

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Přednemocniční neodkladná péče o klienta s centrální
mozkovou příhodou v rámci zdravotnické záchranné
služby**

bakalářská práce

Autor práce: Jan Kučera
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Kotalíková

Datum odevzdání práce: 14. 08. 2012

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá přednemocniční neodkladnou péčí o klienta s centrální (cévní) mozkovou příhodou v rámci zdravotnické záchranné služby. Cílem této práce je zmapovat znalosti středního zdravotnického personálu zdravotnické záchranné služby |Královehradeckého kraje při poskytování přednemocniční neodkladné péče u pacientů s podezřením na cévní mozkovou příhodu. Pro účely této práce se pojmem „znalosti“ rozumí to, co jednotlivec vlastní, tedy ví, po osvojení určitých informací či dat a jejich začlenění do souvislostí. Hlavním účelem znalostí je tedy schopnost porozumět dané skutečnosti. Dalším z cílů bude nastínit stručný metodický postup při řešení přednemocniční neodkladné péče o klienta s cévní mozkovou příhodou.

Práce obsahuje pojmy z oblasti přednemocniční neodkladné péče, legislativní vymezení zdravotnické záchranné služby včetně jejich subjektů, výjezdových skupin a osobnosti záchranáře.

Další část je věnovaná přímo cévním mozkovým příhodám a přednemocniční neodkladné péči o tento typ pacientů.

Podstatou empirické části je sběr dat na základě kvantitativního dotazníkového šetření.

Klíčová slova: přednemocniční neodkladná péče, cévní mozková příhoda, zdravotnická záchranná služba, iktus, iktová jednotka

Abstract

This bachelor thesis focuses on pre-hospital immediate care of a client with a central (vascular) brain stroke in the framework of emergency medical service. The aim of this work is to map the knowledge of middle medical staff of the emergency medical service in Hradec Králové region at providing pre-hospital immediate care to patients with suspected vascular brain stroke. For the purposes of this work the term „knowledge“ refers to what an individual actually knows after acquisition of certain information or data and after placing them in the context. The main purpose of the knowledge is thus the ability to understand that given reality. Another aim of this thesis is to outline a brief methodology for the solution of pre-hospital immediate care of a client with a vascular brain stroke.

The work contains terms from the field of pre-hospital immediate care, legislative definition of emergency medical service including its subjects, the mobile command units and the figure of the rescuer.

The other part of the work focuses directly on vascular brain strokes and pre-hospital immediate care of this type of patients.

The essence of the empirical part of the work is the collection of data based on a quantitative questionnaire investigation.

Key words: pre-hospital immediate care, vascular brain stroke, emergency medical service, ictus, ictus unit

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2012

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Rád bych poděkoval své vedoucí bakalářské práce paní doktorce (PhDr.) Jaroslavě Kotalíkové za odborné vedení této práce a za cenné rady a připomínky v průběhu jejího psaní. Dále bych chtěl poděkovat všem osloveným respondentům za vyplnění dotazníků.

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Pojmy z oblasti přednemocniční neodkladné péče o klienta s cévní mozkovou příhodou (dále jen „CMP“)	9
2 Záchraná zdravotní služba jako primární činitel poskytující přednemocniční neodkladnou péči	11
2.1 Subjekty záchranné zdravotní služby poskytující přednemocniční neodkladnou péči	11
2.2 Výjezdové skupiny ZZS.....	12
2.3 Osobnost zdravotnického záchranáře.....	13
3 Cévní mozková příhoda.....	15
3.1 Klasifikace cévních mozkových příhod	15
3.2 Klinické příznaky CMP.....	16
3.3 Rizikové faktory přispívající ke vzniku CMP.....	17
4 Přednemocniční péče o klienty s CMP	20
4.1 Vyšetřovací metody	20
4.2 Směrování a transport pacientů.....	23
4.3 Trombolytická léčba.....	23
EMPIRICKÁ ČÁST	24
5 Projekt a výsledky empirického šetření	24
5.1 Záchraná zdravotnická služba Královehradeckého kraje.....	24
5.2 Cíle empirického šetření	25
5.3 Stanovené hypotézy	25
5.4 Metoda empirického šetření.....	26
5.4.1 Metoda dotazování.....	26
5.5 Rozbor vzorků respondentů	27
5.6 Prezentace výsledků výzkumu šetření se středním zdravotnickým personálem na pozici zdravotnického záchranáře	29
5.7 Diskuze výsledků výzkumu	44
5.7.1 Metoda dotazníku	44
ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	47
PŘÍLOHY :	50

Seznam použitých zkratk

CMP	Cévní mozková příhoda
TIA	Tranzitorní ischemická ataka
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP – RV	Rychlá lékařská pomoc – systém rendezvous
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotní pomoc
LZS	Letecká záchranná služba
ZZS	Záchranná zdravotnická služba
ZZS KHK	Záchranná zdravotnická služba Královéhradeckého kraje
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
HZS	Hasičská záchranná služba
FN HK	Fakultní nemocnice Hradec Králové

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je přednemocniční neodkladná péče o klienta s centrální (cévní) mozkovou příhodou v rámci zdravotnické záchranné služby. Cévní mozkové příhody stojí na třetím místě v počtu nejčastějšího úmrtí jednak v České republice, ale i v jiných zemích. Představují tedy velmi závažný medicínsko-spoolečensko-ekonomický problém. Velice důležitým faktorem je včasné rozpoznání příznaků a poskytnutí co nejrychlejší a nejkvalitnější přednemocniční neodkladné péče. Čas je zde nejdůležitější veličina. Pokud se zahájí léčba včas, nemusí být následky tak fatální. Pacienti s ischemickou mozkovou příhodou jsou léčeny tzv. trombolytickou léčbou, popřípadě jsou umístěny a ošetřeny na speciálních iktových jednotkách, které jsou přímo určeny právě pro lidi s cévními mozkovými příhodami. Následky těchto příhod jsou obtížné nejenom pro pacienta samotného (snížení soběstačnosti, mobility či omezená komunikace s okolím), ale také pro celou jeho rodinu.

Bakalářská práce je teoreticko-empirické povahy. Cílem práce je zmapovat znalosti středního zdravotnického personálu zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje při poskytování přednemocniční neodkladné péče u pacientů s podezřením na centrální mozkovou příhodu. Dílčím cílem je poskytnout stručný metodický postup při řešení tohoto onemocnění. Ústřední hypotézou je tvrzení, že zdravotničtí záchranáři mají teoretické znalosti o onemocnění centrální (cévní) mozkovou příhodou.

Teoretická část je zpracována metodami – analýzou a syntézou. V empirické části budu dále zjišťovat skutečnost, zda zdravotničtí záchranáři dodržují správné postupy při poskytování přednemocniční péče u pacientů s podezřením na cévní mozkovou příhodu. V neposlední řadě budu zjišťovat, zda se zdravotničtí záchranáři i nadále celoživotně vzdělávají.

Empirické šetření je prováděno pomocí jedné metody. Jedná se o kvantitativní metodu sběru dat pomocí mnou sestaveného dotazníku. Výsledky tohoto sběru dat budou statisticky zpracovány.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Pojmy z oblasti přednemocniční neodkladné péče o klienta s cévní mozkovou příhodou (dále jen „CMP“)

- **Mozková mrtvice (iktus)** = je akutní cévní poškození mozku tzn. náhle vzniklé velmi závažné postižení krevních mozkových cév. Poškození může vzniknout ucpaním cévy krevní sraženinou, zúžením krevních cév nebo kombinací obou předešlých jevů, anebo prasknutím cévy. (Feigen. 2007).
- **Ischemický iktus** = vzniká při nedostatku krevního zásobení mozku v dané oblasti po dostatečně dlouhou dobu. K tomuto jevu může dojít buď zúžením nebo uzávěrem přívodné tepny, poklesem krevního tlaku nebo naopak náhlým zvýšením krevního tlaku či zvýšením krevní viskozity. (Tyrliková, 1999)
- **Hemoragický (krváčivý) iktus** = nastane tehdy, pokud dojde k poruše celistvosti stěny arterie a k poškození mozkové tkáně. Krvácení se v obvyklých případech nachází v typických oblastech – oblast podkorových jader a vnitřního pouzdra. (Tyrliková, 1999)

Příznaky iktu mohou být jednak tělesné, dále pak duševní nebo se mohou také projevat změnou v chování.

- **Tichý (němý) iktus** je bezpříznaková mrtvice tzn., že se nemusí projevit žádnými klinickými příznaky. (Feigen. 2007).

Tiché infarkty můžeme prokázat na při vyšetření CT nebo MR (Ambler, 1994)

- **Tranzitorní ischemická ataka (TIA)** = vzniká ve vertebrobasilární zásobovací oblasti či v oblasti karotické a podle oblasti vzniku se také liší její symptomatologie. (Drábková, 1997)
TIA trvá 2- 15 minut, přičemž příznaky se mohou vyvíjet v průběhu cca 1 hodiny, upravují se postupně a spontánně do 24 hodin. Po této době příznaky vymizí. (Mumenthaler, Mattle, 2001)
TIA je též nazývána jako tzv. „miniiktus“ či „malá mrtvice“. Feigen (2007) ji nazývá jako krátké průtokové selhání či přechodný záchvat, kdy není mozek zcela dokrven. TIA představuje jeden z hlavních rizikových faktorů pro vznik ischemického iktu.
- **Přednemocniční neodkladná péče** = „*Přednemocniční neodkladná péče je péče, která je poskytována pacientovi na místě závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života a během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče.*“ (Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe_5175_2428_11.html)
- **Výjezdová skupina** = Výjezdovou skupinu tvoří zdravotničtí pracovníci, kteří vykonávají činnosti zdravotnické záchranné služby

2 Záchranná zdravotní služba jako primární činitel poskytující přednemocniční neodkladnou péči

Přednemocniční neodkladnou péči poskytuje zdravotnická záchranná služba na základě tísňové výzvy. Tato péče je poskytována především osobám se závažným postižením zdraví nebo osobám, které jsou v přímém ohrožení života (Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe_5175_2428_11.html)

Zdravotní záchranná služba dle zákona č. 374/2011 Sb. o záchrané zdravotnické službě řídí a organizuje přednemocniční neodkladnou péči na místě události, dále také řídí a organizuje spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchraného systému.

Poskytovatel zdravotnické záchrané služby je krajem zřízená příspěvková organizace, jež má oprávnění k poskytování zdravotnické záchrané služby dle platných podmínek stanovené zákonem o zdravotních službách. Poskytovatel je povinen tuto službu poskytovat nepřetržitě a je základní složkou integrovaného záchraného systému. (Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe_5175_2428_11.html)

2.1 Subjekty záchrané zdravotní služby poskytující přednemocniční neodkladnou péči

1. Rychlá lékařská pomoc – systém randez – vous (RLP – RV)

- jedná se o systém součinnosti posádky RZP s lékařem v jiném automobilu
- tato posádka využívá osobní automobil.
- posádku tvoří lékař a řidič – střední zdravotní pracovník

2. Rychlá lékařská pomoc (RLP)

- tato posádka využívá plně vybavený sanitní vůz
- posádku tvoří lékař, střední zdravotnický pracovník (zdravotnický záchranář) a řidič – záchranář

3. Rychlá zdravotnická pomoc (RZP)

- posádku tvoří kvalifikovaní záchranáři bez lékaře tj. zdravotnický záchranář a řidič - záchranář

4. Letecká záchranná služba (LZS)

- zdravotnická část posádky je nejméně dvoučlenná a její složení je – lékař a zdravotnický záchranář (Papíry – Cévní mozková příhoda z pohledu zdravotnické záchranné služby)

U všech čtyř subjektů tj. RLP – RV, RLP, RZP a LZS jsou vytvořeny tzv. „výjezdové skupiny“.

