26,3 %
formou několikadenní praxe na porodním sále pod vedením porodních asistentek	25	43,9 %
formou edukačních materiálů	4	7,0 %
kombinace kurzů a blokové praxe	12	21,1 %
jiné: kombinace kurzů, praxe a povinný počet odvedených porodů	1	1,8 %
celkem	57	100,0 %

Graf č. 21 - Forma dalšího vzdělávání



- formou jednoho či několika kurzů vedených lékaři či porodními asistentkami
- formou několikadenní praxe na porodním sále
- formou edukačních materiálů
- kombinace kurzů a blokové praxe
- jiné

Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z 57 (100,0 %) respondentů by 15 (26,3 %) respondentů uvítalo další vzdělávání formou jednoho či několika kurzů, které by byly vedeny lékaři či porodními asistentkami, 25 (43,9 %) respondentů uvedlo, že by jim vyhovovalo forma několikadenní praxe na porodním sále pod vedením porodních asistentek, 4 (7,0 %) respondentům by postačily edukační materiály (letáky, ukázkové video a jiné), 12 respondentů by uvítalo kombinaci kurzů a blokové praxe.

V položce „jiné“ mohli respondenti vypsát další formy vzdělání, 1 (1,8 %) respondent uvedl kombinaci kurzů, praxe a povinnost splnění určitého počtu porodů.

DISKUZE

Tato bakalářská práce je věnována asistenci zdravotnických záchranářů u porodů mimo zdravotnická zařízení. Součástí praktické části této práce je výzkumné šetření, které bylo provedeno dotazníkovou metodou. Výzkumné šetření nejdříve zmapovalo obecné údaje o záchranářích, dále pak četnost asistencí záchranářů u porodu za dobu studia i v záchranářské praxi, zaznamenalo jejich jistotu v teoretických znalostech a praktických dovednostech v rámci vedení porodu, ošetření novorozence a použití pomůcek a ozřejmilo názor záchranářů na další vzdělávání v oblasti porodnictví.

První část dotazníku se zabývá obecnými údaji. Otázka č. 1 zkoumala pohlaví respondentů. Z grafu č. 1 vyplývá, že dotazník byl vyplněn 33 (57,9 %) muži a 24 (42,1 %) ženami. Tato skutečnost nemusí poukazovat na větší zastoupení mužů u záchranné služby, rozdíl v zastoupení pohlaví souvisí spíše s tím, kdo byl v období výzkumu ve výkonu svého povolání.

Druhá dotazníková položka se zabývala věkem respondentů. Nejpočetnější skupinou byla skupina respondentů ve věku 26 - 35 lety, do které se zařadilo 26 (45,6 %) respondentů. Do druhé věkové skupiny 36 - 45 let se zařadilo 13 (22,8 %) respondentů, 11 (19,3 %) respondentů uvedlo věk od 18 do 25 let a poslední věkovou skupinu (45 let a více) označilo 7 (12,3 %) respondentů. V dané skupině respondentů je nejvíce zastoupen věk mezi 26 - 35 lety, tedy věk, který bývá považován za nejproduktivnější v osobní i pracovní sféře.

Třetí položka měla zjistit délku praxe v oboru záchranářství u respondentů. Nejdelsí dobu praxe uvedl 1 (1,8 %) respondent - v záchranné službě se pohybuje déle jak 26 let. Naopak nejkratší praxi (0 - 5 let) v tomto oboru uvedlo 20 (35,1 %) respondentů. Kategorie 16 - 25 let praxe je zastoupena 9 (15,8 %) respondenty. Nejvíce respondentů (47,4 %) označilo odpověď 6 - 15 let, do této skupiny spadá 27 záchranářů.

Dalším předmětem šetření bylo zjistit nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejčastěji uvedené nejvyšší vzdělání v oboru zdravotnický záchranář byl titul

