

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**ROLE VEDOUCÍHO ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY
NA MÍSTĚ HROMADNÉHO POSTIŽENÍ OSOB**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VLADIMÍR HUSÁREK

Praha 2018

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**ROLE VEDOUCÍHO ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY
NA MÍSTĚ HROMADNÉHO POSTIŽENÍ OSOB**

Bakalářská práce

VLADIMÍR HUSÁREK

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: MUDr. Pavel Buček

Praha 2018

SCAN SCHVÁLENÍ NÁZVU PRÁCE (BEZ NADPISU)

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucímu práce MUDr. Pavlu Bučkovi za příkladnou spolupráci při konzultacích a finalizaci práce, cenné rady a trpělivost při tvorbě této bakalářské práce.

Dále bych také rád upřímně poděkoval mé manželce Zuzaně, za podporu a trpělivost při celém studiu a tvorbě práce. Dále všem blízkým, kteří při studiu a s tvorbou práce pomáhali a spolupracovali.

ABSTRAKT

HUSÁREK, Vladimír. *Role vedoucího zdravotnické složky na místě hromadného postižení osob*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Pavel Buček. Praha. 2018. 69 s.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou role vedoucího zdravotnické složky při zvládnání své úlohy na místě hromadného postižení osob. Takto zaměřené téma nebylo v rámci dostupných zdrojů doposud prakticky zpracováno, zejména proto, že zkušenosti z postu vedoucího zdravotnické složky při velení a koordinaci v přednemocniční neodkladné péči nejsou časté. Teoretická část je zaměřena na zmapování podkladů týkajících se role vedoucího zdravotnické složky. Věnuje se medicíně katastrof. Dále pak seznamuje s legislativním rámcem týkajícím se role vedoucího zdravotnické složky a všem důležitým okolnostem, které potřebuje mít osvojeny při zvládnutí zásahu s hromadným postižením osob. Praktická část se věnuje rozboru čtyř kasuistik, kterých se v roli vedoucího zdravotnické složky autor této práce účastnil. Cílem této práce bude definovat postupy, které musí každý vedoucí zdravotnické složky ovládat. Jde o základní principy, které musí zohlednit ve chvíli, kdy byl ustanoven do role vedoucího zdravotnické složky až do skončení každé takové akce na místě hromadného postižení osob.

Klíčová slova

Hromadné postižení osob. Přednemocniční neodkladná péče. Vedoucí zdravotnické složky. Zdravotnická záchranná služba.

ABSTRACT

HUSÁREK, Vladimír. *Role of medical supervisor on the place with mass casualty injuries*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Pavel Buček. Prague. 2018. 69 pages.

This bachelor thesis mainly describes a role of a medical supervisor and his role on the scene with mass casualties. A topic like this has not been treated yet and cannot be found in any available resources, especially because of lack of experiences dealing with the medical supervision and so commanding and coordinating actions on the scene. The theoretical part is focused on mapping of various sources related to a role of a medical supervisor and also to a disaster medicine. Next chapter describes regulations connected with a role of medical supervisor as well as other important rules and factors necessary for managing the scene with mass casualties. The practical part describes four different cases in which the author took part as a medical supervisor. The aim of this thesis is to define some processes that every medical supervisor has to handle. These basic rules must be take into account at the moment, when a medical supervisor was appointed till the end of every such situation related to mass casualties.

Keywords

A mass casualty. A medical supervisor. A medical supervisor himself. A prehospital emergency care. An emergency medical service.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	10
SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM TABULEK.....	12
ÚVOD.....	13
1 TEORETICKÁ ČÁST	16
1.1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	16
1.2 MEDICÍNA KATASTROF Z POHLEDU VEDOUCÍHO ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY	17
1.2.1 MEDICÍNA KATASTROF	17
1.2.2 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST S PŘEVAHOU ZDRAVOTNÍCH NÁSLEDKŮ.....	18
1.2.3 MEDICÍNA KATASTROF Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	18
1.2.4 VEDOUcí ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY	20
1.2.5 ČINNOST ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY NA MÍSTĚ HROMADNÉHO POSTIŽENÍ OSOB.....	23
1.3 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM.....	27
2 PRAKTICKÁ ČÁST	30
2.1 KASUISTIKA 1.....	30
2.1.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE	30
2.1.2 FÁZE ZDRAVOTNICKÉHO ZAJIŠTĚNÍ	32
2.1.3 DISKUZE KE KASUISTICE	36
2.2 KASUISTIKA 2.....	38
2.2.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE	38
2.2.2 FÁZE ZDRAVOTNICKÉ ZAJIŠTĚNÍ.....	40
2.2.3 DISKUZE KE KASUISTICE	43
2.3 KASUISTIKA 3.....	45
2.3.1 POPIS UDÁLOSTI.....	45
2.3.2 PRŮBĚH ZÁSAHU Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	46
2.3.3 DISKUZE KE KASUISTICE	49
2.4 KASUISTIKA 4.....	51
2.4.1 POPIS UDÁLOSTI.....	51

2.4.2	PRŮBĚH ZÁSAHU Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	52
2.4.3	DISKUZE KE KASUISTICE	60
3	DISKUZE	62
3.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	64
4	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
	PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	.....	Česká republika
ČLS JEP	.....	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
IP	.....	Inspektor provozu
IZS	.....	Integrovaný záchranný systém
JMK	.....	Jihomoravský kraj
HPZ	.....	Hromadné postižení zdraví
HZS	.....	Hasičský záchranný sbor
KZOS	.....	Krajské zdravotnické operační středisko
KOPIS	.....	Krajské operační a informační středisko
MU	.....	Mimořádná událost
PČR	.....	Policie České republiky
RDST	.....	Radiostanice
RLP	.....	Rychlá lékařská pomoc
RLP RV	.....	Rychlá lékařská pomoc v systému „rendes vous“
RZP	.....	Rychlá zdravotnická pomoc
STČ	.....	Soubor typových činností
SUMMK	.....	Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
ŠVZ	.....	Školní výcvikové zařízení
UP	.....	Urgentní příjem
UPV	.....	Umělá plicní ventilace
VL	.....	Vedoucí lékař
VO	.....	Vedoucí odsunu
VS	.....	Výjezdová skupina
VZS	.....	Vedoucí zdravotnické složky
ZZS	.....	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Vedoucí zdravotnické složky ZZS JMK	22
Obrázek 2 – Třídící a identifikační karta pro lékařské třídění	25
Obrázek 3 – Schéma třídící metody START	26
Obrázek 4 – Mapa stadionu – Utkání „Chceme fotbal za Lužánky“	32
Obrázek 5 – Benefiční utkání Petra Švancary – „Chceme fotbal za Lužánky“	36

SEZNAM TABULEK

16	Tabulka 1 – Systematické hlášení METHANE.....	20
----	-----------------------------------------------	----

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou role vedoucího zdravotnické složky na místě hromadného postižení osob. Toto téma není zcela obvyklé a doposud se jím mnoho autorů nezabývalo. Ať už z důvodu menšího množství zkušeností daných autorů, nebo také zřejmě v důsledku ojedinělosti těchto situací. Autor práce byl při výběru tématu ovlivněn svým pracovním zařazením, jelikož pracoval jako inspektor provozu ve Zdravotnické záchranné službě Jihomoravského kraje. Autor zde nadále pracuje jako zdravotnický záchranář a také jako referent oddělení krizové připravenosti.

V teoretické části se zaměříme na postavení Zdravotnické záchranné služby v České republice a nezbytných legislativních opor týkajících se zvoleného tématu. V této kapitole se věnujeme zejména medicíně katastrof, a to opět v kontextu pohledu poskytovatele zdravotnické záchranné služby. Ve zvláštní podkapitole se věnujeme funkci vedoucí zdravotnické složky, jeho úkoly a rolí. V další části popisujeme činnost zdravotnické složky na místě události s hromadným postižením osob. A to od přijetí výzvy na zdravotnické operační středisko až po úkoly výjezdových skupin na místě zásahu. V poslední části popisujeme integrovaný záchranný systém, jeho složky a roli velitele zásahu, kterým se vedoucí zdravotnické složky může, za splnění jistých okolností, na místě mimořádné události stát. Teoretická část nejvíce vychází z legislativních opor platných v České republice a také z doporučených postupů odborné společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně – garanta odbornosti přednemocniční neodkladné péče.

V praktické části popisujeme čtyři kasuistiky, které měl možnost autor absolvovat v postu vedoucího zdravotnické složky. Pro rozdílnost si vybíráme popsání dvou hromadných sportovních akcí, na které musela zdravotnická záchranná služba reagovat. V první kasuistice rozebíráme sportovní akci „Fotbalová rozlučka Petra Švancary Za Lužánkami“, na kterou musel autor v pozici inspektora provozu reagovat bez přípravy. V druhé kasuistice popisujeme podobnou hromadnou sportovní akci, na kterou se naopak zdravotnická záchranná služba měla možnost připravit, což vedlo ke zdárnějšímu zvládnutí celé situace. V obou případech byla na místě role vedoucího zdravotnické složky stěžejní, ne-li nezbytná. V třetí kasuistice popisujeme dopravní nehodu několika vozidel s větší počtem poraněných osob a zasahujících výjezdových

skupin, kam se autor dostal v pozici inspektora provozu, a ve které se ujal koordinace výjezdových skupin. Během této akce se vedoucí zdravotnické složky musel v počáteční fázi ujmout i role velitele zásahu, jelikož se v prvotní části akce na místě nenacházela žádná další složka integrovaného záchranného systému. Ve čtvrté kasuistice se zabýváme rozborem větší dopravní nehody, která byla naštěstí koncipována pouze jako prověřovací cvičení. V této situaci se vedoucí zdravotnické složky musel ujmout koordinace čtrnácti výjezdových skupin, což není běžná situace. Jelikož bylo cvičení pojato prověřovacím způsobem velmi se blížilo realitě. V závěru praktické části se pokoušíme popsat a zanalyzovat všechny kasuistiky, a zhodnotit roli vedoucího zdravotnické složky na místě hromadného postižení osob.

Také obsahuje:

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

Cíl: Popsat nezbytné znalosti, které každý potencionální vedoucí zdravotnické složky potřebuje pro zvládnutí této role na místě mimořádné události s hromadným postižením osob.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

Cíl: Popsat příklady možných mimořádných událostí s hromadným postižením zdraví a zhodnotit roli vedoucího zdravotnické složky.

Vstupní literatura

ČESKO, 2011. Zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. Ročník 2011, částka 131/2011, číslo 374.

ČESKO, 2012. Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. Ročník 2012, částka 082/2012, číslo 240.

ČESKO, 2011. Doporučený postup č. 18: Hromadné postižení zdraví – postup řešení zdravotnickou záchrannou službou v terénu. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně – Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof.

DOBIÁŠ, Viliam, 2012. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2., dopl. a preprac. vyd. Bratislava: Osveta. ISBN 9788080633875.

ŠÍN, Robin, 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. ISBN 9788074922954.

ŠTĚTINA, Jiří, 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem „Role vedoucího zdravotnické složky na místě hromadného postižení osob“ proběhlo v časovém rámci od listopadu 2017 do ledna 2018. Pro vyhledávání podkladů bylo využito elektronických databází univerzitní knihovny Masarykovy univerzity Brno, katalogů a databáze Národní knihovny České republiky a katalogu vysokoškolských prací. Celkem bylo použito 19 knižních titulů, 1 odborný článek, 7 legislativních dokumentů a 4 odborné zahraniční webové stránky. Hlavními kritérii pro zařazení dohledaných odborných odkazů byla tematická kompatibilita odpovídající tématu a obsahu bakalářské práce. Jako klíčová slova byla zvolena v českém a anglickém jazyce: Hromadné postižení osob. Přednemocniční neodkladná péče. Vedoucí zdravotnické složky. Zdravotnická záchranná služba.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba jako jediná ze základních složek IZS není řízena centrálně, jako další základní složky, tedy Hasičský záchranný sbor České republiky nebo Policie České republiky. Zdravotnická záchranná služba je zřizována jednotlivými kraji. V České republice máme tedy 14 jednotlivých a samostatných poskytovatelů zdravotnických záchranných služeb.

Zdravotnickou záchrannou službu upravuje a vymezuje zákon č. 374/2011 Sb., zákon o zdravotnické záchranné službě. V návaznosti s vyhláškou č. 240/2012 Sb., vyhláška, kterou se provádí zákon o ZZS. Tyto dokumenty specifikují a vymezují fungování a provozování ZZS, práva a povinnosti poskytovatele ZZS, ale taky například i poskytovatele akutní lůžkové péče, se kterými ZZS spolupracuje při poskytování služeb. Tento zákon poskytovateli rovněž ukládá za povinnost zpracovávat traumatologický plán, specifikuje jeho obsah a další náležitosti. Traumatologický plán je podstatným dokumentem a návodem pro zvládání mimořádných událostí s velkým počtem postižených osob. Vyhláška upravující zákon o ZZS poprvé ve svém znění uvádí definici vedoucího zdravotnické složky, což do této doby žádná legislativní opora nezmiňovala (SMETANA, 2011).

Na ZZS, a především na práva jejich pracovníků, má při poskytování péče vliv dále zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách. Tento zákon poměrně jasně specifikuje zejména práva pacienta (FRANĚK, 2018).

ZZS se mimo tyto stěžejní legislativní opory řídí v rámci spolupráce se složkami IZS, tak jako všechny jeho složky, zákonem č. 239/2000 Sb., zákonem o integrovaném záchranném systému. ZZS využívá při spolupráci v IZS také soubor typových činností a řídí se poté úkoly jí stanovenými těmito normami (SMETANA, 2011).

Specifickými dokumenty, které ZZS využívá pro svoji činnost, jsou doporučené postupy Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Tato společnost je garantem odbornosti poskytování přednemocniční péče v ČR a vydává doporučené postupy, které by poskytovatelé měli používat. Pro roli vedoucího zdravotnické složky lze použít zejména doporučených

postupů Hromadné postižení zdraví – postup řešení ZZS v terénu, Třídící a identifikační karta pro lékařské třídění a také částečně Zdravotnické zajištění kulturních a sportovních akcí. Tyto doporučené postupy upravují poskytování péče, přípravu a zvládnutí velkého počtu postižených osob na zdraví. Poslední doporučený postup (Zdravotnické zajištění kulturních a sportovních akcí) by při implementaci jeho obsahu pro organizátory akcí či orgány státní správy, které jsou odpovědné za schvalování akcí, mohl být klíčem ke snazšímu zvládnutí zdravotnické složky na místě akce velkého rozsahu, a zároveň by jeho dodržování bylo mělo příznivý vliv na zdárné zvládnutí případné mimořádné události na hromadné akci. Tyto doporučené postupy jsou veřejně přístupné na stránkách SUMMK ČSL JEP – www.urgmed.cz v sekci Doporučené postupy (URBÁNEK, 2013).

1.2 MEDICÍNA KATASTROF Z POHLEDU VEDOUCÍHO ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY

1.2.1 MEDICÍNA KATASTROF

Medicína katastrof je obor medicíny, který využívá vědecké poznatky a zkušenosti ostatních lékařských disciplín při mimořádných událostech v rámci záchranných a likvidačních prací (MASÁR, 2010).