2.2 Výjezdové skupiny ZZS

„Výjezdovou skupinu tvoří zdravotničtí pracovníci vykonávající činnosti zdravotnické záchranné služby. Výjezdová skupina má nejméně 2 členy, z členů výjezdové skupiny určí poskytovatel zdravotnické záchranné služby jejího vedoucího.“ (Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374#p4>)

Výjezdové skupiny ZZS se člení dle různých hledisek:

- **dle povahy činnosti a složení:**

1. *Výjezdové skupiny RLP*, přičemž je jejich členem lékař
2. *Výjezdové skupiny RZP*, přičemž jsou členy zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání

3. Výjezdové skupiny v rámci setkávání systému (*randez vous*)

- Operátor zdravotnického či pomocného operačního střediska vysílá na místo hlášené události jednu či více výjezdových skupin RLP a jednu či více výjezdových skupin RZP, kde se setkávají
- Výjezdové skupiny vykonávají činnost na místě hlášené události dle situace buď samostatně, nebo společně
-

• **dle typu dopravních prostředků, jež využívají ke své činnosti:**

1. *pozemní*
2. *letecké*
3. *vodní*

(Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>)

Dojezdová doba zdravotnické záchranné služby se z původních 15 minut mění zákonem č. 374/2011 Sb. na 20 minut. Důvodem této změny byl fakt, že v některých oblastech nebylo dodržování 15minutové hranice dojezdu reálné. „*Dojezdová doba se počítá od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od operátora zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska.*“ (Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe_5175_2428_11.html)

2.3 Osobnost zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář patří mezi povolání, která jsou téměř každý den vystavena velikému náporu jednak psychických, ale zároveň i fyzických sil. Profesionalita jejich výkonů musí být na vrcholové úrovni, jelikož se dnes a denně snaží zachraňovat nespočet lidských životů. Nemohou si proto dovolit při své práci chybovat, protože cena za špatný postup či ošetření je až příliš vysoká.

Zdravotnický záchranář je zdravotnický pracovník vysoce specializovaný. Činnosti, jež vykonává, jsou dány vyhláškou 55/2011Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Jejich hlavními činnostmi je poskytování odborné péče především v rámci přednemocniční neodkladné péče v rámci zdravotnické záchranné služby.

Osobnost záchranáře by měla také splňovat odbornou způsobilost k vykonávání tohoto povolání. Tu upravuje zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním akreditovaných oborů, které jsou vymezeny v tomto zákoně. Tento zákon také ukládá za povinnost se celoživotně vzdělávat. Celoživotní vzdělávání je tak povinné pro všechny zdravotnické pracovníky.

Nabízí se zde otázka, zda se jedná opravdu pouze o povolání v pravém slova smyslu nebo zda lze toto povolání brát spíše jako poslání? Z mého pohledu se jedná jednoznačně o poslání. Záchranář do své práce dává v plném nasazení celou svoji osobnost se vším všudy, jinak by tato práce neměla smysl, v horším případě pozitivní dopady a toho si musí být tyto pracovníci při každém svém počínání vědomi.

3 Cévní mozková příhoda

Cévní mozkové příhody jsou velkou výzvou pro společnost a představují velice závažnou zdravotnickou, ekonomickou i sociální problematiku.

Cévní mozkové příhody (dále jen „CMP“) jsou považovány za největší příčinu invalidizace u dospělých a zároveň jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí.

V posledních letech je pozorován spíše vzrůstající trend počtu nahlášených nemocných jedinců a také prevalence má vzrůstající charakter. V České republice utrpí ročně CMP kolem 30 000 pacientů a v 80% se jedná o CMP ischemickou. Integrovaná a především hlavní roli v komplexní péči o pacienta trpící CMP má především neurologie, nezastupitelnou úlohu v péči o tento typ pacientů má také praktický lékař. (Neumann, dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/med/2007/01/08.pdf>)

Jak už jsem výše zmiňoval, počet pacientů s tímto onemocněním stoupá a pravděpodobně v blízké budoucnosti stoupat bude i nadále. Jedním z důvodů je fakt, že riziko mozkové příhody se zvyšuje s věkem a naše populace progresivně stárne, z tohoto důvodu se počet pacientů bude spíše zvyšovat, než aby měl ustupující tendence. Nicméně se tomu dá v jistých oblastech života předejít.

Riziko vzniku cévní mozkové příhody se zvyšuje s počtem rizikových faktorů u daného člověka. Řadu rizik nemůže nikterak ovlivnit, přesto některé z nich svým chováním (např. zdravým životním stylem) ovlivnit můžeme.

3.1 Klasifikace cévních mozkových příhod

Akutní cévní mozkové příhody můžeme rozdělit na dvě základní skupiny a to:

- 1. Ischemické mozkové příhody** - tyto příhody se vyskytují až v 80% (Kalita et. al, 2006)

Ischemické mozkové příhody se dále mohou ještě dále dle různých kritérií např. dle mechanismu vzniku, dle časového průběhu, dle vztahu k tepennému povodí. Pro účely této

práce jsem zvolil pouze orientační základní členění, jelikož je práce zaměřena na klienty s centrální mozkovou příhodou obecně, nikoliv pouze na jeden určitý druh příhody.

2. Hemoragické (krvácivé) mozkové příhody.

- Tyto příhody se dále ještě člení na:
 - a) *Intracerebrální hemoragii* – vyskytuje se cca v 15%
 - b) *Subarachnoidální hemoragie* - vyskytuje se cca v 5% (Kalita et. al, 2006)
- jedná se o krvácení do mozkové tkáně a je nejznámějším rizikem trombolýzy
- jedná se o velice závažné onemocnění, které často končí smrtí

Příčinou je ve většině případů ruptura intrakraniálního aneurysmatu, dále může také vznikat rupturou arteriovenózní malformací. (Kalita et. al, 2006)

3.2 Klinické příznaky CMP

Mezi nejčastější projevy náhlého poškození funkcí mozku patří:

1. **Náhlá paresa** (slabost) nebo možná **plegie** (plné ochrnutí)
2. **Bolest** (výrazná bolest hlavy), **pocit umrtvení, ztuhlosti nebo jiných nepříjemných pocitů na těle**

Tyto příznaky mohou zasáhnout jednak celou jednu polovinu těla nebo pouze horní či dolní končetinu. Zároveň se může CMP či TIA projevit pouze v jedné straně obličeje. V tomto případě přestane postižený pacient hýbat ústním koutkem na postižené straně.

3. **problémy s řečí** – dysartrie (neschopnost vyslovovat), afázie – neporozumění řeči druhým a neschopnost vyjádřit svoji myšlenku

Pacient se vyjadřuje většinou nesouvisle, zmateně, gramaticky špatně, někdy není schopen řeči vůbec nebo opakuje stále do kola jedno slovo nebo slabiku. V některých případech pacient mluví, ale jeho věty nedávají smysl, unikají mu souvislosti a nerozumí svému okolí.

4. Obtížné polykání

Problémy jsou spojeny především s polykáním tekutin. Pacientovi hrozí i nebezpečí vdechnutí a následné dušení.

5. Náhlá zmatenost a dezorientace v čase a prostoru bez jakýchkoliv předešlých problémů.

6. Náhle vzniklá porucha zraku

Pacienti mají tzv. zatmění před očima, které patří mezi časté projevy zhoršeného prokrvení mozku.

7. Náhlé závratě, pád

Pacienti mívají problémy s udržením rovnováhy a koordinaci pohybů. (Dostupné z: <http://www.sdruzenicmp.cz/cz/>)

3.3 Rizikové faktory přispívající ke vzniku CMP

Kalita (2006) rozděluje rizikové faktory u jednotlivých skupin cévních mozkových příhod na faktory ovlivnitelné a neovlivnitelné. Tyto skupiny faktorů rozděluje ještě na základě toho, o jaký typ cévní mozkové příhody se jedná.

Rizikové faktory *ischemického iktu* členíme tedy na dvě hlavní skupiny (Kalita et. al, 2006):

1. **Faktory neovlivnitelné:**

- Dědičnost (genetické dispozice)
- Věk
- Pohlaví
- Rasa a etnikum

2. **Faktory ovlivnitelné**

Některé z těchto faktorů můžeme ovlivnit lépe a některé hůře (Kalita et. al, 2006)

Dobře ovlivnitelné

- Hypertenze
- Nemoci srdce
- Fibrilace síní
- Kouření cigaret a jiné
- Hypertrofie levé komory

Jako rizikové faktory u *akutní hemoragické cévní mozkové příhody* považuje Kalita (2006) následující:

- Pohlaví
- Věk
- Rasa
- Kouření cigaret
- Hypertenze
- Abúzus ethanolu
- Orální antikoncepce

V případě, že chceme chránit svůj mozek před akutní příhodou, je dobré dodržovat následující doporučení:

1. Pokud jste kuřák, snažte se s kouřením přestat. Nejde-li Vám přestat vlastní silou, vyhledejte poradnu zabývající tabakismem.
2. Snažte se, alespoň 30 minut denně věnovat Vámi vhodně zvolené pohybové aktivitě.
3. Udržujte si přiměřenou tělesnou hmotnost.
4. Snažte se stravovat zdravě. V opačném případě vylepšete svůj jídelníček (omezte cukry, tuky, sůl)
5. Dbejte na správný pitný režim.
6. Zajímejte se o Váš aktuální zdravotní stav. Chodte na pravidelné preventivní prohlídky. Nechte si pravidelně měřit tlak a zkontrolovat hodnoty krevního cukru a cholesterolu. V případě jejich zvýšení nad normální hodnoty, je nutná snaha o snížení (v prvé řadě dietními opatřeními a změnou jídelníčku a životního stylu, dále pak léky, které Vám předepíše Váš lékař).
7. Nepijte v nadměrném množství alkohol, zejména destiláty.
8. Snažte se předejít a vyhýbat stresovým situacím a v případě déle trvající psychické nepohody je dobré navštívit odborníka.
9. V případě, že trpíte nějakou nemocí srdce či jiným v minulosti vzniklým onemocněním, dodržujte pravidelné kontroly a návštěvy u specialistů, léčebný režim. Tímto můžete částečně předejít mozkovým komplikacím.
10. Mějte své zájmy a hobby, chodte na kulturní představení, do společnosti.
11. Myslete pozitivně a optimisticky. (papíry z materiálů, sdružení CMP)

4 Přednemocniční péče o klienty s CMP

V úvodu této práce je definována přednemocniční neodkladná péče jako *péče o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění a během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení poskytovaná při stavech, které:*

- *Bezprostředně ohrožují život,*
- *Mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti,*
- *Způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny,*
- *Působí náhlé utrpení a náhlou bolest,*
- *Působí změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.“ (vyhláška 434/92 Sb.)*

Stručný a přehledný postup, jak se zachovat a poskytovat přednemocniční neodkladnou péči, uvádím v metodickém postupu, který je uveden v příloze A.

4.1 Vyšetřovací metody

1. Základní orientační posouzení stavu pacienta

Při prvním základním vyšetření je nejdůležitější zjistit, správně posoudit projevy ohrožující základní životní funkce pacienta

Základní vyšetření u pacienta provádíme:

a) Zrakem

- jako první posuzujeme vědomí pacienta, zda je při vědomí či není
- stav dýchání

- barvu a stav kůže
- stav sliznice pacienta
- ostatní předměty vyskytující se okolo pacienta např. zvratky, léky atd.

b) Pohmatem

- Zjišťujeme dýchání nemocného
- Hmatatelnost pulsu
- Stav břicha
- Bolestivost kostry, jednotlivých končetin

c) Poklepem

d) Poslechem

- je nutné zjistit jemnější poslechový nález např. šelesty na krkavicích při poruchách prokrvení mozku

e) Čichem

- zde zjišťujeme typické zápachy např. při požití alkoholu, dále pak fekálie, moč, aceton, ředidla atd. (Ertlová, Mucha, 2000)

Při poskytování přednemocniční neodkladné péče je velice důležitá komunikace s pacientem, pokud je při vědomí, zjišťujeme cílenými dotazy nejprve současné aktuální potíže, které jsou zaměřené na životní funkce. Rozrušené pacienty nejprve uvedeme do klidného stavu, stručnými pokyny pacientovi objasníme, jaký druh spolupráce od něj očekáváme. Cílená a správně vedená anamnéza může být velice dobrým podkladem pro určení celkové diagnózy. Pokud je pacient v bezvědomí zjišťujeme si potřebné informace od rodinných příslušníků.

