



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ v PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Intervence výjezdových skupin ZZS u pacientů starších 65 let

Response of EMS Crew to Patients older than 65 Years

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Autor bakalářské práce: Radka Lenka Janků

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Jan Bříza, CSc. MBA

Kladno 2022



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Janků** Jméno: **Radka Lenka** Osobní číslo: **483335**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Intervence výjezdových skupin ZZS u pacientů starších 65 let

Název bakalářské práce anglicky:

Response of EMS Crew to Patients older than 65 Years

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude popis a analýza výjezdů zdravotnické záchranné služby k pacientům vyššího věku. V teoretické části práce bude popsána problematika procesu stárnutí včetně obvyklých nemocí u osob vyššího věku a dále také časté komplikace při zdravotnických intervencích, typické právě pro tuto věkovou skupinu. V praktické části práce bude zpracována analýza záznamů o výjezdu k pacientům starším 65 let z vybraných výjezdových zdravotnické záchranné služby. Výstupem práce budou statistiky vytvořené na podkladě zmíněných záznamů o výjezdu, zaměřené především na podíl různých skupin onemocnění a akutních potíží na zásazích.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ZVĚŘOVÁ Martina , Alzheimerova demence, ed. 1. , Praha: Grada, 2017, 143 s., ISBN 978-80-271-0561-8
- [2] TOMEŠ, Igor, ŠÁMALOVÁ Kateřina a kol. , Sociální souvislosti aktivního stáří, ed. 1. , Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2017, 254 s., ISBN 978-80-246-3612-2
- [3] TOMOVÁ Šárka a KŘIVKOVÁ Jana, Komunikace s pacientem v intenzivní péči, ed. 1., Praha: Grada , 2016, 136 s., ISBN 978-80-271-0064-4
- [4] SCHULER, Matthias a OSTER Peter, Geriatrie od A do Z pro sestry, ed. 1., Praha: Grada, 2010, 336 s., ISBN 978-80-247-3013-4

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

MUDr. Jan Bříza, CSc. MBA

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **14.02.2022**

Platnost zadání bakalářské práce: **22.09.2023**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
děkan

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem *Intervence výjezdových skupin ZZS u pacientů starších 65 let* vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 08.08.2022

.....
Radka Lenka Janků

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji MUDr. Janu Břízovi, CSc. MBA za odborné vedení práce, vstřícný přístup a trpělivost.

Děkuji Bc. Radanu Doubravovi za poskytnutí dat k praktické části bakalářské práce a za cenné rady.

ABSTRAKT

Tato práce se věnuje problematice stárnutí a intervencím zdravotnické záchranné služby (ZZS) u pacientů ve věku 65 let a více. Nejprve jsou popsány hlavní a dílčí cíle práce a předloženy hypotézy.

V první polovině teoretické části práce jsem přiblížila stárnutí a vědy, které se stárnutím a stářím zabývají, ale také specifika onemocnění ve stáří (jako je polymorbidita nebo zvláštnosti klinického obrazu), nejčastější nemoci ve stáří a typické syndromy, které se vyskytují u geriatrických pacientů. Druhá polovina teoretické části práce popisuje specifické komplikace při intervencích ZZS u pacientů vyššího věku, jako například oslabení smyslů a potíže psychického rázu, ale i komplikace v přístupu do bytu nebo naopak jeho opuštění, když je pacient převážen do zdravotnického zařízení.

V praktické části práce jsem se věnovala datům ze záznamů o výjezdech jednoho výjezdového stanoviště po dobu 4 let. V kapitole Metodika je popsán sledovaný soubor i způsob zpracování dat. Ze získaných dat jsem vytvořila statistiky, které jsou prezentované formou tabulek, grafů a jejich slovních popisů. První část prezentovaných výsledků je zaměřena na rozdíly mezi skupinou pacientů do věku 65 let a ve věku 65 let a více, druhá část je podrobněji věnována pacientům ve věku 65 let a více. Poté jsem interpretovala data v souvislosti s cíli a hypotézami práce a zjišťovala, zda data stanovené hypotézy podporují.

V diskuzi jsem se zmínila také o podobných statistických pracích a nastínila možná rozšíření výzkumu.

Klíčová slova

Zdravotnická záchranná služba; stárnutí; proces stárnutí; geriatrický pacient; nemoci ve stáří; stáří; statistika

ABSTRACT

This thesis is dedicated to the issues of aging and intervention of Emergency medical services (EMS) at cases of elderly patients aged 65+. First parts are centered around main and partial goals. Then hypotheses are presented.