Cílem medicíny katastrof není definitivní péče o každého postiženého jedince, tak jako v principech urgentní medicíny. Jedná se o postup, kdy v rámci záchranných prací poskytují týmy svou činností šanci na záchranu co nejširšímu počtu postižených osob. Jde o efektivní roztřídění (určení pořadí ošetření a odsunu postižených osob), shromáždění roztříděných pacientů a materiálu na určeném místě, zajištění vitálních funkcí v rozsahu „minimálního přijatelného ošetření“ a také bezodkladný a cílený transport z místa mimořádné události (dle pracovní diagnózy). Jde tedy vždy o situaci, která je odlišná od každodenního režimu posádek zdravotnické záchranné služby a stejně tak pro poskytovatele navazující akutní péče (ŠTĚTINA a kol., 2014).

Úkoly medicíny katastrof:

- Epidemiologie mimořádných událostí – studium charakteristik jednotlivých mimořádných událostí a souvislostí.
- Prevence mimořádných událostí – je v mnohých situacích velmi obtížná, je však možná zejména tam, kde je původcem mimořádné události lidská činnost.

- Prognostická činnost – stanovení rizik a odhadů rozsahu mimořádné události a jejím dopadu na společnost.
- Logistika – plánování a příprava sil a prostředků ke zvládnutí mimořádné události ve smyslu multidisciplinárních záchranných akcí, a to na regionální, národní či mezinárodní úrovni.
- Studium specifických medicínálních problémů jednotlivých mimořádných událostí.
- Výchova, vzdělávání a doškolení všech pracovníků – ve zvládnutí a likvidaci mimořádných událostí (BULÍKOVÁ, 2011).

1.2.2 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST S PŘEVAHOU ZDRAVOTNÍCH NÁSLEDKŮ

Mimořádnou událost s převahou zdravotních následků označujeme jako hromadné postižení zdraví či osob. Jedná se vždy o hromadný výskyt osob, které jsou postiženy na zdraví v důsledku mimořádné události (URBÁNEK, 2013).

Místem mimořádné události s hromadným postižením osob je místo, kam je obvykle pro povahu nebo rozsah události nutné vyslat k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče 5 a více výjezdových skupin současně, nebo místo, kde se nachází více než 15 osob postižených na zdraví (ŠÍN, 2017).

1.2.3 MEDICÍNA KATASTROF Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

V rámci mimořádné události s hromadným postižením osob pro zdravotnickou záchrannou službu vše začíná příjmem tísňové výzvy a identifikací takové události. Po příjmu tísňové výzvy, kdy operátor zjistí vyšší počet postižených v rámci jedné akce, vyšle operátor krajského zdravotnického střediska zdravotnické záchranné služby nejbližší dostupné prostředky na místo mimořádné události. Předá informaci o vyšším počtu postižených osob a ověří součinnost u operačních středisek základních složek IZS. Dále pokud je to nutné předá žádost o spolupráci dalším poskytovatelům ZZS ostatních krajů. Všem zbylým prostředkům v rámci svého území (kraje) avizuje bezodkladně možnou potřebu zapojení do akce (což znamená pokyn, co nejrychleji ukončit probíhající zásahy). Po ověření a vyslání výjezdových skupin vyčkává operační středisko na první informace z místa události. Komunikuje s vedoucím zdravotnické složky na místě

události (přednostní relace v radiové komunikaci), s vedoucími skupin zdravotnické složky a ostatními zasahujícími složkami IZS (FRANĚK, 2018).

Po příjezdu první posádky na místo události s výskytem většího počtu postižených osob má tato posádka zásadní roli pro další zvládnutí a likvidaci akce. Na základě její informace z místa je úkolem operačního střediska aktivování dalších výjezdových skupin, avizování do všech vhodných zdravotnických zařízení, informace managementu, aktivace specifické spolupráce se složkami IZS, žádost o spolupráci okolních krajských ZZS a aktivace vyššího stupně traumatologického plánu spojeného se svoláváním zaměstnanců mimo směnu. (ŠTĚTINA a kol., 2014)

První posádka po příjezdu na místo provede co nejrychleji odhad rozsahu události, který je nezbytný pro další organizaci a řízení zásahu. Je-li tento rozsah zjevný či známý, lze na základě těchto informací spustit i adekvátní stupeň traumatologických plánů (ZZS či dokonce zdravotnických zařízení). Dál upřesní převládající typ postižení (mechanické, termické, střelné a další). Vyhodnotí bezpečnost pro zasahující – možná rizika pro zasahující (je-li na místě velitel zásahu – je nutné konzultovat rizika s velitelem zásahu IZS). Provede upřesnění prvotního odhadu tam, kde není možné rozsah jednoznačně určit z první obhlídky místa, provede průzkum, výsledkem je co nejpřesnější hlášení. Nahlásí se také převládající závažnost postižení, možný vývoj stavu, předpokládaný počet pacientů. Dále nahlásí potřebný počet prostředků ZZS, dalších dopravců (dopravních zdravotních služeb) a event. součinnost se složkami IZS (URBÁNEK, 2013).

„Jako zásadní se pro další činnost zdravotnické složky v místě zásahu jeví včasné podání situační zprávy vedoucím první výjezdové skupiny, a to co nejdříve po jejím příjezdu na místo. Pro bezproblémovou činnost zdravotnické složky je vhodné znát a uplatňovat akronym CSCATTT, který je používán především v anglosaských zemích, a jeho jednotlivá písmena znamenají:

Command and Control = jednotné řízení složky,

Safety and Staffing = bezpečnost, a to zejména zasahujícího personálu,

Communications = dostatečná komunikace na odpovídající úrovni,

Assessment = analýza MU a jejího vývoje,

Triage = účelné třídění na zdraví postižených osob,

Treatment = účelná terapie všem na zdraví postiženým osobám,

Transport = rychlý a bezpečný transport k poskytovateli adekvátní zdravotní péče“ (ŠÍN a kol., 2017, s. 10).

K podání první informace z místa se využívá systematické hlášení „METHANE“ (ŠÍN, 2017).

Tabulka 1 – Systematické hlášení METHANE

M	My call sign	Můj volací znak
E	Exact location	Přesná pozice místa
T	Type	Typ
H	Hazards	Možná rizika na místě
A	Access to scene	Příjezdové trasy
N	Number	Počet a druh postižených
E	Emergency services	Zdravotnické prostředky přítomné a potřebné

Zdroj: ŠÍN, 2017; autor, 2018

1.2.4 VEDOUcí ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY

Role vedoucího zdravotnické složky je postem, minimálně co se terminologie týče, novým. Dříve bylo používáno označení pro osobu, která je zodpovědná za koordinaci všech zdravotnických týmů, na místě události s větším počtem postižených, vedoucí lékař zásahu. Jak již z označení vyplývá historicky, byla tato role vždy přisuzována lékařům. Možnou změnu v této letité praxi přinesla zejména vyhláška upravující zákon o zdravotnické záchranné službě. Tato vyhláška zavádí pojem vedoucí zdravotnické složky. Kdy vedoucím zdravotnické složky je vedoucí výjezdové skupiny poskytovatele zdravotnické záchranné služby kraje, na jehož území došlo ke vzniku mimořádné události, určený podle § 19 odst. 5 zákona o zdravotnické záchranné službě (ŠÍN, 2017). Určený tak, že v případě, kdy se jedná o poskytování přednemocniční neodkladné péče několika výjezdovými skupinami na jednom místě události, koordinuje jejich činnost vedoucí výjezdové skupiny, kterého určí zdravotnické operační středisko nebo pomocné operační středisko (LOŠEK, 2013).

Jak z vyhlášky vyplývá, není nikde zmíněno, že by muselo jít o lékaře, a proto mnohé krajské zdravotnické záchranné služby zareagovaly a do role vedoucího zdravotnické složky ustanovily zdravotnické záchranáře. Tento trend má dva hlavní důvody, jednak proto, že trend úbytku výjezdových skupin s lékařem v rámci přednemocniční péče je za poslední desetiletí markantní a také proto, že ve chvíli, kdy na místě události je nízký počet takto erudovaných profesionálů, je nesmyslné využívat je pro koordinaci a organizaci činností na místě události na úkor poskytování péče, pro kterou jsou kvalifikováni (ŠÍN, 2017).

„Podľa mnemotechnickej pomôcky CCC a TTT vykonáva činnosti podľa zásad pre prvú posádku na mieste hromadného nešťastia. CCC = Command, Communicate, Count, čiže riadi, komunikuje s operačným strediskom a spočíta (odhadne) počty postihnutých osôb (alebo KKK, komanduje, komunikuje, kalkuluje). TTT = Triage, Treatment, Transport, čiže ustanoví vedúcich tímov na triedenie, terapiu a transport“ (DOBIÁŠ, 2012, s. 653).

Veškeré činnosti zdravotnické složky koordinuje vedoucí zdravotnické složky, který určuje osoby začleněné do zdravotnické složky k plnění úkolů ve skupinách přednemocniční péče, třídících skupinách a skupinách odsunu postižených osob. Zároveň určuje vedoucí skupin a stanovuje úkoly skupinám. V případě potřeby navrhuje veliteli zásahu, případně sám stanovuje v rámci organizace členění místa mimořádné události s hromadným postižením osob místo nástupu zdravotnické složky, které je místem soustředění výjezdových skupin a ostatních osob začleněných do zdravotnické složky a léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a dalšího vybavení pro činnost zdravotnické složky (dále jen „zdravotnický materiál“), dále místo pro poskytnutí přednemocniční neodkladné péče, které se člení na stanoviště skupin přednemocniční péče, třídících skupin a skupin odsunu postižených osob. Stanovuje místo pro umístění a identifikaci zemřelých. Dále stanovuje místo pro odpočinek osob začleněných do zdravotnické složky (ŠÍN, 2013). Pokud je pro zajištění činnosti zdravotnické složky nezbytné doplnit její vybavení zdravotnickým materiálem, vedoucí zdravotnické složky si vyžádá potřebný zdravotnický materiál a jeho dopravu do místa mimořádné události s hromadným postižením osob prostřednictvím zdravotnického operačního střediska (URBÁNEK, 2013).

Na místě mimořádné události s hromadným postižením zdraví, kde byl stanoven vedoucí zdravotnické složky, je osoba vedoucího vždy označena viditelně na zadní části reflexní

vesty napísem „VEDOUcí ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY“, tak aby jej bylo možné zidentifikovat pro všechny posádky zdravotnické složky a pro složky IZS (URBÁNEK, 2012).



Obrázek 1 – Vedoucí zdravotnické složky ZZS JMK

Zdroj: autor, 2017

Po skončení zásahu vedoucí zdravotnické složky zpracovává zprávu o činnosti zdravotnické složky v místě mimořádné události s hromadným postižením osob. Zpráva o činnosti obsahuje zejména údaje o času zahájení a ukončení činnosti zdravotnické složky, hodnocení situace na místě mimořádné události s hromadným postižením osob v době příjezdu první výjezdové skupiny, popis nasazení dalších výjezdových skupin, přehled o počtu postižených osob, s uvedením typů postižení zdraví, předaných do péče poskytovatelům zdravotních služeb a seznam těchto poskytovatelů, přehled o počtu osob a o prostředcích, které poskytli poskytovatelé zdravotních služeb a složky integrovaného záchranného systému pro zajištění přednemocniční neodkladné péče na místě mimořádné události s hromadným postižením osob, údaje o poskytnutí osobní a věcné pomoci, popis všech okolností, které měly vliv na činnost zdravotnické složky. Zprávu o činnosti zdravotnické složky v místě mimořádné události s hromadným postižením osob odevzdá vedoucí zdravotnické složky zdravotnickému operačnímu středisku nejpozději do 7 dnů ode dne ukončení činnosti zdravotnické složky v místě mimořádné události s hromadným postižením osob. (ŠÍN, 2017).

Jak je patrné, role vedoucího zdravotnické složky je velmi specifickou činností, která je zaměřena zejména na koordinaci a organizaci na místě události. Tyto činnosti běžně

v praxi pracovník zdravotnické záchranné služby nepoužívá a nemusí se s nimi teoreticky setkat za celou svoji profesní kariéru. Proto je vhodné tyto situace nacvičovat a simulovat. I přesto jde o situaci, kterou ne každý musí nutně ovládat a může činit problémy. Zejména pokud se bude jednat o rozsáhlou mimořádnou událost s velkým počtem zasažených osob, s koordinací mnoha zdravotnických týmů. Ze zkušeností se osvědčuje, že je vhodné mít předem připravené osoby, které jsou pro roli vedoucího zdravotnické složky preferováni. Tyto osoby operační středisko na místo vysílá, a byť nemusí jít nutně o první posádku na místě události, po jejím příjezdu si situaci od dosavadního vedoucího zdravotnické složky převezme a dále postupuje dle předem určeného postupu (NAPA COUNTY EMS, 2013).

1.2.5 ČINNOST ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY NA MÍSTĚ HROMADNÉHO POSTIŽENÍ OSOB

Výjezdové skupiny po příjezdu podávají operačnímu středisku prvotní informace z místa mimořádné události. Po ustanovení vedoucího zdravotnické složky se všechny výjezdové skupiny zdravotnické složky, které jsou na místě, nebo které na místo dorazí, hlásí vedoucímu a očekávají přidělení činností (FRANĚK, 2018).

Vedoucí zdravotnické složky pro činnosti na místě události rozděluje síly zdravotnické složky do tří skupin – třídících skupin, skupin přednemocniční péče a skupin odsunu. (ŠÍN, 2017).

Třídící skupiny vyhledávají postižené osoby v místě mimořádné události s hromadným postižením osob a provádějí jejich třídění. K třídění postižených osob se přistoupí v případě, kdy je významný nepoměr mezi počty postižených osob a zasahujících zdravotnických pracovníků. Při třídění postižených osob se k jejich rychlé identifikaci a stanovení pracovní diagnózy jejich zdravotního stavu používá identifikační a třídící karta. Třídění postižených osob spočívá ve stanovení pořadí pro poskytnutí přednemocniční neodkladné péče jednotlivým postiženým osobám a jejich odsunu na stanoviště skupiny přednemocniční neodkladné péče. Postižené osoby označené identifikační a třídící kartou jsou shromážděny na stanovišti skupiny přednemocniční neodkladné péče (ŠÍN a kol., 2017).

Skupina přednemocniční péče zajišťuje na svém stanovišti poskytnutí přednemocniční neodkladné péče postiženým osobám. Na tomto stanovišti se vždy provádí přetřídění

postižených osob, které zohledňuje vývoj jejich zdravotního stavu, a stanovuje se pořadí jejich odsunu do zdravotnických zařízení poskytovatelů zdravotních služeb. Činnost skupiny přednemocniční neodkladné péče je organizována tak, aby byl na stanovišti skupiny zajištěn jednosměrný provoz (URBÁNEK, 2013).

Třídící skupiny a skupina přednemocniční neodkladné péče mají stejného vedoucího, kterým je vždy lékař. Tohoto označujeme jako vedoucího lékaře (ŠÍN a kol., 2017).