2. Monitorování pomocí přístrojové techniky

Neustálé sledování pacienta vlastními smysly (uvedeno viz. výše) je též monitorování. Proto je velice důležité neřídit se pouze přístrojovou technikou, ale i vlastními smysly.

Provádíme monitoraci tzv. vitálních funkcí:

- *monitoraci srdce a oběhu*
- *monitoraci dýchání*
- *monitoraci krevního tlaku*
- *monitoraci či jednorázové měření glykemie*

3. Zjištění farmakoanamnézy

4. Zajištění intravenózního přístupu na nepostižené končetin.

5. V případě potřeby podávání kyslíku, antihypertenzív.

6. Šetrná manipulace s nemocným při přemísťování a nakládání, velice opatrná by měla být zejména manipulace s hlavou.

7. Transport pacienta do nejbližšího zařízení, jehož součástí jsou iktová centra, iktové jednotky a je zajištěn cerebrovaskulárním programem

(Ertlová, Mucha, 2000)

Pokud stručně shrneme následující vyšetřovací metody, zahrnují tedy:

1. *Zjištění anamnézy*
2. *Celkové fyzikální vyšetření nemocného*
3. *Monitorace vitálních funkcí*
4. *Orientační neurologické vyšetření pacienta*

4.2 Směřování a transport pacientů

„Primární transport znamená převoz pacienta z místa prvního ošetření do nejbližší vhodné nemocnice, která je schopna ho přijmout.“ (Drábková, 1997)

Volba zdravotnického zařízení se odvíjí od jeho vybavenosti (např. CT) zároveň také od personální obsazenosti, přičemž je velice důležité zabránit zbytečné časové prodlevě v případě, že pacienta neodvezeme hned na specializované oddělení (iktové jednotky), je-li to třeba. Transport se může provádět, pokud byly u pacienta obnoveny či stabilizovány základní životní funkce.

4.3 Trombolytická léčba

V případě, že je nemocný přijatý do 4,5 hodiny od doby vzniku iktu, může specializovaný lékař v Iktovém centru rozpustit uzávěr mozkové tepny pomocí tzv. trombolýzy. Uzávěrem máme na mysli vzniklý trombus či vmetek, který se nachází v mozkové tepně.

Trombolýza je v dnešní době jediná všeobecně uznávaná léčba akutní fáze mozkové příhody (typu ischemického). Jedná se o metodu, kdy je dle přesně stanoveného dávkovacího schématu spolu se sledováním nemocného a jeho parametrů na jednotce intenzivní péče podáváno intravenózně trombolytikum. To má schopnost u jedné třetiny nemocných zcela tepnu zprůchodnit nebo ji zprůchodnit částečně tzn., že dojde buď k úplné či částečné obnově krevního proudu v místě postižení. Tento proces léčby se může projevit částečným či úplným odezněním příznaků iktu.

Trombolýza má přesně stanovené indikace, zároveň však i omezení, v kterých případech se nemůže užívat. **Významným omezujícím činitelem je čas, který uplyne od vzniku onemocnění po příjezd do nemocnice.** (Dostupné z: <http://www.kntb.cz/iktove-centrum>)

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Projekt a výsledky empirického šetření

5.1 Záchraná zdravotnická služba Královehradeckého kraje

Zdravotnická záchraná služba |Královehradeckého kraje (dále jen „ZZS KHK“) je příspěvkovou organizací zřizovanou krajem. Vznikla v roce 2004 a to v procesu transformace a postupným sloučením 18 posádek záchraných služeb ve 12 městech Královehradeckého kraje (Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Opočno, Léčebna dlouhodobě nemocných Hořice, Nový Bydžov, 3 samostatné příspěvkové organizace v Hradci Králové, Trutnově).

Hlavním posláním ZZS KHK je přednemocniční neodkladná péče, což je péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, dále v průběhu transportu k dalšímu odbornému ošetření a k jejich následnému předání do zdravotnického zařízení (specializovaná centra).

Zároveň je velická pozornost věnována dalšímu vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (lékaři i nelékaři) a také široké veřejnosti.

ZZS KHK má statut akreditačního pracoviště v oboru specializačního vzdělávání „urgentní medicína“. Probíhá zde předatestační příprava lékařů a sester v rámci výuky katedry IPVZ (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví).“ (Dostupné z: <http://www.zzskhk.cz>)

Lékaři i zdravotničtí záchranáři ZZS KHK se podílejí na výuce jednak prostřednictvím lékařské a farmaceutické fakulty v Hradci Králové, a dále pak formou stáží především na praktické výuce studentů středních a vyšších zdravotních škol z celé ČR a ze Slovenska. Současně zde probíhají odborné stáže určené pro pracovníky HZS, Policie ČR a armády.

Dále ZZS KHK poskytuje školení široké veřejnosti, kurzy první pomoci a základy resuscitace.

Pro uskutečnění dotazníkového šetření jsem si zvolil Fakultní nemocnici (dále jen „FN“) v Hradci Králové. Tato nemocnice má komplexní cerebrovaskulární centrum, což je multioborové centrum FN Hradec Králové. Neurologický úsek má část ambulantní a lůžkovou. Lůžkovou část tvoří 6 lůžek Jednotky intenzivní péče a 16ti lůžkové iktové oddělení, kam jsou přijímáni nemocní s cévní mozkovou příhodou. Na tomto oddělení také probíhá akutní léčba včetně systémové trombolýzy a zahájení včasné rehabilitační péče. (Dostupné z: <http://www.fnhk.cz/neuro>)

5.2 Cíle empirického šetření

Cílem této práce je zmapovat znalosti středního zdravotnického personálu zdravotnické záchranné služby Královehradeckého kraje při poskytování přednemocniční neodkladné péče u pacientů s podezřením na centrální mozkovou příhodu. Dalším z cílů je poskytnout stručný metodický postup při řešení tohoto onemocnění.

5.3 Stanovené hypotézy

H1: Zdravotničtí záchranáři mají teoretické znalosti o onemocnění centrální (cévní) mozkovou příhodou.

Hypotéza byla zformulována na základě vlastních praktických zkušeností v oblasti poskytování přednemocniční neodkladné péče, dále na základě prostudované literatury a legislativy.

Tato hypotéza bude potvrzena, jestliže odpovědi u alespoň tří položek v dotazníku ověřující znalosti pracovníků (tj. položka 1, 2, 3, 4, 5) přesáhne za všechny výběrové soubory dohromady 80%.

H2: Zdravotníci záchranáři dodržují správné postupy při poskytování přednemocniční neodkladné péče u tohoto onemocnění.

Hypotéza byla zformulována na základě vlastní domněnky.

Hypotéza bude potvrzena, pokud alespoň 4 položky v dotazníku ověřující správnost postupů při poskytování přednemocniční neodkladné péče u klientů s CMP bude v součtu všech 3 zkoumaných souborů vyšší než 80%. Jedná se o položky 6, 7, 8, 9, 10, 11.

H3: Většina záchranářů se dále celoživotně vzdělává i nad rámec povinného vzdělávání nařízeného zákonem.

Hypotéza bude potvrzena, pokud se alespoň nadpoloviční většina všech dotazovaných respondentů bez ohledu na vzdělání vzdělává nad povinný rámec stanovený zákonem.

Nadpoloviční většina – více než 60%

5.4 Metoda empirického šetření

5.4.1 Metoda dotazování

Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí a je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. (Gavora, 2000, s. 99)

Tuto metodu zjišťování dat jsem si vybral pro její výhody. Jako hlavní výhodu spatřuji především v získávání velkého množství informací při celkem malé časové investici. Na druhé straně má tato metoda také řadu nevýhod. Jako jednu z nich považuji možnost uvedení nepravdivých údajů od respondentů. Sestavený dotazník také nezjišťuje, jací respondenti ve skutečnosti jsou, odráží pouze to, jak sami sebe vidí nebo chtějí být ostatními viděny. Pokud je dotazník špatně sestaven a použit, má malou výpovědní hodnotu.

Dotazníkové šetření jsem provedl ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a to na neurologii a iktovém centru. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, z toho zůstalo 9 nevyplněných. Celkem vysoká návratnost byla zajištěna vstřícným přístupem zdravotnických pracovníků ve FN HK.

Pro svou výzkumnou práci jsem si vytvořil dotazník obsahující 16 položek.

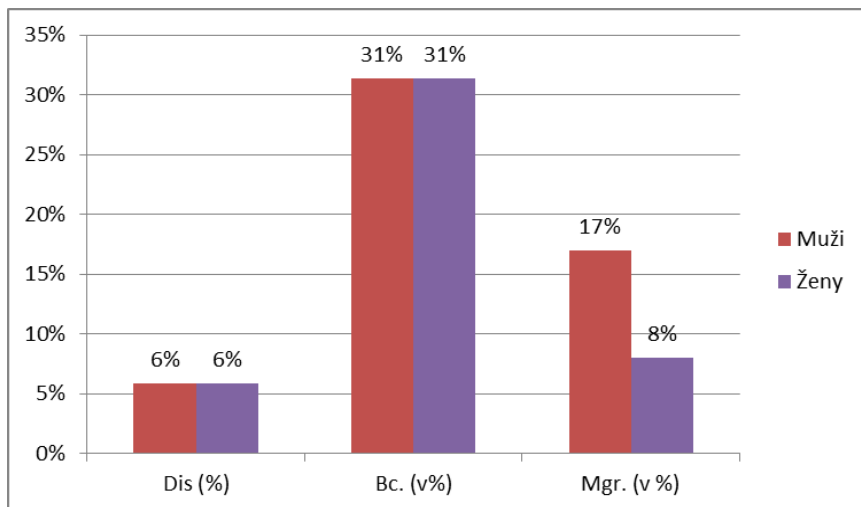
Dotazník tvoří:

- 14 položek uzavřených (otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15)
- 2 otázky polouzavřené (otázky č. 7, 16) (viz. příloha B)

5.5 Rozbor vzorků respondentů

Pro účely empirického šetření byly definovány tři výběrové soubory. První výběrový soubor byl tvořen pracovníky ZZS ve FN HK se vzděláním diplomovaný specialista (DiS.). Druhý soubor je tvořen pracovníky ZZS ve FN HK se vzděláním bakalář (Bc.) a třetí soubor je tvořen pracovníky ZZS ve FN HK se vzděláním Magistr (Mgr.) Rozložení respondentů dle vzdělání a pohlaví znázorňuje Graf 1.

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 1 Rozložení pracovníků ve zdravotní záchranné službě dle vzdělání a pohlaví

Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 51 respondentů. Ze souboru pracovníků – diplomovaný specialista se šetření zúčastnilo celkem 6 respondentů, z toho 3 muži (6%) a 3 ženy (6%). Pracovníků s bakalářským vzděláním se celkem zúčastnilo 32, z toho 16 mužů (31%) a 16 žen (31%). Pracovníků s magisterským vzděláním se dotazníkového šetření účastnilo celkem 13, z toho 9 mužů (18%) a 4 ženy (8%).

FN HK byla vybrána záměrně a to z důvodu mé dřívější vykonávané praxe právě ve FN HK. Cílem bylo zjistit stav znalostí, poskytované péče a ochotu se i nadále u pracovníků – záchranářů.