diplomovaný specialista (DiS.), kterého dosáhlo 23 (40,4 %) respondentů. Velmi zastoupenou odpovědí byla také odpověď „jiné“, kdy respondenti uváděli vzdělání, které nebylo v nabídce odpovědí. Jiné vzdělání má 22 (38,6 %) respondentů, z tohoto počtu má 14 (63,6 %) respondentů maturitu v oboru všeobecná sestra s nástavbou ARIP, 2 (9,1 %) respondenti uvedli titul DiS. v oboru všeobecná sestra s nástavbou ARIP, 4 (18,2 %) respondenti jsou všeobecné sestry, jeden (4,5 %) respondent má titul DiS. v oboru všeobecná sestra a jeden (4,5 %) respondent uvedl titul Bc. v oboru všeobecná sestra. Titul Bc. v oboru zdravotnický záchranář uvedl jeden (1,8 %) respondent a maturitu ve zmíněném oboru uvedlo 11 (19,3 %) respondentů. Údaje o dosaženém vzdělání zcela jistě souvisejí se spokojeností záchranářů s množstvím teoretické a praktické výuky v oboru gynekologie a porodnictví, která bývá často ve studiu záchranářství opomíjena z důvodu jiných, „důležitějších“ oborů v oblasti přednemocniční neodkladné péče.

Posledním zjišťovaným údajem o respondentech bylo uvedení města či obce, kde sídlí stanoviště záchranné služby, u které respondent pracuje. Stanoviště v Ústí nad Labem uvedlo 20 (35,1 %) respondentů, 17 (29,8 %) respondentů pracuje u záchranné služby v Olomouci, na záchranné službě v Žamberku je zaměstnáno 6 (10,5 %) respondentů, v Hanušovicích dotazník vyplnilo 7 (12,3 %) záchranářů a v Červené Vodě dotazník vyplnilo 7 (12,3 %) respondentů. Dalo by se usuzovat, že zdravotničtí záchranáři z velkých měst mají výraznější možnost asistovat u porodů mimo zdravotnické zařízení z důvodu větší četnosti výjezdů, ale tato myšlenka se nepotvrdila.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda mají záchranáři dostatečné teoretické znalosti o vedení fyziologického porodu, poporodního ošetření ženy a novorozence v PNP. Na otázku, zda záchranáři považují své teoretické znalosti za dostatečné, odpovědělo z celkového počtu 57 (100,0 %) respondentů 32 (56,1 %) záchranářů odpovědí: „ano, moje vědomosti jsou dostatečné“. Množství teoretických znalostí neumí zhodnotit 19 (33,3 %) respondentů a pouze 6 (10,5 %) respondentů uvedlo, že teoretické znalosti nemají žádné. Z těchto údajů by se dalo soudit, že zdravotničtí záchranáři mají teoretické znalosti dostatečné. Myšlenku potvrzují i odpovědi na otázky týkající se údajů v těhotenské průkazce, kde z 57 (100,0 %) respondentů uvedlo správnou odpověď 46 (80,7 %) respondentů, což je nadpoloviční

většina. Mezi otázky týkající se teorie se řadí i otázka na postup při porodu placenty, kde všech 57 (100,0 %) respondentů uvedlo správnou odpověď.

Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou si záchranáři jisti i po praktické stránce vedení porodu a ošetření novorozence v PNP. Otázky v dotazníku byly sestaveny tak, aby se alespoň okrajově dotkly základních praktických dovedností o výše zmiňovaných úkonech. Dotazníková položka č. 9 se zabývala využitím teoretických znalostí záchranářů v praxi. Pouze 16 (26,1 %) respondentů uvedlo, že praxi ovládají dostatečně, 7 (12,3 %) respondentů se přiznalo, že praktické dovednosti nemají žádné a 34 (59,6 %) respondentů nedokázalo zhodnotit, zda praxi dostatečně ovládají. To jistě neznamená, že 34 respondentů neumí prakticky odvést porod, ale jejich jistota není tak znatelná jako u teoretických znalostí.

Záchranáři mají při porodu ve voze RZP k dispozici porodnický balíček. Jeho obsah přesně zná a umí využít 40 (70,2 %) respondentů, jeden (1,8 %) respondent pomůcky zná, ale neumí využít a 16 (28,1 %) respondentů nezná přesný obsah porodnického balíčku, ale pomůcky by přesto uměli využít. Znalost pomůcek a hlavně znalost jejich využití je základním parametrem správně odvedeného porodu mimo porodnici.