V případě, že je na místě dostatek transportních prostředků, začne s ohledem na vývoj počtu a stav pacientů, vedoucí zdravotnické složky zvažovat co nejčasněji (ne, však překotně) odsun pacientů s prioritou transportu do zdravotnického zařízení (DREW, 2010). Vedoucí zdravotnické složky určí vedoucího odsunu a vytvoří dle potřeby skupinu odsunu, která bude tuto činnost zajišťovat. Racionálně další příjíždějící týmy určuje jako vyčleněné pro transport pacientů. Skupina odsunu postižených osob zajišťuje přepravu postižených osob ze svého stanoviště do zdravotnických zařízení poskytovatelů zdravotních služeb. Rozhodnutí vedoucího skupiny o odsunu postižených osob může být změněno zdravotnickým operačním střediskem. Je-li to možné, navazuje stanoviště skupiny odsunu postižených osob na stanoviště skupiny přednemocniční neodkladné péče. Činnost na stanovišti skupiny odsunu postižených osob je organizována tak, aby bylo umožněno nakládání postižených osob do více dopravních prostředků najednou a rovněž byl umožněn jejich současný odjezd (URBÁNEK, 2013).

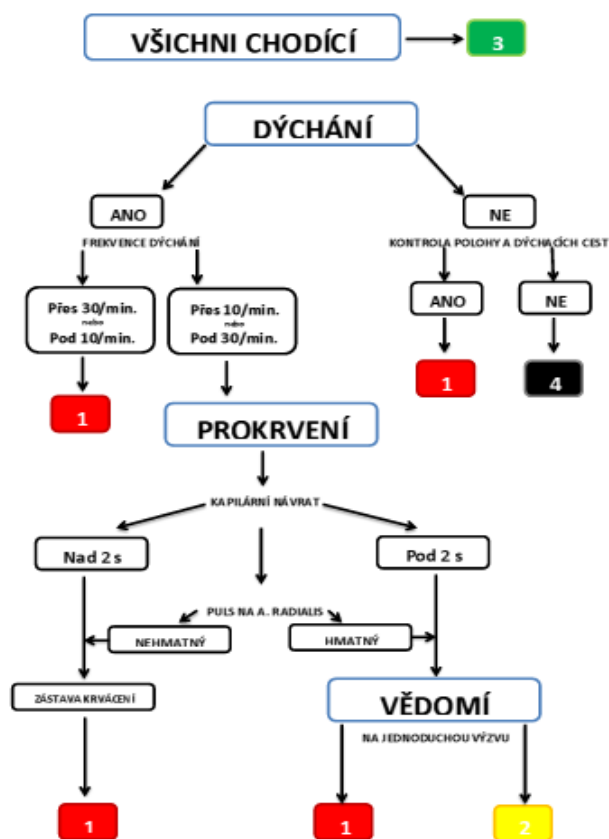
Pro samotné třídění pacientů se používají v terénu zejména dva typy třídění pacientů – rychlejší a snazší předtřídění metodou START nebo sofistikovanější třídění za použití třídící a identifikační karty pro hromadné postižení zdraví – lékařské třídění. Zdravotnická složka preferuje všude tam, kde je to možné, lékařské třídění. Jedině tímto způsobem lze rozhodnout o prioritách ošetření (urgentní zajištění vitálních funkcí) a o prioritě odsunu (urgentní odsun bez možnosti stabilizace na místě). Výhodou tohoto lékařského třídění s použitím třídících karet je především to, že veškeré, jednou získané poznatky při prohlídce pacienta, jsou zaznamenány a jsou tedy v dalších etapách využitelné – to umožňuje odlišit stavy, které vyžadují urgentní a život zachraňující výkony (**I.**), od pacientů, u kterých naopak život závisí na co nejrychlejším transportu do zdravotnického zařízení (**II.a** – např. vnitřní krvácení v terénu neřešitelné) posádkou rychlé zdravotnické pomoci bez zbytečných odkladů a neúčinných léčebných zásahů. Umožňuje také kombinovat prioritu léčebného zásahu s prioritou odsunu (**I.** a **II.a**

či **I.** a **II.b**), čímž bráníme prodlevě transportu u potřebnějších, tyto kombinace naopak vyžadují, až na výjimky, transport posádkou rychlé lékařské pomoci. Mrtví (**IV.**) jsou identifikováni a ukládáni mimo stanoviště PNP (ŠTĚTINA a kol., 2014).

Obrázek 2 – Třídící a identifikační karta pro lékařské třídění

zdroj: Urbánek, 2013

„Předtřídění“ pacientů vyškolenými a vybavenými příslušníky IZS za použití metody START („Snadné Třídění A Rychlá Terapie“ „Simple Triage And Rapid Transport“) se použije tam, kde není možné provést lékařské třídění. Určuje pouze pořadí, ve kterém budou postižení vyneseni z nepřístupných oblastí – pacienti v nebezpečné nebo nepřístupné (CBRN, požár, padající trosky, aktivní střelec, ...) či nedostupné zóně, dále tam kde je plocha MU pro ZZS nepostižitelná (rozsáhlá plocha, obtížný terén, noční doba,...) a pacienty vyhledávají příslušníci IZS a také všude tam, kde je zjevný a výrazný nepoměr mezi postiženými a ZZS (BULÍKOVÁ, 2011).



Obrázek 3 – Schéma třídící metody START

Zdroj: NAPA COUNTY EMS, 2013; autor, 2018

Stanoviště přednemocniční péče zřizujeme u všech akcí s vyšším počtem postižených. Jeho význam tkví především v tom, že přehled o vývoji stavu a změně priorit u jednotlivců udržíme jedině tehdy, jestliže všechny pacienty shromáždíme co nejdříve na jednom místě. Jde o vhodně vybrané místo, kde shromažďujeme veškerý zdravotnický materiál (přístroje, léky, transportní a fixační prostředky, medicínální plyny a další), kam jsou přinášeni vytřídění či předtřídění pacienti a kde jsou ukládáni dle priorit na třídící a identifikační kartě. Zde provádíme urgentní zajištění vitálních funkcí a je-li to možné, stabilizaci stavu postižených před transportem. Odtud zahajujeme cílený odsun. Musí být výrazně označeno, a to vstupy, výstupy, jednotlivé sektory a nejlépe i přístupové a odsunové trasy. Rozhodování o umístění a orientaci shromaždiště musí zohlednit několik faktorů. Především bezpečnost ukládaných pacientů a všech zdravotníků, musí být budováno v bezpečné zóně určené velitelem zásahu IZS. Dalším faktorem je potřebná velikost s ohledem na předpokládaný počet pacientů, na jednoho ležícího je třeba počítat s prostorem minimálně 1x3 m, menší plochu obvažujeme můžeme plánovat např. v blízkosti

velkých městských aglomerací a nasazení velkého množství prostředků, kdy předpokládáme rychlý odsun, naopak ve vzdálenějších oblastech, kde předpokládáme delší pobyt pacientů na obvažisti a za nepřízně počasí (zima, déšť apod.), kdy budujeme kryté shromaždiště, je potřeba zvolit plochu větší. Zohledníme také existenci a kvalitu komunikací s ohledem na předpokládané směřování do zdravotnických zařízení, protože odsunové stanoviště navazuje bezprostředně na stanoviště PNP (URBÁNEK, 2013). Shromaždiště by mělo být orientováno vstupem k místu zásahu a odsunové stanoviště (výstup) by měl být na straně (co nejbližší) komunikace. Při rozhodování o zbudování stanoviště PNP zvažuje vedoucí zdravotnické složky i další proměnné, zejména větší počet těchto stanovišť musíme zbudovat tam, kde je plocha zásahu příliš velká, tak abychom zkrátili dobu transportu na stanoviště, je-li plocha zásahu rozdělena terénními či jinými překážkami (řeka, násep, středový pás, trosky apod.) a není možné pacienty směřovat do jednoho místa, není-li k dispozici dostatečně velká plocha s ohledem na předpokládaný počet pacientů. Pokud takto rozhodne, musí pro každé stanoviště PNP určit vlastního vedoucího lékaře a vlastního vedoucího odsunu se svými skupinami (ŠTĚTINA a kol., 2014).

1.3 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaný záchranný systém je systém vazeb, povinností a odpovědností, který se využívá v případě potřeby společného zásahu u mimořádné události nebo při přípravě na společný zásah u takových mimořádných událostí. Vede vždy k provádění záchranných a likvidačních prací dvěma, nebo více složkami tohoto systému (SMETANA, 2011).

Základními složkami integrovaného záchranného systému jsou Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky (ŠÍN, 2017).

Ostatními složkami integrovaného záchranného systému jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. V době krizových

stavů se stávají ostatními složkami integrovaného záchranného systému také poskytovatelé akutní lůžkové péče, kteří mají zřízen urgentní příjem (ŠÍN, 2017).

Koordinování záchranných a likvidačních prací v místě nasazení složek integrovaného záchranného systému a v prostoru předpokládaných účinků mimořádné události (dále také "místo zásahu") a řízení součinnosti těchto složek provádí velitel zásahu, který vyhlásí podle závažnosti mimořádné události odpovídající stupeň poplachu podle příslušného poplachového plánu integrovaného záchranného systému. Pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak, je velitelem zásahu velitel jednotky požární ochrany nebo příslušný funkcionář hasičského záchranného sboru s právem přednostního velení. Pokud na místě zásahu není velitel jednotky požární ochrany nebo funkcionář HZS ČR, stává se velitelem zásahu, který řídí součinnost těchto složek velitel nebo vedoucí zasahujících sil a prostředků složky integrovaného záchranného systému, která v místě zásahu provádí převažující činnost (SMETANA, 2011).

Velitel zásahu je při provádění záchranných a likvidačních prací oprávněn:

- zakázat nebo omezit vstup osob na místo zásahu a nařídit, aby místo zásahu opustila osoba, jejíž přítomnost není potřebná, nařídit evakuaci osob, popřípadě stanovit i jiná dočasná omezení k ochraně života, zdraví, majetku a životního prostředí a vyzvat osobu, která se nepodřídí stanoveným omezením, aby prokázala svoji totožnost; tato osoba je povinna výzvě vyhovět,
- nařídit bezodkladné provádění nebo odstraňování staveb, terénních úprav za účelem zmírnění nebo odvrácení rizik vzniklých mimořádnou událostí,
- vyzvat právnické osoby nebo fyzické osoby k poskytnutí osobní nebo věcné pomoci,
- zřídit štáb velitele zásahu jako svůj výkonný orgán a určit náčelníka a členy štábu. Členy štábu jsou zejména velitelé a vedoucí složek integrovaného záchranného systému. Členy tohoto štábu mohou být dále fyzické osoby a zástupci právnických osob, se kterými složky integrovaného záchranného systému spolupracují nebo které poskytují osobní nebo věcnou pomoc,

- rozdělit místo zásahu na sektory, popřípadě úseky a stanovit jejich velitele, kterým je oprávněn ukládat úkoly a rozhodovat o přidělování sil a prostředků do podřízenosti velitelů sektorů a úseků (LOŠEK, 2013).

Na místě události s hromadným postižením osob se může stát velitelem zásahu tedy i vedoucí zdravotnické složky. V takové situaci bude jeho koordinaci podléhat nejen zdravotnická část zásahu, ale i další složka IZS. Role vedoucího zdravotnické složky je tedy velmi specifická a náročná (TÓTH, 2007).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 KASUISTIKA 1

2.1.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE

V měsíci červnu 2015 se na bývalém brněnském legendárním stadionu „Za Lužánkami“ rozhodl uspořádat benefiční fotbalové utkání brněnský fotbalista Petr Švancara. Stadion již mnoho let neplnil svoji funkci, léta chátral a dostal se do dezolátního stavu. Toto benefiční fotbalové utkání mělo být rozloučením s profesionální dráhou tohoto sportovce, kterou se rozhodl pojmout velkolepě. Rozhodl se na nepoužívaném stadionu vytvořit zázemí pro odehrání fotbalového utkání hvězd a zároveň tím poukázat na potřebnost rekonstrukce či znovuvybudování velkého stadionu ve městě Brně. Termín exhibičního utkání byl stanoven na 27. června 2015.

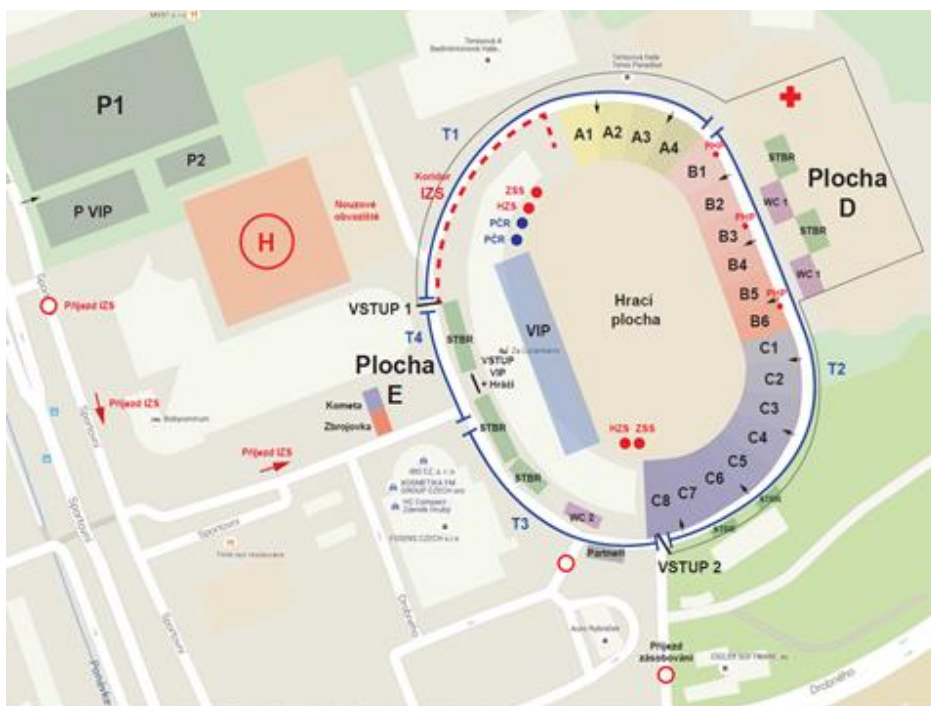
Jelikož složkám integrovaného záchranného systému do měsíce června nikdo z pořadatelů nepředložil žádný oficiální záměr pořádat akci s několika tisíci diváky, rozhodly se společně iniciovat schůzku s hlavním organizátorem a pořadatelem akce. Pořadatel se se všemi složkami IZS sešel dne 15. 6. 2015, tedy pouhých 12 dní před samotnou akcí. Na této schůzce byla organizátorem sdělena pouze částečná informace a „hrubá představa“ zvládnutí akce. Všemi složkami bylo na pořadatele apelováno s důrazem na roli a nutnost zajištění organizátorské struktury s upozorněním na možná rizika s ohledem na špatný stav stadionu a koncentraci velkého počtu osob. Dále byl vznesen požadavek na přípravu krizových variant při potencionálním vzniku mimořádné události. Na hlavního organizátora bylo vzneseno několik dotazů, které přislíbil zodpovědět na další schůzce.

Další schůzka se konala dne 23. června 2015, kdy hlavní organizátor zodpověděl několik položených dotazů – zejména zde předložil statický posudek stadionu (kde statik zakázal vstup osob do několika sektorů s rizikem zřícení stadionu), dále byl definitivně stanoven hlavní pořadatel ze soukromé bezpečnostní agentury, byly částečně vydiskutovány koridory pro vstup fanoušků a pro vjezd vozidel IZS. Na této schůzce byla z hlediska zdravotnického zajištění představena organizátorem myšlenka zajištění akce zdravotnickými hlídkami Vodní záchranné služby Brno – město. Tato myšlenka byla probrána s tím, že Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje bude na místě

zajišťovat zdravotnickou asistenci dvěma posádkami a bude koordinovat veškerou zdravotnickou složku v místě akce.