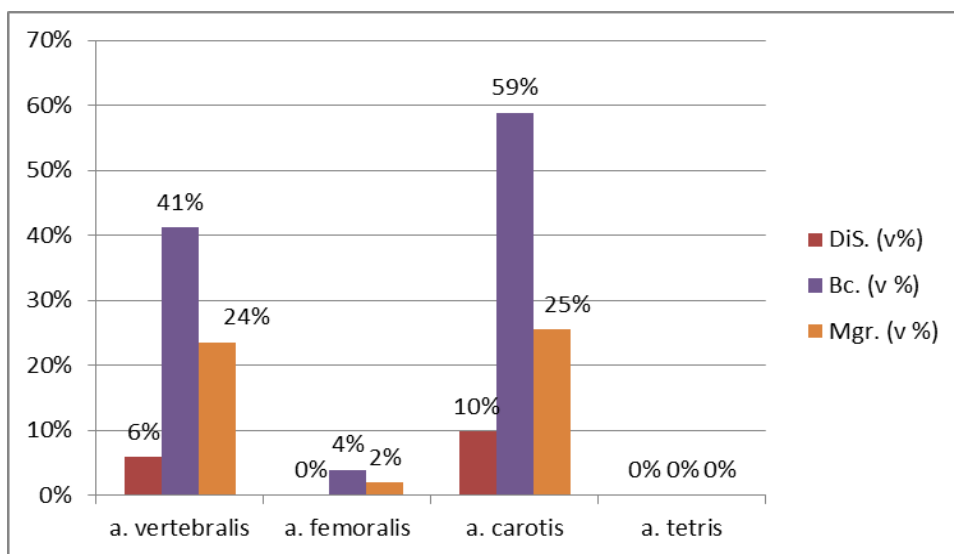
Ke zpracování výsledků šetření bylo tedy použito celkem 51 (100%) dotazníků, z toho 12% (6) tvořili pracovníci s nejvyšším dosaženým vzděláním DiS, 62% (32) pracovníků s bakalářským vzděláním a 25 % (13) pracovníků s magisterským vzděláním (viz. Graf 1).

5.6 Prezentace výsledků výzkumu šetření se středním zdravotnickým personálem na pozici zdravotnického záchranáře

H1: Zdravotničtí záchranáři mají teoretické znalosti o onemocnění centrální (cévní) mozkovou příhodou.

Otázka č. 1: „Tepny vyživující mozek jsou:“

Zdroj: vlastní výzkum

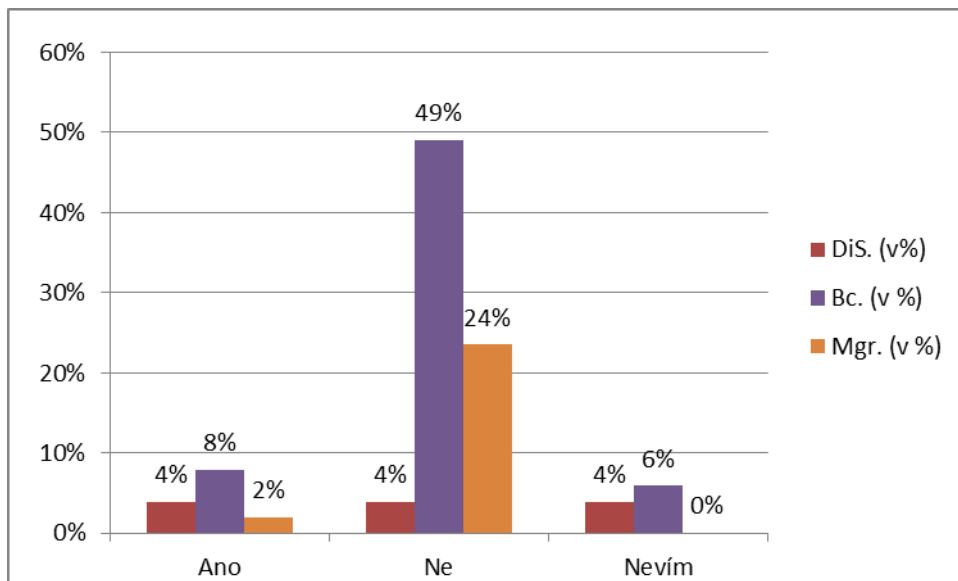


Graf 2 Tepny vyživující mozek

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu a) vybralo 6%, variantu b) 0%, variantu c) 10% a variantu d) 0%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. odpovědělo variantou a) 41%, variantou b) 4%, variantou c) 59% a variantou d) 0%. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu a) vybralo 24%, variantu b) 2%, variantu c) 25% a variantu d) 0%. (viz. Graf 2)

Otázka č. 2 „Musí uzávěr 1 z přírodních tepen způsobit ischemii?“

Zdroj: vlastní výzkum

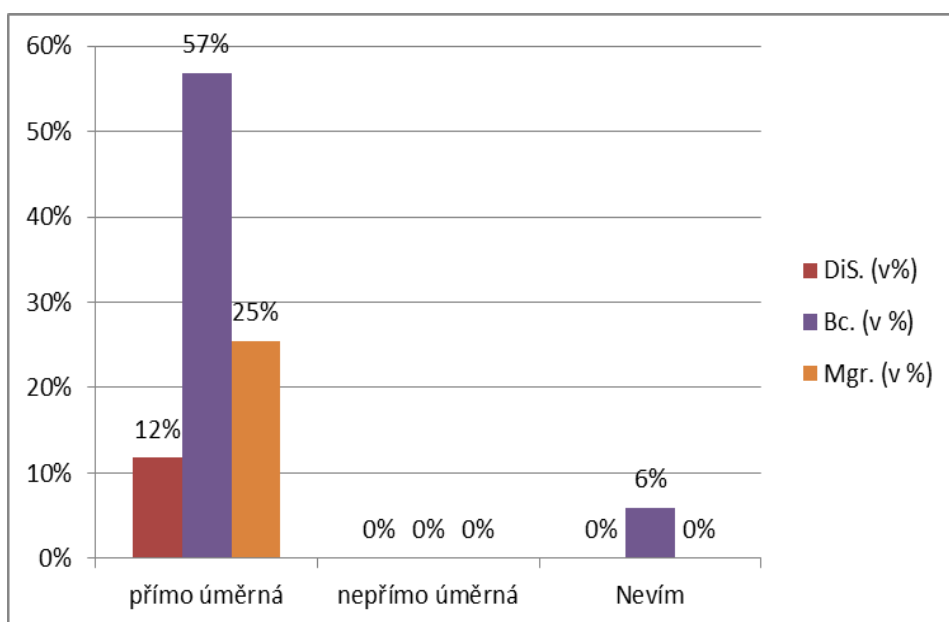


Graf 3 Uzávěr 1 přírodních tepen způsobuje ischemii

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu „Ano“ vybrala 4%, variantu „Ne“ 4%, variantu „Nevím“ rovněž 4%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. variantu „Ano“ vybralo 8%, variantu „Ne“ 49 %, variantu „Nevím“ 6%. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu „Ano“ vybrala 2%, variantu „Ne“ 24%, variantu „Nevím“ 0% (viz. Graf 3)

Otázka č. 3 „ Závislost mezi věkem pacienta a vznikem onemocnění cévní mozkovou příhodou je“

Zdroj: vlastní výzkum

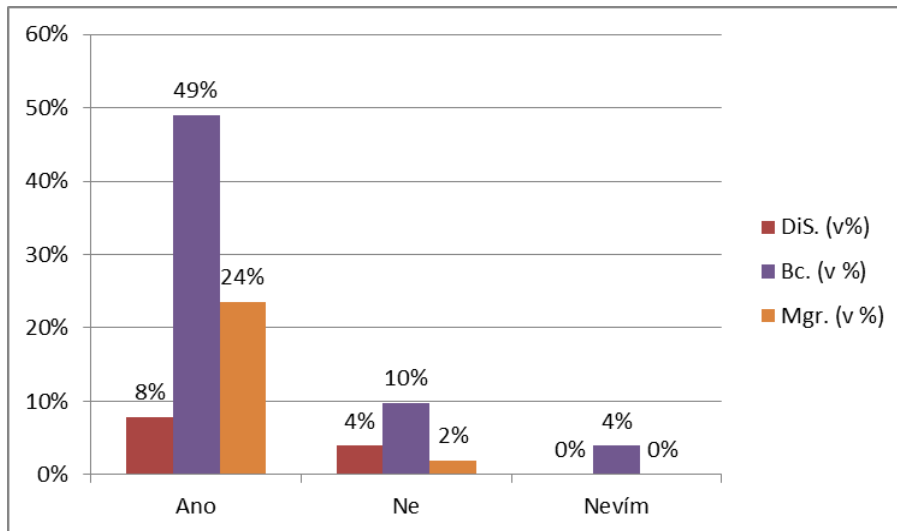


Graf 4 Existence závislosti mezi věkem pacienta a vznikem onemocnění

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu „Přímo úměrná“ vybralo 12%, variantu „Nepřímo úměrná“ 0%, variantu „Nevím“ rovněž 0%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. variantu „Přímo úměrná“ vybralo 57%, variantu „Nepřímo úměrná“ 0%, variantu „Nevím“ 6% . Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu „Přímo úměrná“ vybralo 25%, variantu „Nepřímo úměrná“ 0%, variantu „Nevím“ rovněž 0% (viz. Graf 4)

Otázka č. 4 „Cévní mozková příhoda v rodinné anamnéze může být predispozicí ke vzniku tohoto onemocnění.“

Zdroj: vlastní výzkum



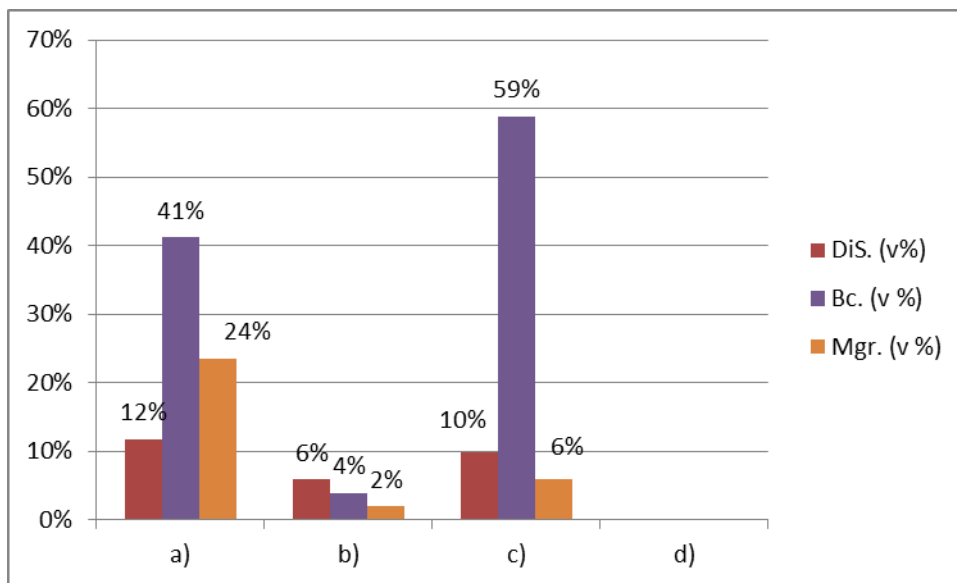
Graf 5 Predispozice v rodinné anamnéze

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu „Ano“ vybralo 8%, variantu „Ne“ 4%, variantu „Nevím“ 0%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. variantu „Ano“ vybralo 49%, variantu „Ne“ 10 %, variantu „Nevím“ 4%. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu „Ano“ vybralo 24%, variantu „Ne“ 2%, variantu „Nevím“ 0% (viz. Graf 5)

Otázka č. 5 „ Mezi obvyklé příznaky CMP patří:

- Porucha vědomí různého stupně
- Náhlá slabost nebo znecitlivění tváře, horní či dolní končetiny, porucha hybnosti končetin, zpravidla jednostranná
- Náhlá neschopnost mluvit nebo rozumět řeči
- Náhlá porucha smyslů- náhlé zmatení nebo ztráta zraku zejména na jednom oku, náhlá silná bolest hlavy bez známé příčiny, nevysvětlitelná závrať či náhlý pád

Zdroj: vlastní výzkum



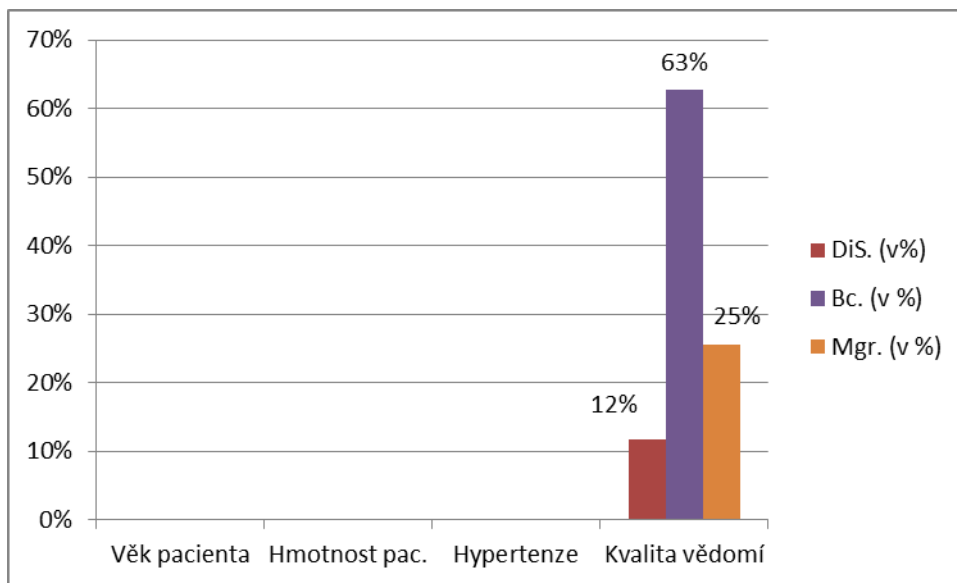
Graf 6 Příznaky CMP

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu a) vybralo 12%, variantu b) 6%, variantu c) 10% a variantu d) 0%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. odpovědělo variantou a) 41%, variantou b) 4%, variantou c) 59% a variantou d) 0%. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu a) vybralo 24%, variantu b) 2%, variantu c) 6% a variantu d) 0%. (viz. Graf 6)

H2: Zdravotníci záchranáři dodržují správné postupy při poskytování přednemocniční neodkladné péče u tohoto onemocnění.

Otázka č. 6 „Pro vyslání vozu s posádkou RLP ke klientovi ohroženého CMP by mělo být rozhodující:“

Zdroj: vlastní výzkum



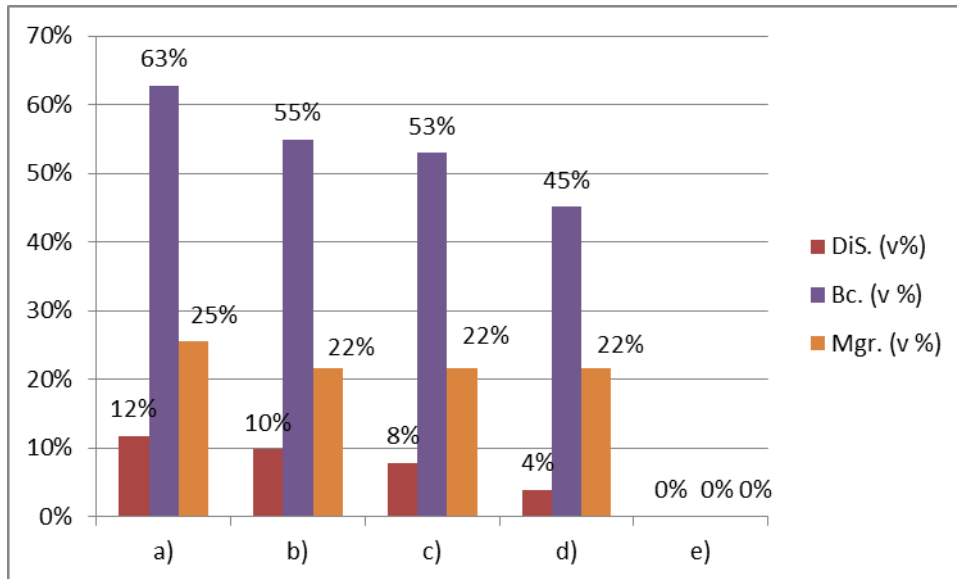
Graf 7 Rozhodující faktory pro vyslání posádky RLP

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si celých 12% zvolilo odpověď „Kvalita vědomí“. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. si celých 62% zvolilo odpověď „Kvalita vědomí“. Z 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si celých 26% zvolilo také variantu „Kvalita vědomí“ (viz. Graf 7)

Otázka č. 7 „Úkolem týmu ZZS po příjezdu ke klientovi s podezřením na CMP je:“

- a) Zajistit základní životní funkce – dýchání – krevní oběh – vědomí
- b) Zahájení korekce závažných zdravotních komplikací majících vliv na průběh CMP (glykemie, poruchy rytmu, hypertenze)
- c) Získat co největší počet anamnestických informací
- d) Nasměrovat pacienta na cílové pracoviště
- e) Jiné (prosím vypište vlastními slovy).....

Zdroj: vlastní výzkum



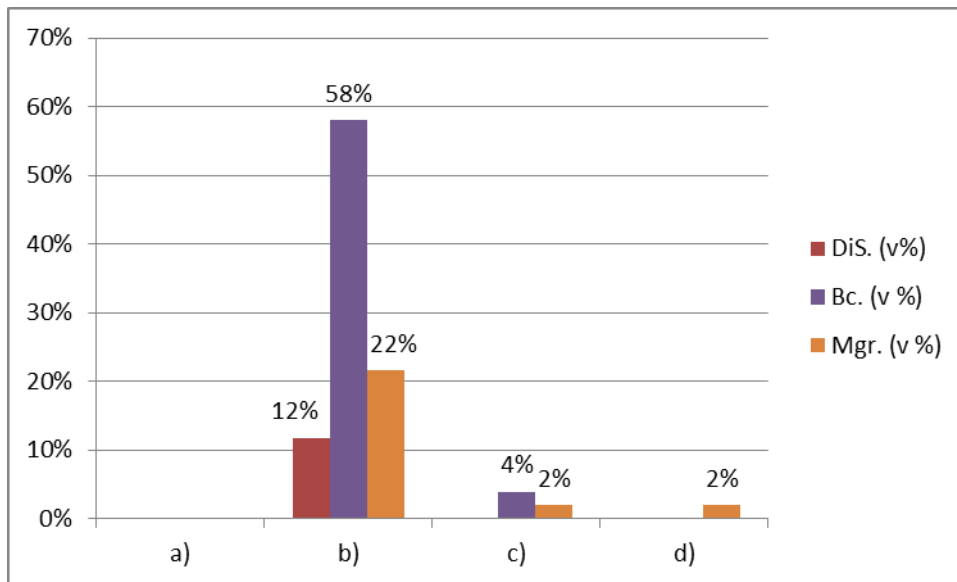
Graf 8 Primární činnosti ZZS

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu a) vybralo 12%, variantu b) 10%, variantu c) 8%, variantu d) 4% a variantu e) 0%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. odpovědělo variantou a) 63%, variantou b) 55%, variantou c) 53%, variantou d) 45% a variantou e) 0%. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu a) vybralo 25%, variantu b) 22%, variantu c) 22%, variantu d) 22% a variantu e) 0%. (viz. Graf 8)

Otázka č. 8 „Střední zdravotnický personál (záchranáři) po příjezdu na ohlášené místo k rizikovému pacientovi nejprve:“

- a) zjišťují zdravotní pojišťovnu
- b) zjišťují kvalitu vědomí
- c) dávají pacienta do stabilizované polohy
- d) odebírají klientovi krev

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 9 Prvotní informace od klienta

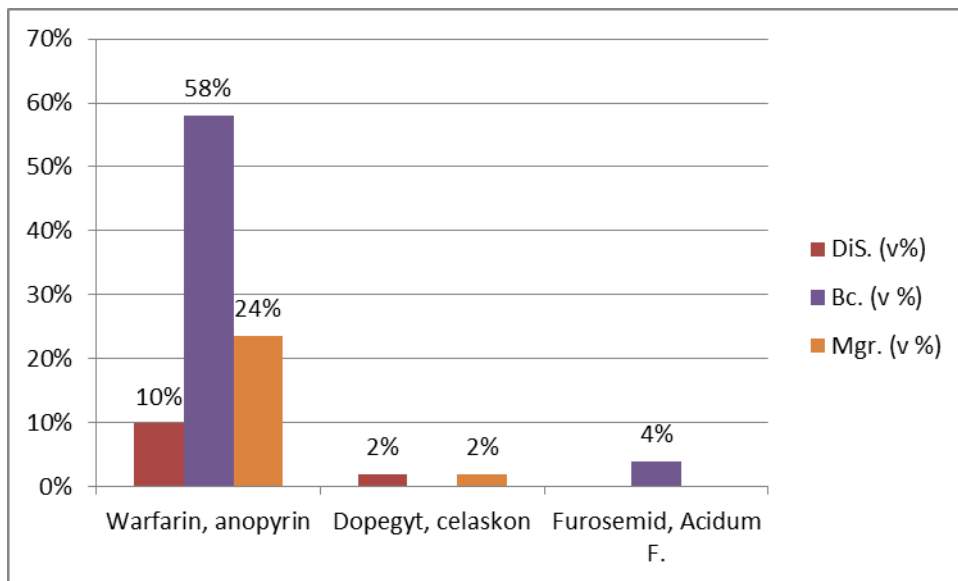
Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu a) vybralo 0%, variantu b) celých 12%, variantu c) 0% a variantu d) 0%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. odpovědělo variantou a) 0%, variantou b) 58%, variantou c) 4% a variantou d) 0%. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu a) vybralo 0%, variantu b) 22%, variantu c) 2% a variantu d) 2%. (viz. Graf 9)

Otázka č. 9 „ Vyberte důležité léky z farmakoanamnézy pacienta s podezřením na onemocnění CMP“

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu „Warfarin, anopyrin“ zvolilo 10%, variantu „Dopegyt, celaskon“ 2%, variantu „Furosemid, Acidum Folicum“ 0%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. si variantu „Warfarin, anopyrin“ zvolilo 58%, variantu „Dopegyt, celaskon“ 0%, variantu „Furosemid, Acidum Folicum“ 4%. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si

variantu „Warfarin, anopyrin“ zvolilo 24%, variantu „Dopegyt, celaskon“ 2%, variantu „Furosemid, Acidum Folicum“ 0% (viz. Graf 10)