Jistotu po praktické stránce záchranáři potvrdili v otázce č. 14, která se zabývala postupem při prořezávání hlavičky plodu v rodidlech. Všech 57 (100,0 %) respondentů uvedlo správnou odpověď: „při porodu chráním hráz před natržením“. Tento postup uvádí odborná literatura (KUDELA, M., 2004, s. 168) a využívá se i při porodu v porodnici. Naopak odpovědi v otázce č. 13 nebo v otázce č. 17 by mohly poukazovat na nejistotu či dokonce chyby záchranářů v praxi. V otázce č. 13 byla záchranářům položena otázka zda rodička může tlačit, pokud je děložní branka otevřena v průměru na 8 cm. Správnou odpověď: „ne, mohlo by dojít k ruptuře děložního čípku, stahy se musí prodýchat“ označilo 34 (59,6 %) respondentů, 10 (17,5 %) respondentů zvolilo odpověď: „ano, branka se tak více roztáhne a porod se urychlí“ a 13 (22,8 %) respondentů odpovědělo, že záleží na rodičce a jejích pocitech. Literatura uvádí, že k zapojení břišní lisu a tedy aktivnímu tlačení se přistupuje až při úplném otevření porodních cest (ZWINGER, A., 2004, s.139). Záchranáři při porodu v RZP rodičku gynekologicky nevyšetřují a fázi porodu zjišťují pohledem (DOBIÁŠ, V., 2006, s. 476), tudíž neví, na jaký průměr je děložní branka otevřena. Měli by tedy

zachovat klid a nedovolit rodičce tlačit, dokud se hlavička plodu neobjeví v rodidlech. Do té doby by se měli pokusit o šetrný, ale rychlý přesun do zdravotnického zařízení.

Otázka č. 17 se týkala poměru stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence. Správnou odpověď uvedlo 51 (89,5 %) respondentů, kterou je poměr 3:1, 4 (7,0 %) respondenti uvedli odpověď „ 30:1“ a 2 (3,5 %) respondenti označili za správný poměr 15:2. Literatura uvádí, že nejlepší je poměr vdechů a stlačení 3:1, za minutu 90 kompresí a 30 vdechů (JANOTA, J., PROKOP, M., 2003, s. 25). U život zachraňujícího výkonu by měl být počet správných odpovědí stoprocentní a v praxi by špatný postup mohl mít fatální následky.

Třetí cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda mají zdravotničtí záchranáři zájem o další vzdělávání v oblasti vedení porodu a ošetření novorozence a v jaké formě by jim vzdělávání nejvíce vyhovovalo. V otázce č. 20 byla položena otázka, zda by záchranáři uvítali další vzdělávání. 47 (82,5 %) respondentů odpovědělo kladně (myslí si, že by to bylo přínosné), 10 (17,5 %) respondentů zvolilo možnost: „nevím, záleželo by na tom, zda by mě program kurzů něčím zaujal“, ale nabídce dalšího vzdělávání se v podstatě nebrání. Nikdo (0,0 %) si nemyslí, že by se v této oblasti nemusel dál vzdělávat. Nejzajímavější formou vzdělávání se záchranářům jeví několikadenní praxe na porodním sále pod vedení porodních asistentek, tuto možnost zvolilo 25 (43,9 %) respondentů. Formu jednoho či několika kurzů vedených lékaři nebo porodními asistentkami zvolilo 15 (26,3 %) respondentů. 12 (21,1 %) respondentů volilo kombinaci kurzů a blokové praxe. Možnost edukačních materiálů (letáčků, ukázkového videa) zvolili 4 (7,0 %) respondenti. Jeden (1,8 %) respondent navrhl v položce „jiné“ formu vzdělávání v podobě kurzů, praxe a povinného počtu splněných porodů. I zde je znát nejistota záchranářů v praxi a zájem o další praktické vzdělávání, protože největší počet respondentů zvolil možnost praxe na porodních sálech nebo kombinaci kurzů a praxe.

ZÁVĚR

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda mají zdravotničtí záchranáři dostatečné teoretické znalosti o vedení fyziologického porodu a poporodním ošetření rodičky a novorozence v PNP. Z výzkumného šetření vyplynulo, že záchranáři si jsou v teoretické oblasti jisti. **Cíl byl splněn.**

Druhým cílem bylo zmapovat praktickou stránku vedení porodu a ošetření rodičky a novorozence při porodu mimo zdravotnická zařízení. Z dat získaných z výzkumného šetření bylo zjištěno, že většina respondentů má dostatečné praktické dovednosti, ale v jejich provedení si jisti nejsou. **Cíl byl splněn.**

Třetím cílem bylo zjistit, zda by záchranáři uvítali další vzdělávání v oboru porodnictví a v jaké formě by jim toto vzdělávání vyhovovalo. Ze získaných údajů bylo zjištěno, že zájem záchranářů v této oblasti je výrazný a nejvíce by jim vyhovovala forma několikadenní praxe na porodním sále pod vedením porodních asistentek. **Cíl byl splněn.**