Poslední schůzku, která souvisela se zdravotnickým zajištěním, iniciovala ZZS Jihomoravského kraje společně s Vodní záchrannou službou Brno – město a hlavním pořadatelem. Na této schůzce byl předán finální mapový podklad stadionu. Bylo požadováno označení sektorů pro jasnější orientaci diváků. Bylo projednáno rozmístění zdravotnických prostředků, kontrola příjezdových a odjezdových tras. Bylo navrženo místo pro případné vytvoření stanoviště PNP při vzniku mimořádné události a místo pro přistání letecké záchranné služby. Dále byl přítomen jednatel vodní záchranné služby, který na asistenci bude působit v roli koordinátora této služby. Byl poučen o nutnosti spolupráce a subordinace pod koordinací vedoucího zdravotnické složky.

Po vlastní linii již probíhala vlastní interní komunikace, kdy bylo potřeba zajistit posádky pro zdravotnickou asistenci a snaha zajistit dostatek informací pro krajské zdravotnické operační středisko. Vše se snažil koordinovat úsek krizové připravenosti ZZS JMK tak, aby byl zajištěn dostatek možných informací. Pro posádky a krajské zdravotnické operační středisko participující na asistenci připravil úsek krizové připravenosti manuál pro tuto akci – týkající se zásahu na stadionu. Na místo byl po dohodě s HZS přistaven modul – vozík pro mimořádné události (modul se zdravotnickým materiálem k ošetření velkého počtu postižených osob) – tento modul byl na místě předveden policistům podílejícím se na opatření tak, aby jej tito uměli použít v případě potřeby na pokyn ZZS.



Obrázek 4 – Mapa stadionu – Utkání „Chceme fotbal za Lužánky“

Zdroj: autor.

2.1.2 FÁZE ZDRAVOTNICKÉHO ZAJIŠTĚNÍ

Účast ZZS Jihomoravského kraje:

IP 60 – inspektor provozu – ze směny – přebírá funkci vedoucího zdravotnické složky.

RLP 25 a RZP 12 - na základě objednávky zdravotního zabezpečení organizačním týmem akce.

Dodatečně přivolané výjezdové skupiny: RLP RV 61 (lékařka působící jako tisková mluvčí organizace), RZP 09, RZP 31, RZP 711.

Komunikace:

Zažádáno před zahájením akce o otevření kanálu radiostanice MATRA pro mimořádné události (kanál MU 202) pouze pro potřeby akce – oddělení komunikace od běžného provozu – pro posádky na místě a krajské zdravotnické operační středisko.

Časová osa:

11:33

Zkouška spojení zasahujících složek inspektor provozu – potencionální vedoucí zdravotnické složky a vedoucí lékařka, relace upřesňující orientační barvy zábradlí v sektorech (červená, bílá) – pro získání tísňové výzvy z tribun.

12:55

Komunikace inspektor provozu/vodní ZS, informace o srocování davu ve fanouškovské zóně, požadavek IP o vyslání pěší hlídky vodní ZS k zóně a zmapování situace.

13:39

VL dotaz na posádky RLP 25 + RZP 12, zda byla poskytnuta pitná voda pro zasahující a postižené – splněno.

14:11

IP vysílá RLP k ošetření dítěte s krvácením na ruce. RLP z místa upřesnění – ošetření dítěte se zatrhnutým nehtem.

15:33

VZS – informace všem zasahujícím posádkám a KZOS: na ploše před stadionem se tísní cca 6000 lidí, kteří nejsou z důvodů kapacity vpuštěni na stadion. Čekající jsou značně nervózní – vyvolávají nepokoje, někteří (větší část) se dostávají na stadion a obsazují místa zakázaná statikem, je prolomen zátaras z ulice Drobného – situace zatím zkouší vyřešit pořadatelská služba. VZS žádá pěší hlídky k místu nepokojů, dále žádá přenášet ihned informace na VZS, vydává pokyn zůstat v bezpečné zóně a vyčkat pokynu ke zdravotnickému zásahu.

15.38

VZS všem: pořadatelská služba nezvládla akci, dohled nad pořádkem přebírá PČR, uzavírá stadion. Požadavek VZS na předběžné vyčlenění posádek z provozu, velké riziko vzniku mimořádné události. Požadavek na vyslání dvou výjezdových skupin z provozu na místo 1x RLP v systému RV 61 (ve voze ve směně tisková mluvčí – VZS vyhodnocuje

jako velmi vhodné) a výjezdové skupiny RZP 31 – podány informace o komunikaci na kanále 202, místo příjezdu – příjezdová trasa.

15:44

RLP 25 – konzultace medikace s VL - alergická reakce. Požadavek VZS na vodní ZS – hlášeno na štáb zdravotní postižení v sektoru C3 a C4.

15:47

Požadavek štábu velitele zásahu na účast tiskové mluvčí v recepci Boby centra – tisková konference všech tiskových mluvčích složek IZS.

15:49

VZS informuje všechny zasahující a KZOS o možném značném riziku pádu tribuny – tribuny přeplněny, diváci v zakázaných zónách.

15:52

Posádka letecké záchranné služby je schopna přistát v areálu travnatého hřiště v blízkosti stadionu – fotbalový stadion s umělým povrchem – VZS zajišťuje místo přistání vyčleněním hlídky Městské policie Brno, posádka přichystána k aktivaci, zatím není třeba na místě.

15:56

RLP/RV 61 + RZP 31 hlásí směrem k VZS informaci, že stojí v davu agresivních čekajících před stadionem, nelze projet na kontaktní místo, VZS žádá o spolupráci PČR – situace vyřešena až zásahem PČR.

15:59

VZS požaduje na místo další vůz RZP – ošetřuje se žena s popáleninami od světlice.

16:15

Vodní záchranná služba žádá VZS o zásah lékaře – požadavek na součinnost u muže diabetika.

16:17

RZP 31 transportuje popálenou ženu BOH popáleniny.

16:21

VZS požadavek na dostavení se do štábu tiskové mluvčí ZZS.

16:23

VZS informuje KZOS o ošetřování hypoglykémie a úrazu oka.

16:25

VZS vznesen na KZOS požadavek na další RZP.

16:47

RZP 711 transfer pacienta s úrazem oka do zdravotnického zařízení.

16:48

VZS žádá oficiálně KZOS prostřednictvím RDST Matra IZS 112 oznámit na operační středisko PČR počet odvezených osob do zdravotnického zařízení (v daný okamžik 3 pacienti).

16:57

VZS žádá vodní záchrannou službu o podporu pěších hlídek v odchodové zóně.

17:14

VZS na místě zůstávají výjezdové skupiny RLP 25 + RZP 12 + RLP/RV 61 z provozu (tisková mluvčí), situace je již neriziková.

18:26

VZS oznamuje ukončení sportovní akce, plynulý odchod diváků.

18:47

RLP 25 ošetřuje muže po napadení.

19:08

Ukončení akce ze strany ZZS.



Obrázek 5 – Benefiční utkání Petra Švancary – „Chceme fotbal za Lužánky“

zdroj: autor, 2015

Počet ošetřených pacientů:

Počet ošetřených pacientů posádkami ZZS: 13 pacientů.

Počet ošetřených pacientů Vodní záchranná služba Brno – město: 10 pacientů.

Do zdravotnického zařízení transportováni celkem: 2 pacienti.

Celkem ošetřených osob: 23 pacientů.

2.1.3 DISKUZE KE KASUISTICE

Na stadionu dle odhadu PČR přes 30 000 platících diváků – všichni se prokázali „platnou“ vstupenkou. Dalších cca 15 000 diváků po zákroku policie ČR nevpuštěno do areálu.

Při srovnání s typovou činností složek IZS 09/IZS lze jednoznačně soudit, že složky IZS postupovaly v souladu s tímto dokumentem. Všechny zasahující složky IZS včetně velitelů velmi dobře spolupracovaly, nezastupitelná role vedoucího zdravotnické složky na místě, včetně komunikace s KZOS, výborná spolupráce s KZOS, výborná spolupráce se všemi zasahujícími výjezdovými skupinami. Nadstandardní spolupráce se všemi

veliteli složek IZS – komunikace ve štábu, předávány veškeré informace, zajištění požadavků ze strany ZZS (ČESKO, 2016).

Komparací kasuistiky a literatury vycházející z doporučených postupů SUMMK ČSL JEP, je zjištěno, že tyto nezmiňují alternativu použití vedoucího zdravotnické složky již při přípravě na akci velkého rozsahu s potenciálem vzniku mimořádné události. Jeho využití již ve fázi příprav se jeví jako smysluplný krok. Zajišťuje náskok pro ZZS na případnou mimořádnou událost. Zároveň byla ZZS přichystána na tuto rizikovou akci (otevření vlastního RDST kanálu MU 202, přívoz vozíku/modulu pro mimořádné události, příprava na roli VZS a VL, poučení zasahujících), což mělo výrazný vliv na hladký průběh akce v době, kdy začala být situace vyhrocená (URBÁNEK, 2012).

Srovnáním dostupné literatury bylo zjištěno, že zkušenost s využitím tiskových mluvčí na místě mimořádné události chybí. Úloha tiskových mluvčí na místě zásahu byla v případě popsané akce nezastupitelná. Tiskoví mluvčí základních složek zajišťují pro vedoucí jednotlivých složek prostor pro samotné koordinování akce odkloněním pozornosti zástupců médií na jejich osobu (URBÁNEK, 2012), (ŠÍN, 2017), (FRANĚK, 2018).

V souladu se správnou praxí operačního střediska ZZS lze hodnotit práci KZOS jako velmi kvalitní – vynikající komunikace, šetření a příprava sil a prostředků, příprava na možnou situaci na straně dopravních zdravotních služeb – soukromé subjekty – avizována možná potřeba zapojení do akce – přislíbena účast několika vozidel. Během zhoršené situace na stadionu a v jeho okolí nedošlo k žádnému tísňovému volání na ZZS – zpětně zjištěn výpadek mobilních sítí vlivem přetížení (FRANĚK, 2018).

Nedošlo k žádnému zranění členů výjezdových skupin nebo materiálním škodám na majetku.

2.2 KASUISTIKA 2

2.2.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE

První schůzka se zástupci z řad pořadatelů se zástupci složek IZS proběhla oproti předcházející zmiňované akci se značným předstihem, dne 26. listopadu 2015, tedy více než měsíc předem. Na této akci byl rámcově představen program Zimních hokejových her Brno 2016. Jelikož se nejednalo o jednu samostatnou akci, ale o několik dní trvající akce pořádané pod otevřeným nebem, bylo toto specifikum nutné probrat předem. Stejně tak úskalí vize uspořádat tyto hokejové hry pod širým nebem na ad hoc vytvořeném stadionu vzniklého z mobilních tribun.

Ze schůzky vyplynulo několik dotazů na pořadatelskou strukturu. Bylo požádáno o mapový podklad v elektronické podobě – plánec celého stadionu pro zpracování plánů. Dále bylo požádáno o zpracovaný plán akcí, které se v jednotlivých dnech uskuteční, o kapacitu stadionu a kolik bylo v daném okamžiku prodáno vstupenek. Pro složky IZS bylo nutné vědět, kdo je organizátorem akce, kdo za co zodpovídá, kdo je kontaktní osobou pro policii a další instituce, kdo je schopen přijímat rozhodnutí, reagovat na telefony a poskytnout potřebnou součinnost. Dle plánu celého stadionu si dále rozhodnout, kolik lidí z pořadatelské agentury bude v jednotlivých úsecích a kdo za tento úsek bude zodpovídat, a dále jakým způsobem zde bude fungovat pořadatelská služba (agresivní osoba v sektoru, zranění osoby v sektoru, požár v sektoru, rvačka v sektoru, evakuace osob ze sektoru, a další). Za další jak je plánována činnost pořadatelské služby na vstupech a jakým způsobem budou prováděny prohlídky osob, jaké jsou instrukce pro návštěvníky. Zda bude zajištěno viditelné označení sektorů, tak aby byly vidět uvnitř stadionu, tak i po plášti stadionu z venkovní strany.

Dále bylo nutno dořešit problematiku dopravy, a to jak bude zajištěna doprava osob na stadion, případné posilování hromadné dopravy, jak se bude komunikovat s dopravním podnikem při skončení akce, zda bude dispečer dopravního podniku členem štábu a jak je zajištěno parkování pro návštěvníky akce. Tyto okolnosti bylo důležité předem zjistit pro ZZS, jelikož se jednalo o akci, která sousedila s velmi vytíženou komunikací, tak aby byl v době akcí zajištěna průjezdnost vozidel ZZS.

Budou-li plánovány nějaké doprovodné akce. Jaká jsou připravená opatření pro práci s davem. Otázka týkající se možnosti na obrazovky psát textové vzkazy pro diváky ze štábu. Jaké bude přímo na místě spojení s pořadateli.

Další schůzka se konala dne 29. listopadu 2015 v budově ZZS JmK za účasti předpokládaných velitelů složek IZS – vedoucího zdravotnické složky, vedoucí lékařky, velitele opatření PČR a velitele zásahu HZS. Na této schůzce byla upřesněna rizika plánované akce, navzájem byla představena plánovaná opatření, součinnost při asistenci a také specifika při vzniku mimořádné události. Na závěr schůzky proběhla návštěva všech účastníků na stavbě vznikajícího mobilního stadionu.

Následující schůzka mezi pořadateli a složkami IZS proběhla 1. prosince 2016. Na této schůzce byla zodpovězena většina dotazů, které zástupci složek IZS položili pořadatelům. Byl tak dohodnut definitivní rozsah zdravotnického zajištění, vymezena spolupráce s lékaři Komety Brno. Na této schůzce však ještě nebyl ani pořadatelské agentuře plně znám doprovodný program.

Poslední setkání, které se konalo dne 28. prosince 2015 za účasti všech stran, proběhlo přímo v areálu zbudovaného stadionu Za Lužánkami. Setkání se účastnily všechny zasahující složky, proběhlo seznámení se zázemím. Představeno bylo specifické vybavení pro příslušníky složek IZS – vozík pro mimořádné události ZZS. Na závěr setkání proběhlo prověření postupů bezpečnostní služby na vstupních branách do areálu (prostupnost při prohlídkách, kvalita prohlídek osob se zaměřením na vnášené věci) – z této aktivity získala pořadatelská a bezpečnostní služba zpětnou vazbu od Policie ČR. Na této schůzce bylo definitivně odtajněno překvapení pro diváky ze strany pořadatelů, a sice že k vyvrcholení zimních hokejových her – hlavním zápase, bude v rámci přídatného programu hrát před zápasem na stadionu skupina Kabát.