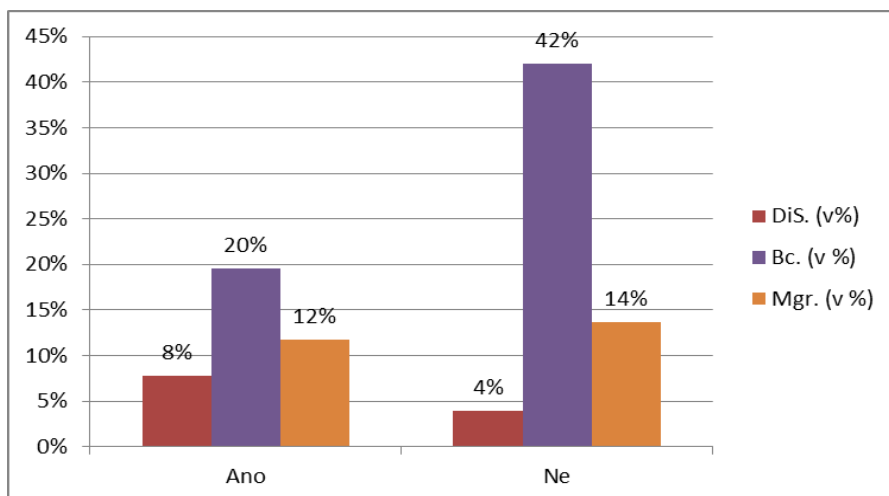
Zdroj: vlastní výzkum



Graf 10 Farmakoanamnéza

Otázka č. 10 „Vyžíváte při práci tzv. „iktové schéma“?“

Zdroj: vlastní výzkum

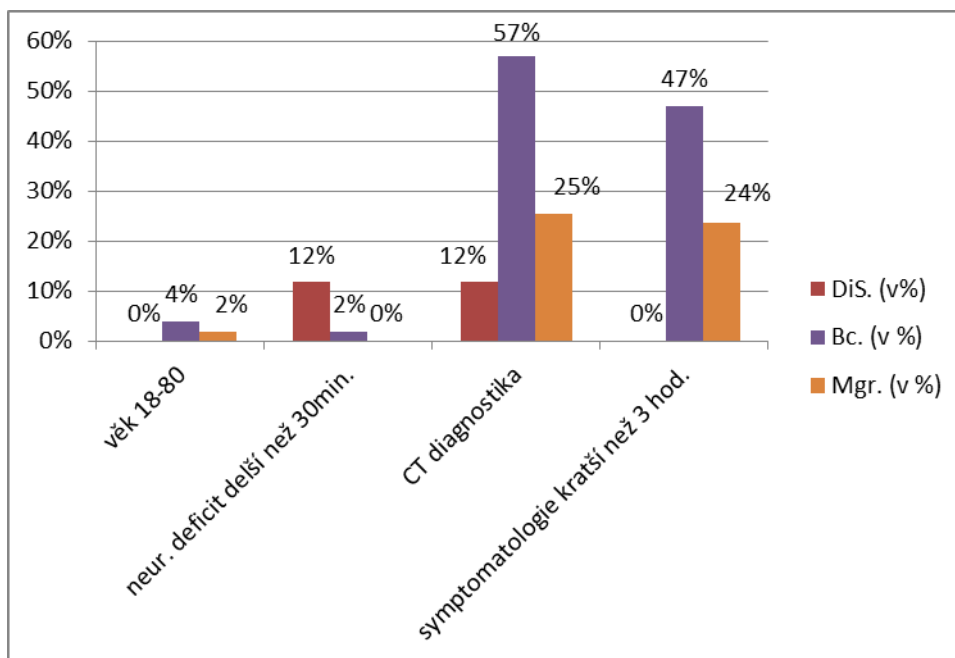


Graf 11 Využití iktového schématu

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu „Ano“ vybralo 8%, variantu „Ne“ 4%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. variantu „Ano“ vybralo 20%, variantu „Ne“ 42 %. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu „Ano“ vybralo 12%, variantu „Ne“ 14% (viz. Graf 11).

Otázka č. 11 „Vyberte hlavní kritéria k indikaci trombolytické léčby“

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 12 Kritéria k indikaci trombolytické léčby

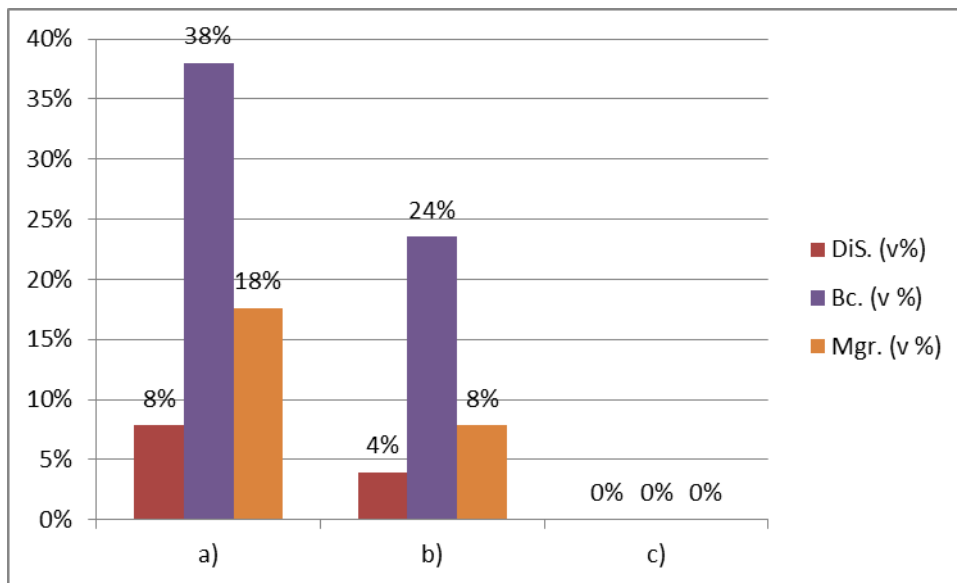
Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu „Věk 18 - 80“ vybralo 0%, variantu „Neurologický deficit trvající déle než 30 min.“ 12%, variantu „CT diagnostika“ 12% a variantu „symptomatologie kratší než 3hod.“ 0%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. variantu „Věk 18 - 80“ vybralo 4%, variantu „Neurologický deficit trvající déle než 30 min.“ 2%, variantu „CT diagnostika“ 57% a variantu „symptomatologie kratší než 3hod.“ 47%. Z celkových 26% (13) pracovníků se

získaným titulem Mgr. si variantu „Věk 18 - 80“ vybrala 2%, variantu „Neurologický deficit trvající déle než 30 min.“ 0%, variantu „CT diagnostika“ 25% a variantu „symptomatologie kratší než 3hod.“ 24% (viz. Graf 12).

Otázka č. 12 „Do celkového vyšetření klienta ohroženého CMP pracovníky ZZS v PNP patří“

- a) Odběr anamnézy, odběr farmakoanamnézy, neurologické vyšetření (hybnost, poruchy řeči, zraku, svěračů), monitorace vitálních funkcí (EKG, tlak, puls, saturace)
- b) Odběr anamnézy, neurologické vyšetření, neprovádí se monitorace vitálních funkcí
- c) Neurologické vyšetření, odběr krve

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 13 Celkové vyšetření klienta ZZS

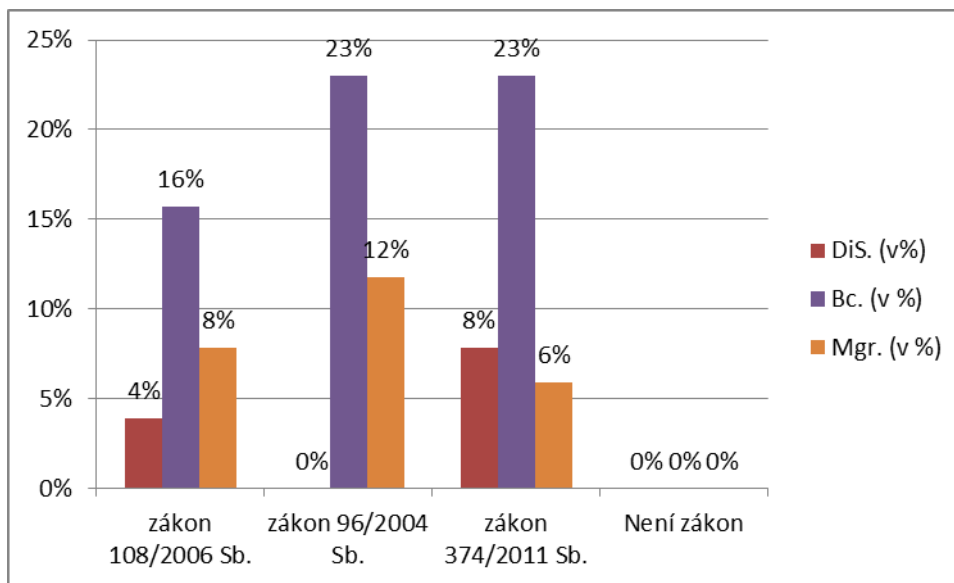
Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu a) vybralo 8% a variantu b) 4%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. odpovědělo

variantou a) 38% a variantou b) 24%. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu a) vybralo 18% a variantu b) 8%. Variantu c) nezvolila ani jedna skupina respondentů.(viz. Graf 13)

H3: Většina záchranářů se dále celoživotně vzdělává i nad rámec povinného vzdělávání nařízeného zákonem.

Otázka č. 13 „ Jaký zákon ukládá zdravotnickým pracovníkům nutnost celoživotně se vzdělávat?“

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 14 Legislativní ukotvení celoživotního vzdělávání pracovníků ZZS

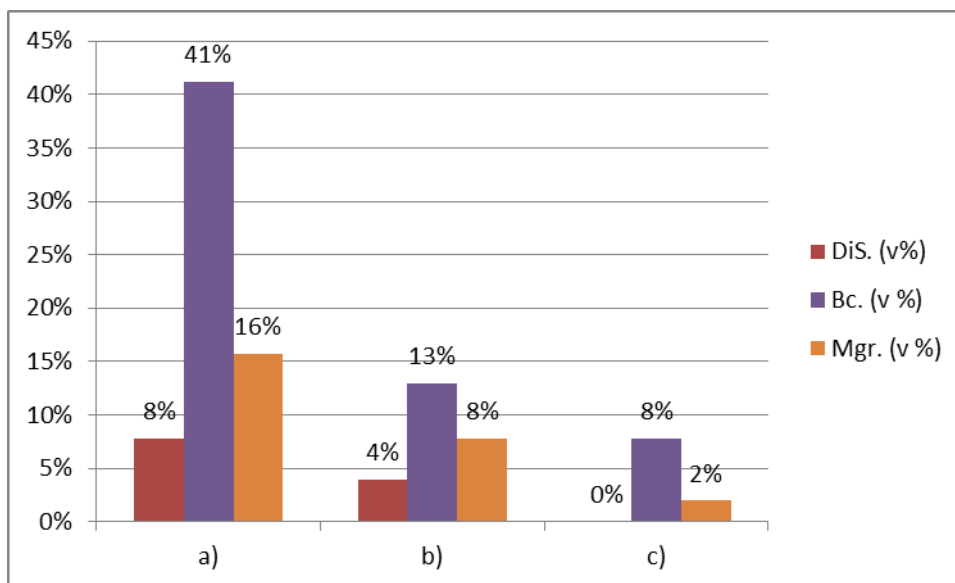
Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu „zákon 108/2006 Sb.“ vybrala 4%, variantu „zákon 96/2004Sb.“ 0%, variantu „zákon 374/2011 Sb.“ 8%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. si variantu „zákon 108/2006 Sb.“ vybrala 4%, variantu „zákon 96/2004Sb.“ 23%, variantu „zákon 374/2011 Sb.“ 23%.

Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu „zákon 108/2006 Sb.“ vybralo 8%, variantu „zákon 96/2004Sb.“ 12%, variantu „zákon 374/2011 Sb.“ 6%. Variantu „Není zákon“ si nevybrala žádná skupina z dotazovaných respondentů (viz. Graf 14)

Otázka č. 14 „Jaký je Váš zájem se i nadále vzdělávat?“

- a) dále se vzdělávám, protože musím
- b) vzdělávám se i nad rámec kreditového systému i hodnocení celoživotního vzdělávání stanoveného zákonem
- c) již se nadále nevzdělávám

Zdroj: vlastní výzkum



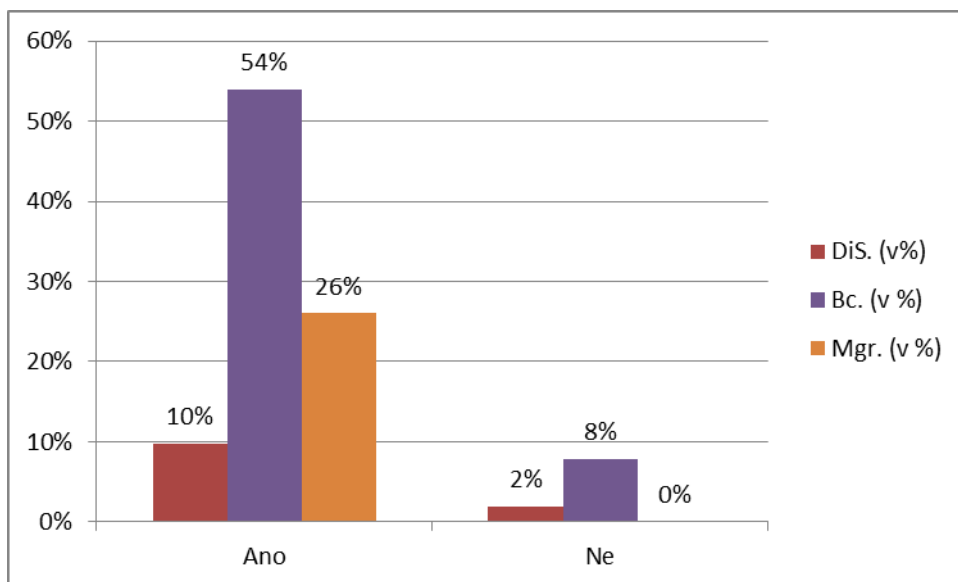
Graf 15 Zájem pracovníků se nadále vzdělávat

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu a) vybralo 8%, variantu b) 4%, variantu c) 0%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. odpovědělo variantou a) 41%, variantou b) 13%, variantou c) 8%. Z celkových 26% (13)

pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu a) vybralo 16%, variantu b) 8%, variantu c) 2%. (viz. Graf 15)

Otázka č. 15 „Zajišťuje Vám zaměstnavatel dostatečnou škálu nabídek odborných vzdělávacích či školicích akcí?“

Zdroj: vlastní výzkum

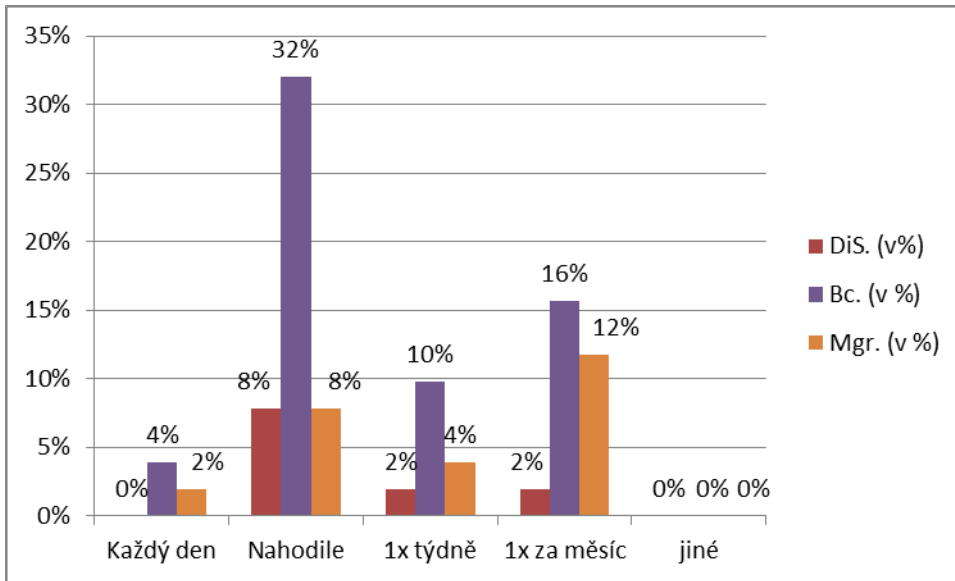


Graf 16 Dostatečná nabídka vzdělávacích akcí od zaměstnavatele

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu „Ano“ vybralo 10%, variantu „Ne“ 2%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. variantu „Ano“ vybralo 54%, variantu „Ne“ 8%. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu „Ano“ vybralo celých 26%, variantu „Ne“ 0% (viz. Graf 16).

Otázka č. 16 „Kolik času věnujete samostudiu zaměřeného na prohlubování kvalifikačních předpokladů a získání nových znalostí ve zdravotnické problematice?“

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 17 Čas věnovaný samostudiu

Z celkových 12% (6) pracovníků se získaným vzděláním DiS. si variantu „Každý den“ vybralo 0%, variantu „Nahodile“ 8%, variantu „1x týdně“ 2%, variantu „1x za měsíc“ 2%. Z 62% (32) pracovníků se získaným vzděláním Bc. si variantu „Každý den“ vybralo 4%, variantu „Nahodile“ 32%, variantu „1x týdně“ 10%, variantu „1x za měsíc“ 16%. Z celkových 26% (13) pracovníků se získaným titulem Mgr. si variantu „Každý den“ vybrala 2%, variantu „Nahodile“ 8%, variantu „1x týdně“ 4%, variantu „1x za měsíc“ 12%. Variantu „jiné“ nevyužila žádná skupina z respondentů (viz. Graf 17).

5.7 Diskuze výsledků výzkumu

5.7.1 Metoda dotazníku

Průzkumné dotazníkové šetření bylo provedeno na neurologii a iktovém centru ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Sběr dat probíhal v období březen až květen.

Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, z toho zůstalo 9 nevyplněných. Celkem vysoká návratnost tj. 85% byla zajištěna vstřícným přístupem zdravotnických pracovníků ve FN HK. Na základě pokládaných otázek jsem ověřoval 3 hypotézy.

H1: Zdravotníci záchranáři mají teoretické znalosti o onemocnění centrální mozkovou příhodou.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že na otázku č. 1 odpovědělo celkem na správnou odpověď a) 71% a c) 94%. Na otázku č. 2 odpovědělo správně pouze 14% ze všech dotázaných. Na otázku č. 3 odpovědělo správně 94%. Na otázku č. 4 odpovědělo správně 81%. Z výsledků také vyplývá, že nezáleží pouze na nejvyšším dosaženém vzdělání daného pracovníka, jelikož ne vždy pracovník s vyšším vzděláním uvedl více správných odpovědí než pracovník s nižším vzděláním. Dle mého názoru tady hraje velikou roli délka praxe jednotlivého pracovníka. Na základě těchto výsledků a mnou stanovených kritérií se hypotéza *H1 potvrdila a přijímám ji za platnou.*

H2: Zdravotníci záchranáři dodržují správné postupy při poskytování přednemocniční neodkladné péče u tohoto onemocnění.

V rámci šetření bylo zjišťováno, zda záchranáři dodržují správné postupy, pokud poskytují přednemocniční neodkladnou péči. Jednou z otázek bylo určit rozhodující faktor pro vyslání RLP ke klientovi, který je ohrožený právě centrální mozkovou příhodou. Všichni pracovníci shodně uvedli správnou odpověď, tj. 100% respondentů uvedlo jako odpověď kvalitu vědomí. Další položka ověřovala hlavní úkoly, které má tým ZZS po

příjezdu ke klientovi s podezřením na CMP provést. Respondenti měli možnost volit ze 4 možností, přičemž všechny možnosti byly správné. Většina dotazovaných uvedla všechny možnosti tj. možnost zajistit základní životní funkce – dýchání – krevní oběh – vědomí, dále pak zahájení korekce závažných zdravotních komplikací majících vliv na průběh CMP (glykemie, poruchy rytmu, hypertenze), dále ve většině uvedli získat co největší počet anamnestických informací a jako poslední možnost uvedla též většina nasměrovat pacienta na cílové pracoviště. Další položka zjišťovala, jakou první informaci by měl zdravotnický personál po příjezdu k rizikovému pacientovi ohroženému CMP zjišťovat. 92% z dotázaných respondentů uvedlo správnou odpověď- tedy zjišťovat kvalitu vědomí. Další položka zjišťovala informace týkající se farmakoanamnézy. Celých 92% ze všech respondentů uvedlo správnou odpověď tj. Warfarin a Anopyrin. Na základě výše uvedených skutečností je možné konstatovat, že hypotéza *H2 se potvrdila a přijímám ji tedy za platnou.*

H3: Většina záchranářů se dále celoživotně vzdělává i nad rámec povinného vzdělávání nařízeného zákonem.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že se respondenti i nadále celoživotně vzdělávají. Je nutné konstatovat, že celých 65% z dotazovaných uvedlo, že se nadále vzdělávají, jelikož musí, 25% respondentů uvedlo, že se dále vzdělává i nad rámec kreditového systému i hodnocení celoživotního vzdělávání stanoveného zákonem. Další položka zjišťovala, zda mají pracovníci dostatečnou škálu nabídek vzdělávacích akcí od svého zaměstnavatele. 90% respondentů uvedlo, že mají dostatečnou nabídku vzdělávacích akcí. Poslední položka v dotazníku byla zaměřena na četnost samostudia jednotlivých pracovníků. Pouhých 6% uvedlo, že se vzdělává každý den, 48% z dotazovaných uvedlo, že se vzdělává nahodile, 16% 1x týdně a 30% 1x za měsíc. Na základě těchto výsledků se *hypotéza H3 nepotvrdila a je tedy přijata za neplatnou.*

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem stručně popsal problematiku cévních mozkových příhod a zaměřil jsem se především na poskytování přednemocniční neodkladné péče v rámci zdravotní záchranné služby. Zjišťoval jsem jaké znalosti má střední zdravotnický personál o problematice cévních mozkových příhod. Na základě výsledků, jež jsou popsány v empirické části, se domnívám, že mají pracovníci dostatečné znalosti v oblasti onemocnění cévní mozkovou příhodou. Pracovníci byli rozděleni do tří souborů a to podle nejvyššího dosaženého vzdělání – diplomovaný specialista, bakalář, magistr. Konečné zhodnocení jsem však prováděl za všechny tři skupiny výběrového souboru dohromady.

Výzkumné šetření mi také umožnilo ověřit si, zda záchranáři dodržují správné postupy při poskytování přednemocniční péče o rizikové klienty, jež mohou být postihnuti cévní mozkovou příhodou.

Z výzkumu je patrné, že ačkoliv dnešní svět klade veliký důraz na vzdělání, mnohdy je užitečnější a v životě jako takovém přínosnější spojení teorie a praxe. Ne vždy pracovníci s vyšším dosaženým vzděláním odpověděli lépe než pracovníci s nižším dosaženým vzděláním což i potvrdily výsledky výzkumu.

Na začátku práce jsem si stanovil 3 hypotézy, ke kterým empirická část mé práce směřovala. Hypotéza1: Zdravotničtí záchranáři mají teoretické znalosti o onemocnění centrální mozkovou příhodou. Tuto hypotézu jsem dle poskytnutých odpovědí od respondentů přijal a uznal za platnou. H2: Zdravotničtí záchranáři dodržují správné postupy při poskytování přednemocniční neodkladné péče u tohoto onemocnění. Tato hypotéza se též potvrdila a přijala za platnou. H3: Většina záchranářů se dále celoživotně vzdělává i nad rámec povinného vzdělávání nařízeného zákonem. Tato hypotéza se nepotvrdila a nebyla přijata za platnou.