Z 57 (100,0 %) respondentů uvedlo 26 (45,6 %) respondentů, že u porodu mimo zdravotnické zařízení nikdy neasistovali. 44 (77,2 %) respondentů nebylo spokojeno s praktickou výukou předmětu gynekologie a porodnictví při studiu oboru zdravotnického záchranáře. Z těchto čísel lze usoudit, že zdravotničtí záchranáři opravdu nemají moc příležitostí dosáhnout úplné jistoty při asistenci u porodu. Proto bych jako doporučení pro praxi zvolila následující. Je zde viditelný zájem o další vzdělávání, proto by bylo velmi přínosné zajistit možnost praxe a doškolovacích kurzů pro záchranáře v praxi. Prvotním impulsem pro zlepšení praktických dovedností záchranářů ale musí být zkvalitnění praktické výuky na vyšších či vysokých školách nebo kurzech ARIP, které budoucí záchranáře připravují na jejich povolání.

Náplní doškolovacích kurzů pro pracující záchranáře by měla být nejen teoretická výuka, ale i nácvik porodu plodu v poloze podélné hlavičkou, také porodu koncem pánevním, seznámení s patologickými odchylkami v rámci vedení porodu (abnormální rotace, dystokie ramének aj.) a ošetření novorozence na modelech v učebnách praktické výuky. Praxe by probíhala na porodním sále a záchranáři by zde mohli zúročit vědomosti získané na kurzech. Důležitým přínosem praxe je také osvojení si správného přístupu k rodící ženě, který na modelu naučit nelze.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLÁHOVÁ, M. Vybavení vozidel RLP/ RZP v ČR. *Urgentní medicína*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o. ISSN 1212-1924. 2003, číslo 4., s. 13-18.

CITTERBART, K. et al. *Gynekologie*. vydání 1. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-7262-094-0.

ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kolektiv. *Porodnictví : 2 přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2002. 546 s. ISBN 80-247-1313-9.

DOBIÁŠ, V. Repetitorium urgentnej medicíny: Náhle stavy v gynekológii a pôrodnictve. *Via practica*. Bratislava: Solen. ISSN 1336-4790. 2006, ročník III., číslo 10, s. 475-477.

DOBIÁŠ, V. Repetitorium urgentnej medicíny: Pôrod v improvizovaných podmienkach a resuscitácia novorodenca. *Via practica*. Bratislava: Solen. ISSN 1336-4790. 2007, ročník IV., číslo 3., s. 141-143.

DOBIÁŠ, V. *Urgentná zdravotná starostlivosť*. 2. vydání. Martin: Osveta, 2007. 248 s. ISBN 978-80-8063-244-1.

ERTLOVÁ, F.; MUCHA, J. *Přednemocniční neokladná péče*. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 368 s. ISBN 80-7013-379-1.

FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. a kolektiv autorů. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.

CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2005. 29 s. ISBN 80-247-1124-9.

IVANOVÁ, K., JURÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2009. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

JANOTA, J., PROKOP, M. Resuscitace novorozence. *Urgentní medicína*. Bratislava: Solen. ISSN 1212-1924. 2003, číslo 4., s. 22-27.

KNOBLOCH, V. *Neodkladná péče v gynekologii a porodnictví*. 1. vydání. Praha : Avicenum, 1987. 238 s. ISBN 08-042-87.

KUDELA, M. a kolektiv. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.

MACKŮ, F., ČECH, E.. *Porodnictví pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha : INFORMATORIUM, 2002. 143 s. ISBN 80-86073-92-0.

Ministerstvo obrany České republiky, Metodický list 2S : Zdravotnická záchranná služba. In *Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu*. 2007, s.1-3.

MYDLILOVÁ, A . Současný pohled na péči o fyziologického novorozence v bodech. *Pediatric po promoci*. Praha: Medical Tribune CZ. ISSN 1214-6773. 2005, ročník II., číslo 2, s. 32-38.

ŠOBEK, D. Akutní stavy v gynekologii a porodnictví v PNP. *Urgentní medicína*. Bratislava: Solen. ISSN 1212-1924. 2000, číslo 3., s. 18-20.

VOLF, V., VOLFOVÁ, H. *Pediatric pro střední zdravotnické školy*. 2. vydání. Praha : INFORMATORIUM, 2002. 247 s. ISBN 80-86073-62-9.