V průběhu měsíce prosince 2015 se vedoucí zdravotnické složky společně s ustanovenou vedoucí lékařkou této akce rozhodli zpracovat plán jednotlivých akcí pro potřeby posádek a krajského zdravotnického operačního střediska. Objednávka na plné zajištění asistence byla na čtyři utkání, a sice na utkání 3. ledna 2016 (HC Kometa Brno – Plzeň a HC Technika Brno – HC Hodonín), 7. ledna 2016 (Masarykova univerzita – Univerzita Karlova) a na den 8. ledna 2016 (HC Kometa Brno – HC Sparta Praha). Po vysvětlení rizikovosti akce, rozsahu opatření bylo po společném tlaku ze strany všech složek IZS vyhověno ZZS v plném rozsahu. Byl vytvořen kompletní plán připravenosti na akci,

včetně postupů pro KZOS – odebrání tísňové výzvy (přiložena mapa stadionu včetně sektorů), řešení případného zásahu, vznik mimořádné události. Dále byl upřesněn a specifikován i postup posádek na místě, připomenuta hierarchie velení na místě a nutnost se touto řídit. Vymezena byla předem také spolupráce s lékaři sportovního týmu HC Kometa Brno – vysvětleny postupy nastavené pro celé zdravotnické zajištění. Po zjištění členů posádek vybraných pro tuto akci, byla těmto posádkám vedoucím zdravotnické složky přidělena pozice, zařazení a volací znak. Zajištěno bylo po celou dobu otevření kanálu, který nebude zasahovat do běžného provozu ZZS, kanálu pro řešení MU. Vzhledem k charakteru a umístění areálu bez možnosti zázemí, byly po dohodě s pořadatelem akce postaveny 3 vytápěné stany ZZS JmK, které se dalo využívat jako mobilní ošetrovny a v případě vzniku mimořádné události by byly využity jako krytá stanoviště přednemocniční neodkladné péče.

2.2.2 FÁZE ZDRAVOTNICKÉ ZAJIŠTĚNÍ

Účast ZZS Jihomoravského kraje:

3. ledna 2016 - HC Kometa Brno – HC Plzeň

Vedoucí zdravotnické složky - IP mimo směnu – předem určen.

Medical point EISKON – zdravotnický záchranář/sestra pro potřeby stacionární ošetrovny. U stanu k dispozici posádka RLP 37.

Medical Point Drobného – lékařka - zároveň na místě v roli tiskové mluvčí + 1x zdravotnický záchranář/sestra pro potřeby stacionární ošetrovny. U stanu k dispozici posádka RZP 36.

RLP 37, RZP 36, RZP 726.

Zdravotnické hlídky – 4 dvojice ve složení zdravotnický záchranář + řidič ZZS.

KZOS – posílení směny o jednu operátorku vyčleněnou pro potřeby akce.

Posílení směny na výjezdovém stanovišti nám. 28 října, Brno – 1x RZP (12.00 – 24.00).

HC Technika Brno – HC Hodonín

Vedoucí zdravotnické složky - IP mimo směnu – předem určen.

Medical point EISKON – zdravotnický záchranář/sestra pro potřeby stacionární ošetrovny. U stanu k dispozici posádka RLP 37

RLP 37, RZP 36

Zdravotnická hlídka – 1 dvojice ve složení zdravotnický záchranář + řidič ZZS.

KZOS – zajištění běžnou směnou, od 19.00 1x operátorka navíc.

7. ledna 2016 – Masarykova univerzita – Univerzita Karlova

Vedoucí zdravotnické složky - IP mimo směnu – předem určen. Navíc inspektor provozu ve směně (na místě) – pro potřeby spolupráce s VZS.

Medical point EISKON – zdravotnický záchranář/sestra pro potřeby stacionární ošetrovny. U stanu k dispozici posádka RLP 37

RLP 37, RZP 36

Zdravotnická hlídka – 1 dvojice ve složení zdravotnický záchranář + řidič ZZS.

KZOS – 1x operátorka navíc.

8. ledna 2016 - HC Kometa Brno – HC Sparta Praha

Vedoucí zdravotnické složky - IP mimo směnu – předem určen. Inspektor provozu ve směně - přesměrování na místo akce pro potřeby spolupráce s VZS.

Medical point EISKON – zdravotnický záchranář/sestra pro potřeby stacionární ošetrovny. U stanu k dispozici posádka RLP 37.

Medical Point Drobného – lékařka - zároveň na místě v roli tiskové mluvčí + 1x zdravotnický záchranář/sestra pro potřeby stacionární ošetrovny. U stanu k dispozici posádka RZP 36.

RLP 37, RZP 36, RZP 726.

Zdravotnické hlídky – 4 dvojice ve složení zdravotnický záchranář + řidič ZZS.

KZOS – posílení směny o dvě operátorky vyčleněné pro potřeby akce.

Dne 8. ledna 2016 byla ředitelem organizace vyhlášena pohotovost (16.00 – 22.00) zaměstnanců ZZS JmK – Územní oddělení (dále jen ÚO) Brno a Brno venkov, ÚO Vyškov. Zaměstnanci by se v případě potřeby dostavili na základnu Brno - Bohunice a nám. 28. října dle rozpisu. Svolání proběhlo standardním způsobem dle interní směrnice. K pohotovosti se přihlásilo celkem: 159 zaměstnanců, z toho 28 lékařů (celkem osloveno/svoláno 325 zaměstnanců).

Posílení směny na výjezdovém stanovišti nám. 28. října, Brno – 1 x RZP (12.00 – 24.00). Posílení výjezdových prostředků na výjezdovém stanovišti Bohunice (4x sanita s řidičem) a VZ nám. 28. října (3x sanita s řidičem).

Pro případ hromadného postižení zdraví byl na místě zásahu připraven 1x vozík/modul pro mimořádné události ZZS a další vozík pro MU ZZS připraven na stanici HZS Brno Lidická.



Obrázek 6 – Winter Hockey Games Brno 2016

Zdroj: autor, 2016

Komunikace:

Na všechny asistence byl předem aktivován separátní otevřený kanál RDST MU 202 – pro všechny zasahující a KZOS.

Vedoucí zdravotnické složky byl členem štábu IZS a pro komunikaci v rámci IZS bylo štábem dohodnuto využívání otevřeného kanálu RDST IZS 112.

Časová osa:

Jelikož se jednalo o několikadenní zdravotnické zajištění, nebylo v silách vedoucího zdravotnické složky z akce pořídit časovou osu.

Počet ošetřených pacientů:

3. 1. 2016 – 14

7. 1. 2016 – 2

8. 1. 2016 – 8

Celkem ošetřeno: 24 pacientů

Do zdravotnického zařízení transportováni 3 pacienti.

2.2.3 DISKUZE KE KASUISTICE

Byť doporučené zdroje, které zohledňují postupy SUMMK ČSL JEP tuto možnost nepopisují, bylo využito stanovení role VZS pro dobu celé akce a to od začátku asistence – nastaveny principy používané ZZS při zvládnání mimořádných událostí (výhodou při přípravě byla účast na všech předběžných jednáních, na místě akce členem štábu IZS) – znalost a připravenost měla vliv na jednodušší rozhodování v místě asistence. Lze s ohledem na zkušenosti z této kasuistiky soudit, že docházelo ke snazšímu zvládnutí celé akce a koordinace zdravotnické složky na místě (URBÁNEK, 2012), (ŠÍN, 2017), (FRANĚK, 2018).

V souladu se správnou činností krajského zdravotnického operačního střediska lze zhodnotit práci KZOS jako výbornou – komunikace mezi zasahujícími, KZOS a vedoucím zdravotnické složky – jasné a stručné relace, respektování pokynů v místě zásahu vedoucími. Aktivace vlastního kanálu (kanál MU 202) vedla k separaci této akce od standartního provozu, nedocházelo tak ke kolizi či zahlcování radioprovozu z místa asistence. Pro podobné akce se jeví po zkušenostech jako nezbytné opatření. Výhodné využití náhlavních souprav k radiostanicím – jasný příjem relací v prostorech s nadměrnou hlukovou zátěží byla možná komunikace se zdravotnickými hlídkami v prostorech tribun. Při prvním utkání v neděli 3. ledna 2016 došlo v místě akce k výpadku mobilních sítí GSM (zřejmě vlivem přetížení), což mělo za následek úplnou absenci tísňových volání z místa události, tuto možnost je třeba v přípravě na podobné akce vždy třeba započítat (FRANĚK, 2018).

Při srovnání literatury zabývající se IZS a společnou činností danou typovou činností docházelo k velmi dobré spolupráci všech složek IZS (i díky precizní přípravě) v, výborná

komunikace mezi jednotlivými vedoucími složek IZS, předávání si všech důležitých informací ve štábu IZS (ČESKO, 2016), (SMETANA, 2011).

V souladu s doporučeným postupem, který definuje zdravotnické zajištění hromadných akcí lze ze zkušeností v rámci této kasuistiky doporučit vždy zřízení kryté ošetřovny. Velmi malý počet transferovaných pacientů do zdravotnických zařízení – díky možnosti zajištění a observaci ve vyhřívaných stanech (zajištění tepelného komfortu při mrazivých teplotách) – ukázalo se jako stěžejní opatření, které v důsledku vedlo k nízkému počtu převozů do nemocnic. Venkovní teplota 3. ledna 2016 v místě mínus 12 st. Celsia (ČESKO, 2014).

2.3 KASUISTIKA 3

2.3.1 POPIS UDÁLOSTI

Výzva: DOPRAVNÍ NEHODA, BEZVĚDOMÍ (priorita jedna, silnice nižší kategorie)

Podmínky k dosažení místa zásahu: říjen, 14:45, vzdálenost dojezdu cca 12 km, teplota ovzduší 10 °C, mokrá vozovka, déšť, silný dopravní provoz.

Okolní síť ZZS: Vzdálenost nejbližšího výjezdového stanoviště ZZS od místa zásahu: centrální výjezdové stanoviště Brno – Bohunice vzdálené 12 km, s možností využití výjezdových skupin 1x inspektor provozu (dále jen IP), 1x RV, 1x RLP, 3x RZP. Další dostupná výjezdová stanoviště Brno – Ponava vzdálené 20 km s možností využití výjezdových skupin 1x RV, 1x RLP, 4x RZP. Letecká záchranná služba je k dispozici, v danou chvíli pro nepřízeň počasí nedostupná.

Síť zdravotnických zařízení: nejbližší zdravotnické zařízení – fakultní nemocnice nejvyššího typu poskytující ambulantní, standardní lůžkovou a intenzivní lůžkovou péči včetně traumacentra je vzdálené 12 km od místa zásahu. Další zdravotnické zařízení – nemocnice fakultního typu určena jako záložní traumacentrum poskytující veškerou péči, které je vzdálené 17 km od místa zásahu.

Informace od ZOS: Hlášena dopravní nehoda dvou osobních vozidel – čelní srážka, počet zraněných osob volající neví. Snad jedna osoba v bezvědomí.

Časová osa:

Tísňové volání na linku KZOS: 14:46

Příjem výzvy posádek prvního sledu: 14:48 – 14:52

Příjem výzvy posádky druhého sledu: 15:08

Výjezdy posádek prvního sledu: 14:50 – 14:53

Výjezd posádky druhého sledu: 15:09

Příjezd na místo události posádek prvního sledu: 15:05 – 15:11

Příjezd na místo události posádky druhého sledu: 15:26

Transport do zdravotnického zařízení prvního pacienta: 15:24

Transport do zdravotnického zařízení posledního pacienta: 15:59

Předání prvního pacienta ve zdravotnickém zařízení: 15:38

Předání posledního pacienta ve zdravotnickém zařízení: 16.26

Ukončení výjezdu posádek: 16:38 – 17:21

2.3.2 PRŮBĚH ZÁSAHU Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

14:46

Operátorka krajského zdravotnického operačního střediska přijala dne 15. 10. 2015 tísňové volání z mobilního telefonu na linku 155 od svědka dopravní nehody, který ohlašuje čelní srážku dvou osobních vozidel na rovném úseku silnice druhé třídy. Operátorka zjišťuje počet zraněných na místě, svědek v rozrušení není ihned schopen zjistit, udává, že několik. Dle popisu volajícího dispečerka zjišťuje stav pacientů, na toto udává svědek, že je snad jedna osoba mimo vozidlo v bezvědomí, další při vědomí. Dispečerka na místo vysílá výjezdové skupiny IP, RLP a 2 posádky RZP. Zároveň předává datovou větu s žádostí o spolupráci složkám integrovaného záchranného systému, tedy Hasičskému záchrannému sboru ČR a Policii ČR. Dispečer doplňuje svědkovi instrukce o zajištění bezpečnosti na místě nehody. Během hovoru volající upřesňuje, že je na místě alespoň pět zraněných osob, dále upřesňuje, že je na místě zřejmě další osoba v bezvědomí. Po zjištění této informace dispečerka vysílá další posádku s lékařem – RV 61.

14:48 – 14:53

Postupný výjezd výjezdových skupin IP, RLP, RZP a RV z výjezdové základny Brno – Bohunice. Obsah výzvy zněl „DOPRAVNÍ NEHODA, BEZVĚDOMÍ“ naléhavost Ia.

15:05

Výjezdové skupiny IP a RLP dorazily na místo nehody. Po dohodě se inspektor provozu ujmul koordinace místa události. Prvotně vyhodnotil bezpečnost místa zásahu, přičemž nezjistil žádná rizika pro zasahující posádku, i přesto ponechává nařizení použití

ochranných přileb po dobu zásahu. Po vyhodnocení bezpečnosti se ihned vydal inspektor provozu obhlédnout celou situaci a zjistil počet poraněných osob na místě. Po rekognoskaci podal inspektor provozu ihned situační zprávu pro zdravotnické operační středisko – na místě události zjistil sedm zraněných osob, z toho jedna osoba v bezvědomí a další osoba se závažným poraněním, která je zaklíněná ve voze. Na základě stavu požadoval na místo vyslání další výjezdové skupiny RZP a vznesl požadavek na příjezd posádky dopravní zdravotní služby. Krajské operační středisko zprávu potvrdilo a vysílá výjezdovou skupinu RZP, dále inspektora provozu ustanovilo do role vedoucího zdravotnické složky.

15:07 – 15:26

Postupný příjezd výjezdových skupin na místo události. Vedoucím zdravotnické složky všem zasahujícím přiděleny úkoly a pro každou výjezdovou skupinu určení pacienti, o které se postarali. Po dojezdu výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby na místo dorazila technika Hasičského záchranného sboru ČR s velitelem zásahu, ten zjistil od vedoucího zdravotnické složky situaci na místě a dohodli se na spolupráci, dále na místo dorazila hlídka Policie ČR, která provedla to stejné.

15:06 – 15:24

Výjezdová skupina RV 61 ve spolupráci s posádkou RZP 25 po vyproštění řidiče jednoho z vozidel zajistila pacienta P1 s bolestivou zlomeninou kosti stehenní. Po podání léků proti bolesti a imobilizaci zlomeniny uložen do vozidla, kde byl definitivně přichystán k transferu z místa. Lékařka po dohodě s vedoucím zdravotnické složky požadovala transport do traumacentra. Vedoucí zdravotnické složky požadavek avizoval zdravotnickému operačnímu středisku, které souhlasí a potvrzuje. Posádky z místa zásahu vyrazily v 15:24 do spádového traumacentra ve Fakultní nemocnici Brno.

15:05 – 15:39

Výjezdová skupina RLP 36 zajišťuje pacientku P2 v bezvědomí, která byla nalezena mimo vozidlo. Pacientka utrpěla poranění hlavy – otřes mozku s vpáčenou zlomeninou lebky v oblasti čelní kosti. Dále lékař zjistil podezření na poranění hrudníku vpravo. Pacientka byla uvedena do umělého spánku, zajištěny dýchací cesty a po imobilizaci transportována za umělé plicní ventilace po dohodě s vedoucím zdravotnické složky na traumacentrum Fakultní nemocnice Brno, které požadavek potvrzuje.