Tato práce může posloužit laické veřejnosti a lidem ohrožených cévní mozkovou příhodou jako možná příručka.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BERLIT, Peter. *Memorix neurologie*. 1. české vydání. Praha: Grada, 2007, xvi, 447 s. ISBN 978-80-247-1915-3
- BUDÍNOVÁ-SMĚLÁ, Jiřina. *Mozková mrtvice, její diagnostika a léčení*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1954, 151 s.
- DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Akutní stavy v první linii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1997, 330 s. ISBN 80-7169-238-7.
- ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 340 s. ISBN 80-7013-300-7.
- FEIGIN, Valery L a Pavel KALVACH. *Cévní mozková příhoda: prevence a léčba mozkového iktu*. 1. české vyd. Praha: Galén, c2007, 207 s. ISBN 978-80-7262-428-7.
- FILLA, Pavel. Přeplněnost nemocnic je i v tom, že chybí kvalitní přednemocniční péče. *Hradecké noviny*. Hradec Králové, 19950912, roč. 4, č. 213, s. 3. ISSN 1210-602x.
- *II. kongres přednemocniční péče: sborník abstrakt: Hradec Králové, 13. května 2004*. Hradec Králové: Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, 2004, 29 s. ISBN 80-239-2829-5.
- KALITA, Zbyněk. et al. *Akutní cévní mozkové příhody: diagnostika, patofyziologie, management*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2006, 623 s. ISBN 80-859-1226-0.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- KLENER, Pavel. *Vnitřní lékařství*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 2005, xliv, 1158 s. ISBN 80-246-1252-6.

- MAŠEK, Jiří. Záchranář: Co bylo jen pro Hradec, je teď pro celý kraj. *Mladá fronta Dnes - Královéhradecké vydání*. 20110506, roč. 21, č. 106. ISSN 1210-1168.
- MUMENTHALER, Marco a Heinrich MATTLE. *Neurologie*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2001, 649 s. ISBN 80-7169-545-9.
- NEUMANN, Jiří. Současné možnosti péče o pacienta s akutní ischemickou cévní mozkovou příhodou. [cit. 30. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/med/2007/01/08.pdf>
- PEŠEK, Jaromír a Jiřina PAVLÍKOVÁ. *Naše zdravotnictví a lékárenství v EU*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 152 s. ISBN 80-247-1392-6.
- POKORNÝ, Jiří. *Systém přednemocniční neodkladné péče a poskytování lékařské první pomoci u neodkladných stavů praktickým lékařem: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2007, 14 s. ISBN 978-80-86998-12-1.
- RIEGROVÁ, Helena a Alois MASÁK. *Akutní cévní mozkové příhody: aktuální problémy patogeneze a diagnostiky*. 1. vyd. Praha: SZdN, 1968, 142 s.™
- ROSSI, Rolando a Günter DOBLER. *Akutní stavy do kapsy pro záchrannou službu*. 1. české vyd. Přeložil Zdeněk Wilhelm. Praha: Jan Kanzelsberger, 1995, 299 s. ISBN 80-85387-28-x.
- Sdružení CMP. [cit. 2. 2. 2012. 3. 2012]. Dostupné z: <http://sdruzenicmp.cz/cz/>
- SPENCE, David J. *Mozková mrtvice: prevence, výživová doporučení, recepty*. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2008, 255 s. ISBN 978-80-7387-058-4.
- ŠTĚTINA*, Jiří. Přednemocniční neodkladná péče v Hradci Králové. *Scan*. Hradec Králové, 2000, roč. 10, č. 4, s. 6-8. ISSN 1211-295x.
- TYRLÍKOVÁ, Ivana. *Neurologie pro sestry*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999, 288 s. ISBN 80-7013-287-6.
- www.fnhk.cz
- www.zzskhk.cz

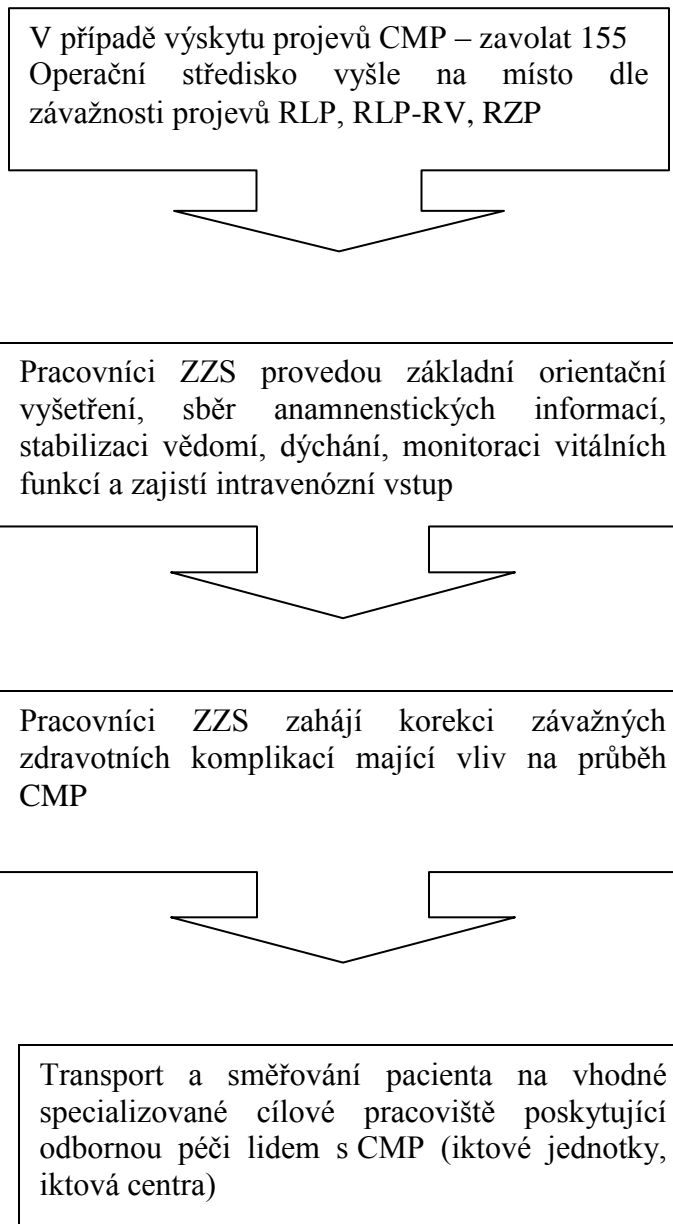
- ŽLÁBKOVÁ, Ludmila a Vladislav PROUZA. Záchranka zavádí nový systém výjezdů: v hradeckém kraji začínají lékaři jezdit samostatným vozidlem k případům, kde je jich nejvíce potřeba. *Právo. Východní Čechy*. 20100325, roč. 20, č. 71, s. 10. ISSN 1211-2119.

Právní předpisy

- Vyhláška č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě
- Vyhláška č. 189/2009. o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
- Vyhláška 55/2011Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě
- Zákon 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- Zákon 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě

PŘÍLOHY :

A) Metodický postup při poskytování přednemocniční neodkladné péče u klientů s podezřením na CMP



B) Vzor dotazníku

DOTAZNÍK 2011/2012 Vážená kolegyně, Vážený kolego,

tímto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „ Přednemocniční neodkladná péče o klienta s centrální (cévní) mozkovou příhodou v rámci zdravotnické záchranné služby“. Žádám Vás o pravdivé vyplnění, které vychází z Vašich vlastních zkušeností a znalostí. Dotazník je anonymní a slouží pouze pro potřeby mé bakalářské práce. Dotazník je určen pouze pro střední zdravotnický personál. Správné odpovědi zakroužkujte.

Děkuji Vám za ochotu a spolupráci.

Jan Kučera

IV. ročník oboru zdravotnický záchranář, ZSF-JCU.

Vyplňte a zakroužkujte následující údaje:

Pohlaví: muž žena

Dosažené vzdělání:

- a) střední zdravotnické (ARIP)
- b) diplomovaný specialista
- c) bakalářské
- d) magisterské
- e) zdravotní sestra
- f) zdravotnický záchranář

1. Tepny v živující mozek jsou:

- a) a. vertebralis
- b) a. femoralis
- c) a. carotis
- d) a. tetris

2. Musí uzávěr 1 z přívodních tepen způsobit ischemii?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

3. Závislost mezi věkem pacienta a vznikem onemocnění cévní mozkovou příhodou je:

- a) přímo úměrná
- b) nepřímo úměrná
- c) nevím

4. Cévní mozková příhoda v rodinné anamnéze, může být predispozicí ke vzniku tohoto onemocnění:

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

5. Mezi obvyklé příznaky CMP patří:

- a) Porucha vědomí různého stupně
- b) Náhlá slabost nebo znecitlivění tváře, horní či dolní končetiny, porucha hybnosti končetin, zpravidla jednostranná

- c) Náhlá neschopnost mluvit nebo rozumět řeči
- d) Náhlá porucha smyslů – náhlé zmatení nebo ztráta zraku zejména na jednom oku, náhlá silná bolest hlavy bez známé příčiny, nevysvětlitelná závrať či náhlý pád

6. Pro vyslání vozu s posádkou RLP ke klientovi ohroženého CMP by mělo být rozhodující:

- a) Věk pacienta
- b) Tělesná hmotnost pacienta
- c) Hypertenze
- d) Kvalita vědomí

7. Úkolem týmu ZZS po příjezdu ke klientovi s podezřením na CMP je:

- a) Zajistit základní životní funkce – dýchání – krevní oběh – vědomí
- b) Zahájení korekce závažných zdravotních komplikací majících vliv na průběh CMP (glykemie, poruchy rytmu, hypertenze)
- c) Získat co největší počet anamnestických informací
- d) Nasměrovat pacienta na cílové pracoviště
- e) Jiné (prosím vypište vlastními slovy)

.....

8. Střední zdravotnický personál (záchranáři) po příjezdu na ohlášené místo k rizikovému pacientovi nejprve:

- a) zjišťuje zdravotní pojišťovnu
- b) zjišťuje kvalitu vědomí
- c) dává klienta do stabilizované polohy
- d) odebírá klientovi krev

9. Vyberte důležité léky z farmakoanamnézy pacienta s podezřením na onemocnění CMP

- a) Warfarin, anopyrin
- b) Dopegyt, celaskon
- c) Furosemid, acidum folicum

10. Využíváte při práci tzv. „iktové schéma“?

- a) Ano
- b) Ne

11. Vyberte hlavní kritéria k indikaci trombolytické léčby:

- a) Věk 18 – 80
- b) Neurologický deficit trvající déle než 30 minut
- c) CT diagnostika
- d) Známý začátek symptomatologie trvající méně než 3 hodiny

12. Do celkového vyšetření klienta ohroženého CMP pracovníky ZZS v PNP patří:

- a) zjištění anamnézy, zjištění farmakoanamnézy, neurologické vyšetření (hybnost, poruchy řeči, zraku, svěračů), monitorace vitálních funkcí (EKG, tlak, puls, saturace)
- b) zjištění anamnézy, neurologické vyšetření, neprovádí se monitorace vitálních funkcí
- c) neurologické vyšetření, odběr krve

13. Jaký zákon ukládá zdravotnickým pracovníkům nutnost celoživotně se vzdělávat?

- a) zákon 108/2006 Sb.
- b) zákon 96/2004 Sb.
- c) zákona č. 374/2011 Sb.
- d) žádný zákon celoživotní vzdělávání neukládá, záleží pouze na vůli zdravotnického pracovníka zda se bude i nadále vzdělávat či nikoliv

14. Jaký je Váš zájem se i nadále vzdělávat?

- a) dále se vzdělávám, protože musím
- b) vzdělávám se i nad rámec kreditového systému i hodnocení celoživotního vzdělávání stanoveného zákonem
- c) již se nadále nevzdělávám

15. Zajišťuje Vám Váš zaměstnavatel dostatečnou škálu nabídek odborných vzdělávacích či školicích akcí?

- a) Ano
- b) Ne

16. Kolik času věnujete samostudiu zaměřeného na prohlubování kvalifikačních předpokladů a získání nových znalostí ve zdravotnické problematice?

- a) každý den
- b) nahodile
- c) 1x týdně
- d) 1x za měsíc
- e) Jiné (napíšte vlastními slovy).....