ZÁHUMENSKÝ J., HALAŠKA M., KOLAŘÍK D., SEHNAL B., ŠOTTNER O., KRČMÁŘ M. Porody mimo zdravotnická zařízení. *Česká gynekologie*. Praha: Olympia a.s. ISSN 1210-7832. 2006, roč. 71, č. 1, s. 14 - 16.

ZÁPAŘKA, P. Urgentní medicína, její složky a vzájemná spolupráce v přednemocniční etapě. *Urgentní medicína*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o. ISSN 1212-1924. 2000, číslo 3., s. 9-11.

ZWINGER, A. *Porodnictví*. 1. vydání. Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

Internetové zdroje:

DVOŘÁČEK, D. *Historie záchranné služby u nás* [online]. 2009 [cit. 2010-03-06]. Dostupné na WWW: <<http://firehistory.ihasici.cz/23-samaritska-sluzba/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-u-nas/>>.

Historie záchranné služby v Praze. [online]. 2006 [cit 2010-03-06]. Dostupné na WWW: <<http://www.zzshmp.cz/zdravotnicka-zachranna-sluzba/historie/>>.

Informace o oboru zdravotnický záchranář. [online]. 2010 [cit 2010-03-16]. Dostupné na WWW: <http://www.zcu.cz/fzs/kaz/Studijni_obory/ZDZ/>.

Obsah porodnického balíčku. [online]. 2010 [cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.omniprax.cz/index.php?kc=RESBIO-14004>>.

PAŘÍZEK, A. *Porod mimo nemocnici- pomoc při náhlém porodu*. [online]. 2006 [cit 2010-03-06]. Dostupné na WWW: <<http://www.porodnice.cz/porod-mimo-porodnici-pomoc-pri-nahlem-porodu/>>.

PAULOVÁ, M. Značení novorozenců. In *Doporučené postupy v neonatologii*. [online]. 2006 [cit. 2010-02-23]. Dostupné na WWW: <http://www.neonatologie.cz/fileadmin/user_upload/080519/znaceni-fin-pdf.pdf>.

Situace krajní nouze. [online]. 2010 [cit. 2010-03-15]. Dostupné na WWW:
<http://www.komorazachranaru.cz/download/Zmeny_do_Vyhlasky_424.doc>.

Vyhláška 49/1993 Sb., Ministerstva zdravotnictví České republiky - O technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. [online]. 2010 [cit. 2010-03-16]. Dostupné na WWW: <<http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/49.htm>>.

Wikipedie - otevřená encyklopedie, *Sanitka*. [online]. 2010 [cit. 2010-03-12].
Dostupné na WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Sanitka>>.

Wikipedie - otevřená encyklopedie, *Zdravotnická záchranná služba*. [online]. 2010
[cit. 2010-03-12]. Dostupné na WWW:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1_z%C3%A1chrann%C3%A1_slu%C5%BEba>.

Zákon 424/2004 Sb., O činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. 2010 [cit. 2010-03-15]. Dostupné na WWW:
<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=424/2004&PC_8411_p=17&PC_8411_l=424/2004&PC_8411_ps=10#10821/>.

Zákon 96/2004 Sb., O nelékařských zdravotnických povoláních [online]. 2010 [cit. 2010-03-16]. Dostupné na WWW:
<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=96/2004&PC_8411_p=18&PC_8411_l=96/2004&PC_8411_ps=10#10821/>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Modrá hvězda života (znak zdravotnické záchranné služby)

Příloha č. 2 - Porodnický balíček a jeho obsah

Příloha č. 3 - Typy vozů zdravotnické záchranné služby

Příloha č. 4 - Dotazník

Příloha č. 5 - Žádost o povolení výzkumného šetření (Olomouc)

Příloha č. 6 - Žádost o povolení výzkumného šetření (Ústí nad Labem)

Příloha č. 7 - Žádost o povolení výzkumného šetření (Žamberk)

Příloha č. 8 - Žádost o povolení výzkumného šetření (Hanušovice)

Příloha č. 9 - Žádost o povolení výzkumného šetření (Červená Voda)

Příloha č. 1 - Modrá hvězda života (znak zdravotnické záchranné služby)



zdroj: www.katastrofy.com - archiv Autor: Petr Nový

Příloha č. 2 - Porodnický balíček a jeho obsah



zdroj: www.omiprax.cz

Příloha č. 3 - Typy vozů zdravotnické záchranné služby



Sanitní vůz kategorie A (2007,
foto Vladan Jovanovič)

Sanitní vůz kategorie B
(2010, foto Radim
Holiš)



Sanitní vůz používaný
v kombinaci s vozem
typu B při systému
randez - vous.
(2008, foto Miroslav
Vokurka)

Příloha č. 4 - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Strnadová a studuji 3. ročník oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „Asistence záchranářů u porodu mimo porodnická zařízení“.