15:05 – 15:59

Výjezdová skupina RZP 32 byla určena vedoucím zdravotnické složky k zajištění zbylých pěti pacientů – P3, P4, P5, P6, P7, které shromáždil řidič ve spolupráci s vyčleněnými příslušníky hasičského záchranného sboru ČR u vozidla této výjezdové skupiny. Po vyšetření všech pacientů byli záchranářem, po dohodě s vedoucím zdravotnické složky, určeni dva pacienti – P6, P7 - pro posádku DZS s lehkým poraněním a tři pacienti – P3, P4, P5 - pro posádky RZP. Výjezdová skupina RZP všechny pacienty zajistila, ošetřila a přichystala k transportu. Pro nepřízeň počasí byli pacienti ponecháni ve voze a po příjezdu dalších výjezdových skupin předáni dalším týmům.

Po předání pacientky P3 posádce RZP 09 a dvou pacientů – P6, P7 - týmu dopravní zdravotní služby byly ve voze RZP 32 ponechány dvě pacientky – P4, P5. První pacientka P4 se zhmožděním bederní páteře, zhmožděním stehenní kosti a zhmožděním břicha. Druhá pacientka P5 utrpěla úraz hrudníku s podezřením na zlomeninu žeber vpravo. Po dohodě s vedoucím zdravotnické složky byly obě pacientky avizovány do Fakultní nemocnice U svaté Anny, která funguje zároveň jako záloha spádového traumacentra, které již z nehody přijalo dva předchozí pacienty. Zdravotnické operační středisko požadavek potvrdilo.

15:26 – 15:56

Výjezdová skupina RZP 09 převzala a zajistila k transportu pacientku P3 se zhmožděním pánve, zhmožděním dolní části zad v oblasti bederní krajiny, zhmožděním hrudníku a podezřením na zlomeninu klíční kosti vlevo. Cestou vedoucího zdravotnické složky byl předán na zdravotnické operační středisko požadavek na zajištění místa pro tuto pacientku. Pacientka byla avizována do Úrazové nemocnice Brno.

15:45 – 15:55

Řidič vozidla dopravní zdravotní služby dorazil na místo události. Vedoucím zdravotnické složky určil pro transport tímto vozem dva lehce poraněné pacienty. Pacienta P6 s povrchním poraněním zápěstí vlevo, které posádka RZP 32 ošetřila imobilizací a závěsem horní končetiny. A pacienta P7 se zhmožděním kolene vpravo, která také posádka ošetřila imobilizací. Řidiči byla předána vedoucím zdravotnické složky informace o zajištění vyšetření těchto pacientů na chirurgii ve Vojenské nemocnici Brno.

16:00

Po odjezdu všech výjezdových skupin z místa nehody bylo místo zásahu inspektorem provozu prohlédnuto, tak aby na místě nezbyl žádný prostředek a pomůcky zdravotnické záchranné služby. Všem svědkům byla nabídnuta případná pomoc, kterou nikdo nepožadoval. Po provedení těchto činností byl společně s velitelem zásahu Hasičského záchranného sboru ČR a velitelem Policie ČR proveden součet zraněných osob a upřesnění cílových pracovišť transferovaných osob. Vedoucí zdravotnické složky poděkoval za spolupráci velitelům složek, dále cestou radioprovozu zasahujícím výjezdovým skupinám a zdravotnickému operačnímu středisku.

16:09 – 17:21

Výjezdové skupiny po předání pacientů ve zdravotnických zařízeních podaly hlášení zdravotnickému operačnímu středisku. Po předání dostaly výjezdové skupiny pokyn k návratu na základny, úklid vozu a přípravu k další akci. Všechny výjezdové skupiny se bezpečně a v pořádku navrátily a ukončily akci.

2.3.3 DISKUZE KE KASUISTICE

Tato akce, byť se do rozsahu řadí k menším, splnila parametry mimořádné události I. stupně (ČESKO, 2012). Což je situace, která není naprosto standartní v běžném provozu ZZS. Na místě události, kde probíhá zásah více výjezdových skupin, by měl být nastaven vždy jednoznačný princip velení, tak aby všichni pacienti dostali adekvátní péči (URBÁNEK, 2012), (ŠÍN, 2017). Péči v patřičném rozsahu a vždy od adekvátního poskytovatele péče, tedy správným typem prostředku. Dále je vždy důležitá komunikace s KZOS z místa takového zásahu. Pokaždé tak, aby byl zajištěn adekvátní tok informací z místa události, díky kterému je operační řízení zásahu snazší (FRANĚK, 2018). Informace od vedoucího zdravotnické složky směrem k dispečinku vedly také ke smysluplné distribuci pacientů do cílových zdravotnických zařízení. Role vedoucího zdravotnické složky na místě události byla stěžejní, bylo oproti doporučeným postupům i dostupným zdrojům rozhodnutí o neustanovení postu vedoucího odsunu (ČESKO, 2011), (URBÁNEK, 2012). Tento post není ze zkušeností z této kasuistiky vždy nutno obligatorně zřizovat, protože lze zajistit komunikaci s KZOS vedoucím zdravotnické složky při koordinaci situace na místě události menšího rozsahu. I pro velitele dalších základních složek integrovaného záchranného systému je komunikace na místě s jedním

vedoucím zdravotnické složky snazší a stává se takový velitel partnerem při řízení zásahu (ČESKO, 2016). Tyto aspekty byly na místě splněny. Operační středisko, posádky na místě i složky IZS vždy uvítají koordinaci vedoucím zdravotnické složky na místě zásahu (URBÁNEK, 2012). Při akci nedošlo ke zranění žádného člena výjezdových skupin a nedošlo k žádné majetkové újmě.

2.4 KASUISTIKA 4

2.4.1 POPIS UDÁLOSTI

Prověřovací cvičení se konalo v rámci metodického zaměstnání ZZS – „Malá jihomoravská Rallye Rejvíz“. Výjezdové skupiny ZZS JmK vyjízděly ze ŠVZ Brno Líšeň dle plánovaných parametrů, které měly za úkol reflektovat reálné časy dojezdů výjezdových skupin z okolních základen.

Výzva: DOPRAVNÍ NEHODA, MALÉ LETADLO X BUS (priorita jedna, letištní plocha)

Podmínky k dosažení místa zásahu: březen, 13:10, vzdálenost dojezdu cca 4 km, teplota ovzduší 10 °C, mokrá vozovka, déšť, silný dopravní provoz.

Okolní síť ZZS: Vzdálenost nejbližšího výjezdového stanoviště ZZS od místa zásahu: výjezdové stanoviště Brno – Černovice vzdálené 4 km, s možností aktivace výjezdových skupin 1x RV, 3x RZP. Dále centrální výjezdové stanoviště Brno – Bohunice vzdálené 12 km, s možností využití výjezdových skupin 1x inspektor provozu, 1x RV, 1x RLP, 3x RZP. Další dostupné výjezdové stanoviště Brno – Ponava vzdálené 10 km s možností využití výjezdových skupin 1x RV, 1x RLP, 4x RZP. Letecká záchranná služba je k dispozici, v danou chvíli pro nepřízeň počasí nedostupná.

Síť zdravotnických zařízení: nejbližší zdravotnické zařízení – fakultní nemocnice nejvyššího typu poskytující ambulantní, standardní lůžkovou a intenzivní lůžkovou péči včetně traumacentra je vzdálené 12 km od místa zásahu. Další zdravotnické zařízení – nemocnice fakultního typu určena jako záložní traumacentrum poskytující veškerou péči, které je vzdálené 14 km od místa zásahu.

Informace od ZOS: Hlášena dopravní nehoda na letištní ploše – malé letadlo vs. letištní autobus - při pojíždění letadla L 410 po pojezdové dráze letiště Brno Tuřany došlo ke střetu tohoto letadla s letištním autobusem, který se vyhýbal parkujícímu letadlu na odbavovací ploše. Při nárazu letadla s autobusem nastalo zlomení křídla letadla a úniku paliva pod tlakem se zahořením. Na místě se nachází blíže nespecifikované množství zraněných osob.

Časová osa:

Tísňové volání na linku KZOS: 13:10

Příjem výzvy posádek prvního sledu: 13:13 – 13:14

Příjem výzvy posádky druhého sledu: 13:27

Výjezdy posádek prvního sledu: 13:14

Výjezd posádky druhého sledu: 13:28

Příjezd na místo události posádek prvního sledu: 13:20

Příjezd na místo události posádky druhého sledu: 13:35

Transport do zdravotnického zařízení prvního pacienta: 13:53

Transport do zdravotnického zařízení posledního pacienta: 14:58

Ukončení akce ze strany ZZS: 15:08

2.4.2 PRŮBĚH ZÁSAHU Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

13.10 – 13.12

Na krajském zdravotnickém operačním středisku ZZS JmK převzata datová zpráva od Hasičského záchranného sboru ČR (bez volání) o dopravní nehodě na letišti s větším počtem poraněných osob.

13.13

Na místo ihned vyslán inspektor provozu a výjezdové skupiny RLP 265, RZP 820.

13.15

Relace ze strany inspektora provozu s dotazem na bližší informace, počet zraněných, bezpečnost na místě a příjezdové trasy. Krajské zdravotnické operační středisko ZZS JmK situaci ověřuje od krajského operačního a informačního střediska Hasičského záchranného sboru ČR – příjezdové trasy potvrzeny, bezpečná zóna – nástupní místo

stanoveno u vozu velitele zásahu. Po dohodě s KZOS ZZS JmK se inspektor provozu v RDST relaci jmenuje vedoucím zdravotnické složky.

13.20

VZS z místa nehody podává prvotní informaci - viditelný požár dopravního letadla, větší počet zraněných osob.

13.23 – 13.25

Po kontaktu s velitelem zásahu získává VZS informace a ihned z místa zajišťuje RDST relaci s hlášením „METHANE“. VZS udílí přijíždějícím vozům pokyny k parkování vozů. VZS všem posádkám udílí informaci, že rizika na místě MU nejsou.

13.27

KZOS vysílá další výjezdové skupiny - RLP 516, RZP 274, RZP 34, VZS informován.

13.30

Informace ze strany KZOS pro VZS – na místo směřuje mobilní KZOS s operátorkami, které lze využít jako vedoucí odsunu + dvou vozů dopravní zdravotní služby. Informace o možnostech HZS v péči o lehce zraněné osoby - zajištěn tým pro první psychologickou pomoc.

13.33

Na stacionární KZOS pokus o krizovou větu systémem AVIZO – nelze odeslat pro nemožnost určit jasné příjmové místo, dále řešeno telefonem s lékařem urgentního příjmu ve Fakultní nemocnici Brno – Bohunice.

13.38

VZS informuje o zřízení stanoviště přednemocniční péče - upřesněno 20 osob s postižením I, IIa a IIb, dalších 25-30 osob poraněno lehce či nezraněno. KZOS odesílá informační SMS pro management organizace o vzniku mimořádné události s hromadným postižením osob.

13.40

Dotaz ze strany KZOS na potřebu zajištění autobusu pro lehce zraněné – reakce z místa události o přítomnosti letištního autobusu, který je dostačující.

13.41

VZS ustanovuje na místě vedoucího lékaře – MUDr. Emila Kykloše a vedoucího odsunu Michala Kroupu, DiS. Na místo dle možností vyslány další vozy – RLP 623 a RLP 619, VZS informován.

13.47

Na místě zřízen štáb velitele zásahu. Vznesen požadavek na možnost zajištění osoby do štábu velitele zásahu – MUDr. Kubalová – KZOS potvrzuje a aktivuje.

13.51

Vedoucí odsunu upřesňuje 15x poranění IIa či IIb. Na místo vyslány další výjezdové skupiny RZP 31, RZP 32, RZP 130, VZS informován, potvrzeno.

13.53

VO hlásí odsun prvního pacienta – pacient BA 9, priorita transportu - IIa, žena, dg. penetrující nitrobřišní poranění, RZP 265 (transformace RLP na posádku RZP na pokyn VZS – lékař ponechán v roli VL), cílové pracoviště Urgentní příjem Fakultní nemocnice U Svaté Anny Brno.

13.55

VO hlásí odsun dalšího pacienta – pacient BA 25, priorita ošetření a transportu – I/IIa, muž, šok a inhalační trauma, UPV, RLP 619, cílové pracoviště Urgentní příjem Fakultní nemocnice Brno – Bohunice.

13.56

Informace ze strany KZOS pro VZS o vyslání další volných výjezdových skupin RZP 218, RZP 711, RZP 822, dále třech vozů dopravní zdravotní služby. VZS potvrzuje informaci.

14.00

VO hlásí odsun další zraněné – pacientka BA 265, žena, prioritá ošetření a transportu I/IIa, diagnóza šok, inhalační trauma, UP, RLP 623, ad Urgentní příjem Fakultní nemocnice Brno – Bohunice. Dále ze strany KZOS VZS informován o zajištění pěti vozů dopravní zdravotní služby – potvrzeno.

14.04

VO hlásí odsun dalšího pacienta – BA 4, muž, prioritá transportu - IIa, popáleniny, potencionální inhalační trauma, RZP 274, cílové pracoviště Urgentní příjem Fakultní nemocnice U Svaté Anny Brno.

14.06

Na místě se hlásí MUDr. Kubalová – náměstkyně pro krizovou připravenost – VZS ji jmenuje členem štábu velitele zásahu. Dále VO hlásí odsun další zraněné osoby – pacient BA 12, prioritá transportu – IIa, muž, popáleniny a trauma hlavy, RZP 32, cílové pracoviště Urgentní příjem Fakultní nemocnice Brno – Bohunice.

14.08

VO hlásí odsun další osoby – BA 5, prioritá transportu – IIa, muž, popáleniny na 50% tělesného povrchu, RZP 31, cílové pracoviště popáleninová klinika Fakultní nemocnice Brno – Bohunice.

VO hlásí odsun dvou pacientů – BA 1, prioritá ošetření a transportu – I/IIa, diagnóza šok, bezvědomí na UPV, RZP 130, cílové pracoviště Urgentní příjem Fakultní nemocnice U Svaté Anny Brno. A dále pacienta BA 111, prioritá ošetření s transportem – I/IIb, diagnóza bezvědomí, úraz hlavy na UPV, RLP 516, cílové pracoviště Urgentní příjem Fakultní nemocnice U Svaté Anny Brno. Výjezdové skupiny transportují pacienty společně s případným přisednutím lékařky.

Pro všechny výjezdové skupiny instrukce o potřebě návratu na místo události po předání pacientů. RZP 265 a RLP 619 po uvolnění zpět na místo zásahu.

VO hlásí odsun dalšího poraněného – BA 41, třídící skupina IIb, muž, diagnóza zlomenina stehna, RZP 822, cílové pracoviště traumatologie Fakultní nemocnice Brno – Bohunice.

14.19

Hlášen odsun dalšího pacienta – BA 48, priorita transportu – IIa, žena, diagnóza inhalační trauma, RZP 822, cílové pracoviště popáleninová klinika Fakultní nemocnice Brno – Bohunice. Informace pro KZOS od VZS o zajištění autobusu ze strany HZS pro lehce zraněné osoby – předběžné směřování nemocnice Vyškov.

14.21

VO hlásí odsun další osoby – pacientka BA 7, třídící skupina IIb, diagnóza otřes mozku, popáleniny 40% tělesného povrchu, RZP 34, cílové pracoviště popáleninová klinika Fakultní nemocnice Brno – Bohunice.

14.22

VO hlásí odsun dalších dvou pacientů výjezdovou skupinou RZP 711 – BA 35, třídící skupina IIb, muž, diagnóza zlomeniny žeber, zhmoždění plic, poranění hrudníku. A dále pacientka – BA 43, lehce poraněná – III, zhmoždění horních končetin, exkoriace, oba pacienti cílové pracoviště chirurgická ambulance Úrazová nemocnice Brno.

14.23

RZP 31 po předání pacienta, návrat zpět na místo události.

14.25

VO hlásí odsun dalších dvou osob, které bude transportovat RZP 218 na cílové pracoviště chirurgická ambulance 1. chirurgické kliniky Fakultní nemocnice U Svaté Anny Brno – BA 11, lehké poranění – III, zlomeniny obou horních končetin v předloktí. A pacienta BA 112, třídící skupina IIb, zlomeniny obou bérců, šokový stav.

14.28

RLP 623 se ohlašuje po předání pacienta a návrat na místo události. VO hlásí odsun dalších zraněných osob výjezdovou skupinou RLP 619 na chirurgickou ambulanci Vojenské nemocnice Brno – pacient BA 93, popáleniny, tržné rány, pohmožděniny. Dále pacient s lehkým poraněním – III, BA 31, zlomenina horní končetiny v předloktí vpravo.

14.31

VO hlásí odsun dvou pacientek výjezdovou skupinou RZP 820 na chirurgickou ambulanci Nemocnice Milosrdných bratří Brno. Pacientka BA 20, třídící skupina IIb, řezná rána na krku, po přiložení tlakového obvazu nekrvácující. A dále pacientka BA 23, lehce poraněná – III, zlomenina levého předloktí.

14.35

VO hlásí odsun dalších dvou poraněných výjezdovou skupinou RZP 31 na chirurgickou ambulanci 1. chirurgické kliniky Fakultní nemocnice U Svaté Anny Brno. Pacientka BA 10, priorita transportu IIa, řezná rána krku, krvácující. A pacientky BA 37, lehce poraněná – III, zlomenina pravého předloktí.

14.38

Informace pro KZOS od VZS – autobus se osmnácti lehce poraněnými bude při transportu doprovázet výjezdová skupina RZP, čísla pacientů a vozu dohlásí později.

14.39

VO hlásí odsun další dvou pacientek výjezdovou skupinou RLP 265 na traumatologii Fakultní nemocnice Brno – Bohunice. Pacientka BA 45, priorita transportu - IIa., počínající šok, řezné rány končetin. Společně s pacientkou BA 40, lehké zranění – III, řezná rána pravé horní končetiny.

14.40

RZP 822 a RZP 130 se ohlašují po předání pacientů, potvrzen návrat zpět na místo události.

14.41

VO hlásí odsun dalších zraněných osob výjezdovou skupinou RZP 274 na chirurgickou ambulanci Vojenské nemocnice Brno – pacientka BA 53, lehce poraněná - III, diagnóza otřes mozku. Dále pacientka s lehkým poraněním – III, BA 153, řezné rány horní končetiny vpravo.

14.43

Informace pro KZOS a výjezdové skupiny od VZS – výjezdové skupiny RLP po předání pacientů již nevracet na místo události, na místě zůstává 6 zraněných na odvoz, postačí 4 výjezdové skupiny RZP.

14.45

Výjezdová skupina RLP 619 volná po předání, dle pokynu poslána na výjezdové stanoviště. VO hlásí odsun – 18 pacientů s lehčími poraněními transferováno hasičským autobusem za doprovodu výjezdové skupiny RZP 32 na chirurgickou ambulanci Nemocnice Vyškov. Pacienti BA 36, BA 46, BA 39, BA 12, BA 49, BA 50, BA 6, BA 44, BA 47, BA 34, BA 32, BA 23, BA 38, BA 36, BA 37, BA 40, BA 41, BA 42.

14.46

Výjezdová skupina RZP 34 se ohlašuje KZOS po předání ve zdravotnickém zařízení, vyslání zpět na místo události. Relace mezi VZS a KZOS o upřesnění stavu prostředků.

14.48

VO hlásí odsun pacienta výjezdovou skupinou RLP 623 – pacient BA 29, třídící skupina IIb, diagnóza trauma páteře s neurologickým deficitem, cílové pracoviště Urgentní příjem/Spinální jednotka Fakultní nemocnice Brno – Bohunice.

14.49

VO hlásí odsun zraněné – pacientka BA 6, třídící skupina IIb, zlomeniny obou bérců, popáleniny, RLP 516, cílové pracoviště Urgentní příjem Fakultní nemocnice U Svaté Anny Brno.

14.50

Výjezdové skupiny RZP 31 a RZP 820 volné po předání pacientů, není nutný návrat na místo zásahu, proto směřování na výjezdová stanoviště.

14.51

VO hlásí odsun pacientky BA 118, třídící skupina IIb., trauma páteře bez neurologie, RZP 822, cílové pracoviště traumatologie/Spinální jednotka Fakultní nemocnice Brno – Bohunice.

14.53

VZS upřesňuje pro KZOS - na místě události se nachází jedna zemřelá osoba. Po domluvě s velitelem opatření Policie ČR si zajistí koronera či soudního lékaře vlastní cestou.

14.54

VO hlásí odsun zraněné ženy – BA 34, třídící skupina IIb., diagnóza sériová zlomenina žeber, RZP 130, cílové pracoviště chirurgická ambulance Nemocnice Surgal Clinic.

14.55

VO hlásí odsun pacientky BA 113 výjezdovou skupinou RZP 711 s diagnózou poranění zad bez neurologického deficitu, cílové pracoviště chirurgická ambulance Nemocnice Milosrdných bratří Brno.

14.56

Výjezdová skupina RZP 274 volná po předání ve zdravotnickém zařízení, odesláni na základnu.

14.57

VO hlásí odsun pacientky BA 2 výjezdovou skupinou RZP 34 na popáleninovou kliniku Fakultní nemocnice Brno s diagnózou popáleniny horní končetiny vpravo.

14.58

VZS upřesňuje KZOS, že pacientka BA 2 byl zároveň poslední pacient na místě události.

15.02 – 15.44

Výjezdové skupiny po předání pacientů ve zdravotnických zařízení podaly hlášení zdravotnickému operačnímu středisku. Po předání dostaly výjezdové skupiny pokyn

k návratu na základny, úklid vozu a přípravu k další akci. Všechny výjezdové skupiny se bezpečně a v pořádku navrátily a ukončily akci.

15.08

Ze strany VZS poděkování všem zasahujícím a operátorkám KZOS za spolupráci a ohlášeno úplné ukončení akce na místě. Na místě setrvává pouze inspektor provozu a MUDr. Kubalová ve štábu velitele zásahu. Upřesněny počty zraněných osob mezi vedoucími složek IZS.

2.4.3 DISKUZE KE KASUISTICE

Prověřovací cvičení s námětem dopravní nehody malého dopravního letadla s letištním autobusem na ploše mezinárodního letiště bylo vybráno gestorem cvičení – Hasičským záchranným sborem Letiště Brno. Tento námět byl zvolen jako nejpravděpodobnější událost, ke které může na letištní ploše dojít. Do prověřovacího cvičení se zapojilo celkem 13 výjezdových skupin, inspektor provozu a mobilní operační středisko. Na místě výjezdové skupiny ošetřily 50 pacientů. Hromadné postižení osob takového rozsahu je pro ZZS JmK mimořádnou událostí, při které se vyhláší traumatologický plán druhého stupně, což není situace, ke které dochází v provozu běžně (ČESKO, 2012). Při srovnání zdrojů je patrné, že takovou událost musí jednoznačně koordinovat na místě vedoucí zdravotnické složky, který je na místě odpovědný za smysluplnou činnost celé zdravotnické složky na místě, racionální odsun pacientů z místa a zejména za komunikaci a to na všech úrovních, ať už jde o stěžejní komunikaci s krajským zdravotnickým operačním střediskem, nebo komunikaci se složkami integrovaného záchranného systému, stejně tak za komunikaci s výjezdovými skupinami (URBÁNEK, 2012), (ŠÍN, 2017). Toto cvičení bylo pojato jako prověřovací, a tedy pro posádky utajené, tak aby bylo chování výjezdových skupin co nejautentičtější a reálné.

Situace na místě byla kompletně zvládnuta za 118 minut od vzniku této události až do úplného ukončení činnosti na místě zásahu. Od příjezdu první posádky na místo události po transport posledního pacienta z místa uplynulo 97 minut. Oba časy jsou ukazatelem velmi dobré a koordinované práce všech zasahujících.

Role vedoucího zdravotnické složky při události takového rozsahu je zcela nezbytná. K zásahu podobného rozsahu se každý člen výjezdové skupiny může dostat při svém profesním životě. Ukazuje se však, že předem vyškolení zaměstnanci, například inspektor

provozu, jsou v situaci, ke které se mohou dostat čteněji, jistější a koordinace výjezdových skupin je jednodušší. Podání informací z místa zásahu bylo operátorkami KZOS v tomto případě hodnoceno jako jasné, stručné a dostatečné, takto by komunikace z místa mimořádné události měla vypadat (FRANĚK, 2018). Ze strany KZOS byla pouze připomínkována obtížnější jasnost relací z místa zásahu, což nelze bohužel ovlivnit pro hluk na místě dopravních nehod.

Při akci nedošlo ke zranění žádného člena výjezdových skupin, ani figurantů a nedošlo k žádné majetkové újmě.

3 DISKUZE

Ve výše uvedených kasuistikách jsou popsány čtyři rozdílné události z pohledu vedoucího zdravotnické složky. Šlo o dvě kasuistiky, které se týkaly velení zdravotnické části zásahu při hromadných sportovních akcích. Na první situaci musela zdravotnická složka reagovat v rámci provozu prakticky bez možnosti přípravy, což bylo při vzniku komplikací na místě o to náročnější. Ve druhé kasuistice byla popsána také akce velkého rozsahu, na kterou byla možnost se přichystat. Organizátor druhé akce, poučen z předchozí akce, komunikoval od počátku se všemi složkami integrovaného záchranného systému, což mělo za následek možnost důkladné přípravy, a také nepodcenění situace. Tato akce měla i v náročných podmínkách za důsledek minimum ošetřených a zejména transportovaných pacientů. Role vedoucího zdravotnické složky se ukázala jako nezastupitelná i ve fázi přípravných jednání. Zde měl VZS možnost seznámení se s areálem a okolím plánované akce a navázat spolupráci s budoucími veliteli složek integrovaného záchranného systému, ale i s hlavními organizátory. Tyto aspekty vedly ke snazšímu zvládnutí akce a velení na místě zdravotnické části zabezpečení akce. V rámci doporučení lze ze zkušenosti vyvodit dva závěry. Za první doporučení přizvat budoucího vedoucího zdravotnické složky ke všem přípravným schůzkám, stejně jako ostatní velitele složek integrovaného záchranného systému. A za druhé jednoznačně apelovat na pořadatelskou strukturu organizátora na dodržení doporučeného postupu Zdravotnické zajištění kulturních a sportovních akcí, který vydal garant odbornosti přednemocniční neodkladné péče v České republice, tedy Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Tento je dobrým vodítkem pro pořadatele akcí pro stanovení adekvátního zdravotnického zajištění.

Další dvě kasuistiky byly typické zásahy zdravotnické záchranné služby, a sice události s hromadným postižením osob při dopravních nehodách. Jedna z popsaných událostí byla dopravní nehoda několika osobních vozidel, tedy zdánlivě akce menšího rozsahu, která však naplnila znaky mimořádné události, při které se vyhledává ve zdravotnické záchranné službě Jihomoravského kraje traumatologický plán prvního stupně. I při menší události se ukazuje jako žádoucí využít vedoucího zdravotnické složky pro koordinaci zdravotnických výjezdových skupin na místě události. Cílem je co nejvhodnější využití kapacit pro adekvátní poskytnutí péče na místě, ale také o komunikaci se zdravotnickým

operačním střediskem, tak aby byla zajištěna optimální distribuce pacientů do cílových zdravotnických zařízení. Při takto malé akci, kde se nevybudovává stanoviště přednemocniční neodkladné péče, se jeví ze zkušenosti autora nadbytečné stanovování role vedoucího lékaře a role vedoucího odsunu. Post vedoucího zdravotnické složky při akci menšího rozsahu zvládne koordinaci poskytované péče, a také je z místa schopen pro výjezdové skupiny domluvit odsunové informace. V další popsane kasuistice šlo o akci velkého rozsahu, kterou měl na pozici vedoucího zdravotnické složky autor možnost absolvovat. Jednalo se o prověřovací cvičení, jehož námětem byla dopravního nehoda menšího dopravního letadla s letištním autobusem. Prověřovací cvičení bylo pro výjezdové skupiny utajeno, což vedlo k maximální realnosti situace. Při takové akci již fungují všechny principy pro zvládnutí mimořádné události s hromadným postižením osob. Z poznatků, které lze doporučit z této akce je využití operátorky či operátorek krajského zdravotnického operačního střediska na místě zásahu. V tomto případě byly operátorky využity do skupiny odsunu tak, aby z místa koordinovaly transport pacientů. Další možností je využití mobilního dispečinku na místě, což s sebou nese jasná a předem nastavená pravidla spolupráce se stacionárním operačním střediskem.

Všechny kasuistiky prokázaly nezastupitelnost role vedoucího zdravotnické složky na místě mimořádné události s hromadným postižením osob. V jihomoravském kraji je pro tento post určen každý vedoucí výjezdové skupiny, který na místo dorazí jako první. Dále pak je zde možnost vystřídat jej ve velení inspektorem provozu. Inspektor provozu je pro zvládnutí této role častěji školen a k podobným událostem má možnost se nachomýtnout častěji. Tento aspekt je výhodný při koordinaci zdravotnické složky na místě zásahu. Byť v rámci rozlehlé oblasti jakou kraj jihomoravský je, může být zajištění inspektora provozu na místě logisticky velmi složité, ne-li nereálné, zejména pro první organizaci práce na místě v časně fázi zásahu. To s sebou nese nutnost školení všech posádek pro likvidaci takových akcí. Jako možnost by se jevilo vyškolení a procvičování předem vytipovaných výjezdových skupin na každé oblasti, které by bylo v budoucnu možno osadit záchranáři pro urgentní medicínu. Tyto výjezdové skupiny by plnily roli potenciálních vedoucích zdravotnické složky na svém území, byly by neustále ve směně a do budoucna by bylo možné jejich rychlejší zapojení do akce.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo popsat v teoretické části nezbytné znalosti, který každý potenciální vedoucí zdravotnické složky potřebuje pro zvládnutí své role

na místě mimořádné události s hromadným postižením osob. V praktické části pak popsat příklady možných zásahů s hromadným postižením zdraví a zhodnotit roli vedoucího zdravotnické složky. Tyto cíle byly splněny.