Odpovědi jsou zcela anonymní a budou použity pouze v mé práci.

U otázek je možná pouze jedna správná odpověď, svoji odpověď prosím zakroužkujte.

Do vytečkovaných políček doplňte odpověď.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

S pozdravem Lenka Strnadová.

1) Jste:

- a) muž
- b) žena

2) Patříte do věkové skupiny:

- a) 18- 25 let
- b) 26- 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 45 let a více

3) Jak dlouho pracujete jako zdravotnický záchranář?

- a) 0- 5 let
- b) 6- 15 let
- c) 16- 25 let
- d) 26 let a více

4) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola s maturitou v oboru zdravotnický záchranář
- b) titul diplomovaný zdravotnický záchranář
- c) titul bakalář v oboru zdravotnický záchranář
- d) jiné:

5) Uved'te prosím město, kde sídlí záchranná služba u níž pracujete:

.....

6) Viděl(a) jste někdy spontánní porod na porodním sále při vykonávání školní praxe na por. - gyn. odděleních?

- a) ano, porod jsem viděl(a)
- b) ne, neměl(a) jsem možnost vidět porod
- c) ano, porod jsem viděl(a), dokonce jsem mohl(a) asistovat

7) Asistoval(a) jste někdy u porodu mimo zdravotnické zařízení?

- a) ano, jednou
- b) ano, několikrát, uveďte počet asistencí:
- c) ne, zatím ne

8) Myslíte si, že máte dostatečné teoretické znalosti o vedení fyziologického porodu a poporodního ošetření novorozence v přednemocniční neodkladné péči?

- a) ano, moje vědomosti jsou dostatečné
- b) ne, myslím si, že moje vědomosti nejsou v této oblasti dostatečné
- c) nevím, nemohu to posoudit

9) Umíte vaše teoretické znalosti o porodu a ošetřování novorozence využít i v praxi?

- a) ano, praxi ovládám dostatečně
- b) praktické dovednosti nemám žádné
- c) netroufám si zhodnotit, zda praxi dostatečně ovládám

10) Víte, co obsahuje porodnický balíček a uměl(a) byste pomůcky použít?

- a) ano, vím přesně, co balíček obsahuje a pomůcky umím bez zaváhání použít
- b) ano, vím přesně, co balíček obsahuje, ale pomůcky neumím použít
- c) mám zhruba představu o tom, jaké pomůcky balíček obsahuje, ale při porodu bych je nezvládl(a) pomůcky využít
- d) mám zhruba představu o tom, jaké pomůcky balíček obsahuje a vím, jak se pomůcky při porodu používají
- e) nevím, co je náplní balíčku, ani jak se pomůcky používají

- 11) Obáváte se při výjezdu k rodičce, že by mohla porodit dříve než ve zdravotnickém zařízení?
- a) ano, mám z toho strach
 - b) nepřemýšlím o tom
 - c) ne, neobávám se, dokázal(a) bych odvést porod
- 12) Co znamená, když má žena v těhotenské průkazce napsáno IV g./ II p.?
- a) žena je počtvrté těhotná a podruhé rodí
 - b) žena je počtvrté těhotná a z toho dvakrát spontánně potratila
 - c) žena počtvrté rodí, z toho dvakrát spontánně
- 13) Může rodička tlačit pokud je děložní branka otevřená v průměru na 8 cm?
- a) ano, branka se tak více roztáhne a porod se urychlí
 - b) ne, mohlo by dojít k ruptuře děložního čípku, stahy se musí prodýchat
 - c) záleží na rodičce, jak se cítí
- 14) Co uděláte, pokud se hlavička objeví v rodidlech a prořezává ven?
- a) snažím se zatlačit hlavičku zpátky a co nejrychleji převezu rodičku do nejbližšího zdravotnického zařízení
 - b) nedělám nic, pouze kontroluji fyziologické funkce ženy co 15 minut
 - c) při porodu hlavičky chráním hráz před natržením
- 15) V jaké vzdálenosti od pupku novorozence se přerušuje pupečník?
- a) co nejbližší úponu
 - b) zhruba 6 - 8 cm od úponu
 - c) nejméně 10 - 15 cm od úponu, pro eventuální kanylaci
- 16) Při jakých hodnotách APGAR score v první minutě se novorozenec dostává do ohrožení života a měla by být zahájena resuscitace novorozence?
- a) pokud má novorozenec méně než 8 bodů
 - b) pokud má novorozenec méně než 4 body
 - c) nevím, co je to APGAR score

17) Jaký je poměr stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence?