3.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných informací ZZS JMK navrhujeme pro praxi tato doporučení:

1. Pro plánované hromadné sportovní či kulturní akce zapojit vedoucího zdravotnické složky již do fáze příprav akce.
2. Při plánování akcí velkého rozsahu doporučit pořadateli či organizátorovi této akce dodržení doporučeného postupu Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně - Zdravotnické zajištění kulturních a sportovních akcí.
3. Využití vedoucího zdravotnické složky na místě události s hromadným postižením osob menšího rozsahu pro lepší koordinaci více výjezdových skupin.
4. Při menších mimořádných událostech není nezbytné vždy stanovovat post vedoucího lékaře a vedoucího odsunu. Tyto pozice není třeba vytvářet, pokud jsou zvládnutelné vedoucím zdravotnické složky.
5. Na místě rozsáhlejších mimořádných událostí lze využít operátora/ku či operátory/ky krajského zdravotnického operačního střediska na místě zásahu ve skupině odsunu, nebo přímo na místě zřídit mobilní operační středisko ZZS.
6. Využití předem vytipovaných osob v provozu organizace pro řešení mimořádné události, tedy zejména pro roli vedoucího zdravotnické složky. Tyto osoby v této specifické problematice častěji školit a procvičovat.
7. Metodická cvičení pro výjezdové skupiny ZZS připravovat prověřovacím způsobem. Vždy tak, aby pro zasahující zůstalo utajeno maximum informací, díky tomu lze docílit reálnosti zásahu.

4 ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Role vedoucího zdravotnické složky na místě hromadného postižení osob“ byla rozdělena na dvě části.

V teoretické části bylo zmapováno legislativní prostředí, které nezbytně potřebuje znát každý vedoucí zdravotnické složky tak, aby mohl na místě zásahu s hromadným postižením osob roli zvládat. Teoretická část se věnuje pojmu medicíny katastrof, která je jednou ze dvou základních oblastí oboru přednemocniční neodkladné péče či zdravotnické služby. Medicína katastrof je pro většinu zaměstnanců zdravotnických záchranných služeb obávanou situací, kterou často při své praxi nezažívají. Nicméně do role vedoucího zdravotnické složky se může dostat každý vedoucí první výjezdové skupiny, která se na místo hromadného postižení osob dostaví. Proto je většina teoretické části věnována postupu zdravotnické složky na místě zásahu s velkým počtem postižených osob. Na závěr této kapitoly byl popsán integrovaný záchranný systém a role velitele zásahu, kterým se také vedoucí zdravotnické složky za jistých okolností může stát.

Cílem teoretické části bylo popsat nezbytné znalosti, který každý potenciální vedoucí zdravotnické složky potřebuje pro zvládnutí této role na místě mimořádné události s hromadným postižením osob. Při vytváření práce bylo využito všech dostupných odborných publikací a článků, které mají souvislost s touto rolí tak, aby byly charakterizovány tyto nezbytné znalosti. Cíl teoretické části byl naplněn a splněn.

V praktické části byly popsány čtyři kasuistiky, které měl možnost autor práce absolvovat na postu vedoucího zdravotnické složky. První dvě kasuistiky byly zaměřeny na roli vedoucí zdravotnické složky při sportovních akcích velkého rozsahu, kde bylo postiženo vždy větší množství osob na zdraví. První kasuistika ukazuje fotbalové utkání, které se pořadatelé vymklo kontrole a výrazně hrozilo vznikem velmi rozsáhlé události s hromadným postižením osob. Muselo být ošetřeno naštěstí jen 23 osob na zdraví. Na tuto akci musel reagovat autor v roli vedoucího zdravotnické složky takřka bez přípravy. Oproti tomu druhá kasuistika popisuje také sportovní akci velkého rozsahu, na kterou se měla možnost zdravotnická složka připravit a výsledek několikadenní akce skončil ošetřením pouze několika osob, a to i přesto, že byla situace komplikována velmi mrazivými teplotami. Z kasuistik je zřejmé, že je více než vhodná součinnost vedoucího

zdravotnické složky od počátku přípravných jednání až po samotné ukončení akce. Pouze takový přístup zajistí hladší průběh zvládnutí akce, i když se situace zkomplikuje, či dojde ke vzniku mimořádné události. Role vedoucího zdravotnické složky je v případě nepřipravenosti značně komplikovaná, protože musí reagovat na situaci ad hoc. Pokud je zapojen do příprav zná všechny detaily týkající situace místa i okolí akce, je u vzniku mimořádné okolnosti a v neposlední řadě je v přímém kontaktu s ostatními veliteli složek integrovaného záchranného systému, což považují za klíčové při zdolávání krizové situace. V dalších dvou kasuistikách byly popsány akce, které mohou běžně v provozu nastat. Dopravní nehoda, při které zasahoval větší počet výjezdových skupin, což s sebou vždy nese nutnost koordinace péče na místě zásahu, a tedy nezastupitelnost role vedoucího zdravotnické složky. A dopravní nehoda s velkým počtem zraněných osob při srážce menšího dopravního letadla a letištního autobusu. Naštěstí se jednalo jen o prověřovací cvičení. Díky maximálnímu utajení ze strany organizátorů byl zásah velmi realistický. Zde byla opět nezastupitelná role vedoucího zdravotnické složky z důvodu koordinace velkého množství zasahujících výjezdových skupin.

V rámci praktické části byl stanoven cíl popsat příklady možných mimořádných událostí s hromadným postižením zdraví a zhodnotit roli vedoucího zdravotnické složky. Tento cíl byl popsáním čtyř kasuistik různých mimořádných událostí splněn. Zhodnocení role vedoucího zdravotnické složky proběhlo nejen v kasuistikách, ale také v diskuzi a v rámci doporučení pro praxi.

Bakalářská práce naplnila cíle, které si stanovila. Pro čtenáře nabízí ucelené základní informace o roli vedoucího zdravotnické složky. Jedná se o práci, která není příliš obvyklá, zejména pro chybějící zkušenosti s touto problematikou, a proto doufáme, že se danou problematikou bude do budoucna zabývat více autorů, kteří s podobnými zásahy mají zkušenost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALEXANDER, David, Emanuela MASINI a Laura MUGNAI, 2013. Integrated emergency management for mass casualty emergencies: Proceedings of the NATO Advanced Training Course on Integrated Emergency Management for Mass Casualty Emergencies organized by CESPPO. University of Florence, Italy. Amsterdam: IOS Press, 142 s. ISBN 9781614993117.

BULÍKOVÁ, Táňa, 2011. Medicína katastrof. Martin: Osveta, 392 s. ISBN 978-80-8063-361-5.

BYDŽOVSKÝ, Jan, 2011. Předlékařská první pomoc. Vyd. 1. Praha: Grada, 117 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1.

ČESKO, 2011. Hromadné postižení zdraví – postup řešení zdravotnickou záchrannou službou v terénu. In: Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně - Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, ročník 2011, Doporučený postup 18.

ČESKO, 2009. Třídící a identifikační karta pro lékařské třídění při hromadném postižení zdraví na území ČR. In: Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně - Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, ročník 2009.

ČESKO, 2012. Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů. Praha, ročník 2012, částka 082/2012, číslo 240.

ČESKO, 2000. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: Sbírka zákonů. Praha, ročník 2000, částka 73/2000, číslo 239.

ČESKO, 2011. Zákon o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů. Praha, ročník 2011, částka 131/2011, číslo 374.

ČESKO, 2014. Zdravotnické zajištění kulturních a sportovních akcí. In: Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně - Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, ročník 2014.

ČESKO, 2016. Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob. In: *Soubor typových činností integrovaného záchranného systému*. Praha: Ministerstvo vnitra GŘ HZS ČR, STČ 09/IZS.

DOBIÁŠ, Viliam, 2012. Prednemocničná urgentná medicína. 2., dopl. a preprac. vyd. Bratislava: Osveta, 381 s. ISBN 9788080633875.

DREW, Fried, 2010. Incident Command for EMS [online]. 10. 5. 2010, 51 s. [cit. 2018-02-19].

Dostupné z: http://www.nysvara.org/pulseCheck/2010/presentations/materials/IncidentcommandforEMS_DrewFried.pdf

FIALA, Miloš a Josef VILÁŠEK, 2010. Vybrané kapitoly z ochrany obyvateľstva. 1. vyd. Praha: Karolinum, 208 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1856-2.

FRANĚK, Ondřej, 2018. Manuál operátora zdravotnického operačního střediska. 9. vydání. Praha: Ondřej Franěk, 250 s. ISBN 978-80-905651-2-8.

HUMLÍČEK, Vojtěch, Michal POTÁČ a Jaroslav ŽDÁRA, 2016. Krizové řízení: učební text pro vysokoškolskou výuku. Vydání 1. V Hradci Králové: Univerzita obrany, 146 s. Učební texty Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové. ISBN 9788072313617.

LEJSEK, Jan, 2014. Katastrofy - obávané utopie nebo možná realita pro urgentní medicínu?. Akutní stavy - trvalý evergreen: sborník přednášek odborného sympózia pořádané Ústavem zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 56 - 62. ISSN 978-80-7494-064-4.

LOŠEK, Václav, 2013. Integrovaný záchranný systém. Vyd. 1. Uherské Hradiště: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 20 s. ISBN 978-80-7454-287-9.

MASÁR, Oto, 2010. Úvod do medicíny katastrof pro záchranáře. Praha: Vysoká škola zdravotnická, 82 s. ISBN 978-80-902876-3-1.

NAPA COUNTY EMS, 2013. Medical Response System. Multi - Casualty Incident Management Plan: An operational plan for the management of multi - victim, & mass casualty events occurring in the County of Napa [online]. 1. 6. 2013, 56 str. [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <https://www.countyofnapa.org/DocumentCenter/Home/View/1824>

NEKLAPILOVÁ, Vlasta a Leopold PLEVA, 2014. Medicína katastrof: čítanka překladů z odborné literatury. Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, 247 s. ISBN 978-80-7464-521-1.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ, 2013. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. 1. vyd. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

SMETANA, Marek, 2011. Integrovaný záchranný systém. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 155 s. ISBN 978-80-7368-808-0.

STATE OF MICHIGAN, 2009. MICHIGAN SYSTEM PROTOCOLS: Mass casualty incidents [online]. 5. 6. 2009, 12 s. [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: https://www.michigan.gov/documents/mdch/MCI_Protocol_298374_7.pdf

SUNY DOWNSTATE MEDICAL CENTER, 2018. Emergency Management Plan For Mass Casualty Incidents [online]. 1. 1. 2018, 42 s. [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: https://www.downstate.edu/emergency_medicine/pdf/KCHCSection03.pdf

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR, 2013. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 1. vyd. Praha: Grada, 400 s. ISBN 978-80-247-4434-6.

ŠÍN, Robin, 2017. Medicína katastrof. Praha: Galén, 351 s. ISBN 9788074922954.

ŠÍN, Robin a Luděk HEJKAL, 2017. Znalosti členů výjezdových skupin v činnostech zdravotnické složky v místě mimořádné události s hromadným postižením osob. Urgentní medicína, časopis pro neodkladnou lékařskou péči. České Budějovice: MEDIPRAX CB, 20(1), 10 - 17. ISSN 1212-1924.

ŠTĚTINA, Jiří, 2014. Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách. 1. vyd. Praha: Grada, 557 s. ISBN 978-80-247-4578-7.

TÓTH, Jozef, 2007. Vybrané problémy teorie a praxe velení. Praha: Vydavatelství Policejní akademie ČR. 104 s., ISBN 978-80-7251-240-9.

URBÁNEK, Pavel, 2014. Řešení mimořádných událostí s převahou zdravotnické problematiky a potřebná součinnost při zásahu IZS: textová opora ke kurzu. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou Jihomoravského kraje, 76 s. ISBN 978-80-210-6790-5.

URBÁNEK, Pavel, 2013. Řešení zdravotních následků mimořádných událostí v přednemocniční neodkladné péči: textová opora ke kurzu. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou JmK, 84 s. ISBN 978-80-210-6188-0.

PŘÍLOHY

Příloha A – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu.....	II
Příloha B – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	IV
Příloha C – Žádost o umožnění sběru dat	V
Příloha D – Rešeršní protokol.....	VI

Příloha A – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu

FW: Anstract Husarek _REV

Od: Jansa, Eva <jansa@vszdrav.cz>
Komu: husarek.vladimir@zsjmk.cz <husarek.vladimir@zsjmk.cz>
Datum: 20.3.2018 13:14

Dobrý den,

posílám opravu abstraktu,

s pozdravem,
Eva Jansa

Mgr. Eva Jansa M.A.
odborný asistent | Assistant Professor
koordinátor Erasmus+ | Erasmus+ Coordinator
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. | Medical College

Dušková 7, 150 00 Praha 5
tel.: +420 210 082 509
mob.: +420 724 041 011
jansa@vszdrav.cz
www.vszdrav.cz

From: Husárek Vladimír [<mailto:husarek.vladimir@zsjmk.cz>]
Sent: Tuesday, March 06, 2018 10:48 PM
To: Jansa, Eva <jansa@vszdrav.cz>
Subject: Prosba o pomoc s překladem abstraktu

Dobrý den paní magistro,
rád bych se na Vás obrátil s prosbou o korekci překladu abstraktu bakalářské práce, pokud by to bylo z Vaší strany možné.
Snažil jsem se přeložit dle mých možností.
Děkuji Vám mnohokrát.
S přáním hezkého dne, Vladimír Husárek

Přílohy:

- Abstrakt_EN_Husarek_REV.docx

HUSÁREK, Vladimír. *Role of medical supervisor on the place with mass casualty injuries*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.) Supervisor:

This bachelor thesis mainly describes a role of a medical supervisor and his role on the scene with mass casualties. A topic like this has not been treated yet and cannot be found in any available resources, especially because of lack of experiences dealing with the medical supervision and so commanding and coordinating actions on the scene. The theoretical part is focused on mapping of various sources related to a role of a medical supervisor and also to a disaster medicine. Next chapter describes regulations connected with a role of medical supervisor as well as other important rules and factors necessary for managing the scene with mass casualties. The practical part describes four different cases in which the author took part as a medical supervisor. The aim of this thesis is to define some processes that every medical supervisor has to handle. These basic rules must be take into account at the moment, when a medical supervisor was appointed till the end of every such situation related to mass casualties.

Key words:

A mass casualty. A medical supervisor. A prehospital emergency care. An emergency medical service. A medical supervisor himself.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracoval údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem Role vedoucího zdravotnické složky na místě hromadného postižení osob v rámci studia realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta

Příloha C – Žádost o umožnění sběru dat


Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5




**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Vladimír Husárek	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3 CZZ
Téma práce	Role vedoucího zdravotnické složky na místě hromadného postižení osob	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Pavel Buček	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro zdravotní péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	


 Zdravotnická záchranná služba
 Jihomoravského kraje, p.o.
 Kámenice 798/1d, 625 00 Brno
 MUDr. Jana Albrechtová
 náměstek ředitele pro zdravotní péči
 Tel.: 545 143 105, IČP 72901210

ve
 dne 2.1.2018



 podpis studenta

Role vedoucího zdravotnické složky na místě hromadného postižení osob

Vladimír Husárek

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: Hromadné postižení osob. Přednemocniční neodkladná péče. Vedoucí zdravotnické složky. Zdravotnická záchranná služba.

Druh dokumentů: knihy, e-knihy, články, webové stránky

Počet záznamů: 31 (knihy: 19, článek: 1, normativní akty: 7, webové stránky: 4)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: katalog Univerzitní knihovny Masarykovy univerzity Brno (www.muni.cz) a databáze Národní knihovny České republiky (www.nkp.cz)