- a) 15:2
- b) 30:1
- c) 3:1

18) Porod placenty

- a) musí bezpodmínečně proběhnou ještě ve voze záchranné služby, poté se placenta vyhazuje
- b) na porod placenty se nečeká, rodidla ženy se sterilně překrývají a následuje šetrný převoz do zdravotnického zařízení, kde dochází k porodu placenty, pokud k porodu placenty dojde, placenta se uschovává
- c) nevím, jaký je postup při porodu placenty

19) Byl(a) jste spokojena s výukou a praxí v rámci předmětu souvisejícího s gynekologií a porodnictvím v průběhu studia oboru zdravotnický záchranář?

- a) byl(a) jsem spokojená, mám teoretické i praktické znalosti, které teď využívám
- b) teoretická výuka mě přišla dostatečná, praxe zaostávala
- c) s praxí jsem byl(a) spokojen(a), teorie bylo málo
- d) teorie i praxe byly nedostatečné, vše jsem se musel(a) doučit sám(sama)

20) Uvítal(a) byste další vzdělávání ohledně vedení porodu a poporodního ošetřování novorozence?

- a) ano, uvítal(a), myslím, že by to bylo přínosné
- b) ne, nepotřebuji se v tomto odvětví dále vzdělávat
- c) nevím, záleželo by na tom, zda by mě náplň vzdělávání něčím zaujala

Pokud jste v otázce č. 20 odpověděl(a) možnost za b) na následující otázku prosím neodpovídejte.

21) V jaké formě by pro vás další vzdělávání v tomto oboru bylo zajímavé?

- a) ve formě jednoho či několika kurzů vedených lékaři či porodními asistentkami
- b) v podobě několika denní praxe na porodním sále pod vedením mentorek-porodních asistentek

- c) postačily by edukační materiály- letáčky, ukázkové video
- d) kombinace kurzů a blokové praxe
- e) pokud Vás napadá jiná forma vzdělávání,
uved'te ji.....

Děkuji za Váš čas.

Příloha č. 5 - Žádost o povolení výzkumného šetření (Olomouc)

vrchní sestra p. Drahomír Sigmund
Zdravotní záchranná služba Olomouc
výjezdové stanoviště Olomouc
Aksamitova 8
Olomouc 772 00

V Králíkách dne 24.3.2010

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Strnadová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, obor Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své závěrečné práce téma Asistence záchranářů u porodu mimo zdravotnická zařízení, bych chtěla zpracovat výzkumné šetření na. Jako respondenty bych chtěla oslovit střední zdravotnický personál (zdravotnické záchranáře) na Vašem stanovišti zdravotnické záchranné služby v Olomouci. Za metodiku výzkumu jsem zvolila dotazník.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o povolení provedení tohoto šetření.

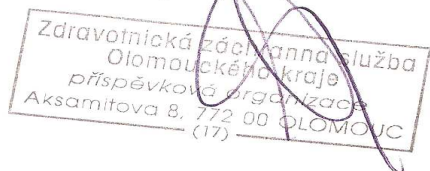
Výsledky budou zpracovány anonymně.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti

- žádosti se vyhovuje
 žádosti se nevyhovuje

S pozdravem Lenka Strnadová

Podpis a razítko:



Podpis Lenky Strnadové.

Žadatel:

Lenka Strnadová
Za Pilou 823
Králíky 561 69
klistr@centrum.cz

Vedoucí práce:

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ludmila.reslerova@upol.cz

Příloha č. 6 - Žádost o povolení výzkumného šetření (Ústí nad Labem)

vrchní sestra p. Roman Jizera
Zdravotní záchranná služba Ústí nad Labem
výjezdové stanoviště Ústí nad Labem
Sociální péče 799/7A
Ústí nad Labem 400 11

V Králíkách dne 24.3.2010

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Strnadová, jsem studentkou 3.ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, obor Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své závěrečné práce na téma Asistence záchranářů u porodu mimo zdravotnická zařízení, bych chtěla zpracovat výzkumné šetření. Jako respondenty bych chtěla oslovit střední zdravotnický personál (zdravotnické záchranáře) na Vašem stanovišti zdravotnické záchranné služby v Ústí nad Labem. Za metodiku výzkumu jsem zvolila dotazník.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o povolení provedení tohoto šetření.

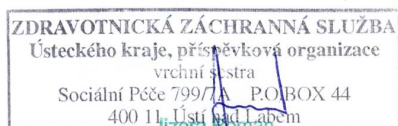
Výsledky budou zpracovány anonymně.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti

S pozdravem Lenka Strnadová

- žádosti se vyhovuje
 žádosti se nevyhovuje

Podpis a razítko:



Podpis vedoucí práce:

Žadatel:

Lenka Strnadová
Za Pilou 823
Králíky 561 69
klistr@centrum.cz

Vedoucí práce:

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ludmila.reslerova@upol.cz

Příloha č. 7 - Žádost o povolení výzkumného šetření (Žamberk)

staniční sestra pí. Eva Chochořatá
Zdravotní záchranná služba Pardubického kraje
výjezdové stanoviště Žamberk
U Polikliniky 1514
Žamberk 564 01

V Králíkách dne 24.3.2010

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Strnadová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, obor Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své závěrečné práce na téma Asistence záchranářů u porodu mimo zdravotnická zařízení, bych chtěla zpracovat výzkumné šetření. Jako respondenty bych chtěla oslovit střední zdravotnický personál (zdravotnické záchranáře) na Vašem stanovišti zdravotnické záchranné služby v Žamberku. Za metodiku výzkumu jsem zvolila dotazník.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o povolení provedení tohoto šetření.

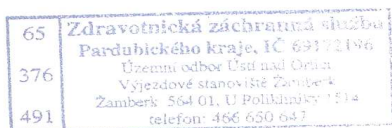
Výsledky budou zpracovány anonymně.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

- žádosti se vyhovuje
 žádosti se nevyhovuje

S pozdravem Lenka Strnadová

Podpis a razítko:



Eva Chochořatá

Podpis vedoucí práce:

Žadatel:

Lenka Strnadová
Za Pilou
Králíky 561 69
klistr@centrum.cz

Vedoucí práce:

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ludmila.reslerova@upol.cz

Příloha č. 8 - Žádost o povolení výzkumného šetření (Hanušovice)

staniční sestra pí. Hana Pokorná
Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje
výjezdové stanoviště Hanušovice
Hlavní 190
Hanušovice 788 33

V Králíkách dne 24.3.2010

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Strnadová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, obor Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své závěrečné práce na téma Asistence záchranářů u porodu mimo zdravotnická zařízení, bych chtěla zpracovat výzkumné šetření. Jako respondenty bych chtěla oslovit střední zdravotnický personál (zdravotnické záchranáře) na Vašem stanovišti zdravotnické záchranné služby v Hanušovice. Za metodiku výzkumu jsem zvolila dotazník.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o povolení provedení tohoto šetření.

Výsledky budou zpracovány anonymně.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti

S pozdravem Lenka Strnadová

- žádosti se vyhovuje
 žádosti se nevyhovuje

Podpis vedoucí práce:



Žadatel:
Lenka Strnadová
Za Pilou
Králíky 561 69
klistr@centrum.cz

Vedoucí práce:
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ludmila.reslerova@upol.cz

Příloha č. 9 - Žádost o povolení výzkumného šetření (Červená Voda)

staniční sestra pí. Antonie Nováková
Zdravotní záchranná služba Pardubického kraje
výjezdové stanoviště Červená Voda
Červená Voda 333
Červená Voda 561 61

V Králíkách dne 24.3.2010

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Strnadová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, obor Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své závěrečné práce na téma Asistence záchranářů u porodu mimo zdravotnická zařízení, bych chtěla zpracovat výzkumné šetření. Jako respondenty bych chtěla oslovit střední zdravotnický personál (zdravotnické záchranáře) na Vašem stanovišti zdravotnické záchranné služby v Červené Vodě. Za metodiku výzkumu jsem zvolila dotazník.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o povolení provedení tohoto šetření.

Výsledky budou zpracovány anonymně.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

S pozdravem Lenka Strnadová

- žádosti se vyhovuje
 žádosti se nevyhovuje

Podpis a razítko:



A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the supervisor, Mgr. Ludmila Reslerová.

Žadatel:
Lenka Strnadová
Za Pilou 823
Králíky 561 69
klistr@centrum.cz

Vedoucí práce:
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ludmila.reslerova@upol.cz