At first half of the theoretic part, I explained aging and science fields dedicated to those issues, but also specific illnesses related to old age (such as polymorbidity or abnormalities at clinical results), then most frequent illnesses and typical syndromes related to geriatric patients. At second half of my thesis, I described specific complications at intervention of EMS crews at elderly patients, such as sensory weakening or psychological issues, but also complications related to gaining access to the patients living spaces and leaving them, when the patient is transported to the medical facility.

At the practical part, I analyzed data records of one EMS crew over the span of four years. At the chapter "Metodika" I described the data collection and analyzation. From collected data I created a statistic in forms of tables, graphs and their descriptions. First half of presented results is dedicated on differences between patients aged under 65 and above 65 years and second part is more focused to the patients above 65 years of age. Then I interpreted data related to goals and hypotheses of my thesis and evaluated the truthfulness of said hypotheses.

At the discussion I also mentioned similar statistics and presented possible research continuation.

Keywords

Emergency medical services (EMS), aging, process of aging, geriatric patient, illnesses of the elderly, old age, statistics

Obsah

1	Úvod.....	10
2	Cíle práce.....	11
2.1	Dílčí cíle a úkoly práce.....	11
2.2	Hypotézy.....	12
3	Přehled současného stavu.....	13
3.1	Stárnutí.....	13
3.1.1	Věda o stárnutí a stáří.....	13
3.1.2	Geriatricie.....	13
3.1.3	Stáří z biologického pohledu.....	14
3.1.4	Polymorbidita.....	15
3.1.5	Nejčastější nemoci ve stáří.....	15
3.1.6	Zvláštnosti klinického obrazu.....	16
3.1.7	Geriatrické syndromy.....	17
3.1.8	Psychosociální aspekty stárnutí.....	18
3.2	Komplikace při zdravotnických intervencích.....	19
3.2.1	Oslabení smyslů.....	20
3.2.2	Potíže psychického rázu.....	21
3.2.3	Přístup do bytu.....	23
3.2.4	Nesoběstační členové domácnosti.....	25
3.2.5	Kompenzační pomůcky.....	26
3.2.6	Rodina pacienta.....	27
4	Metodika.....	29
4.1	Sběr dat.....	29

4.2	Charakteristika sledovaného souboru.....	29
4.3	Zpracování dat.....	29
5	Výsledky.....	34
5.1	Výsledky týkající se všech pacientů.....	34
5.1.1	Počet záznamů o výjezdu.....	34
5.1.2	Věk pacientů	35
5.1.3	Pohlaví pacientů	36
5.1.4	Poměr pohlaví ve věkových kategoriích	36
5.1.5	Kategorie hlavní diagnózy dle MKN-10	39
5.1.6	Porovnání věkových poměrů u pacientů a v populaci.....	43
5.1.7	Podíl skupin onemocnění.....	44
5.2	Výsledky týkající se pacientů nad 65 let včetně	46
5.2.1	Podrobnější dělení stáří pacientů ve věku 65 let a více	46
5.2.2	Pohyblivost a transport	47
5.2.3	Směřování po zásahu.....	48
5.2.4	Kategorie hlavní diagnózy dle MKN-10 u pacientů nad 65 let včetně	50
5.2.5	Podíl skupin onemocnění u pacientů nad 65 let včetně	53
5.3	Shrnutí výsledků.....	55
5.4	Porovnání výsledků s hypotézami.....	57
6	Diskuze	64
7	Závěr	68
8	Seznam použitých zkratk.....	69
9	Seznam použité literatury.....	70

10	Seznam použitých obrázků	73
11	Seznam použitých tabulek.....	74
12	Seznam Příloh.....	75

1 ÚVOD

Na podzim roku 2020 jsem byla požádána o pomoc v nemocnici, konkrétně na oddělení LDN (lůžka/léčebna dlouhodobě nemocných), kde byla část pacientů nakažena onemocněním Covid-19. Poté, co má výpomoc skončila, jsem pokračovala v práci v jiné nemocnici, opět ale na oddělení LDN. Na těchto odděleních jsem se seznámila s pacienty převážně vyššího věku. S pacienty ve věku 65 let a více jsem se také mnohokrát setkala i v průběhu absolvování praxí, ať už na různých odděleních nemocnic, nebo během výjezdů se ZZS (zdravotnickou záchrannou službou). Proto jsem se v bakalářské práci rozhodla věnovat právě této skupině osob.

Osoby ve věku 65 let a více tvoří nezanedbatelnou a zároveň specifickou skupinu pacientů, a to nejen z hlediska nejčastějších onemocnění a úrazů, ale také typických komplikací při zdravotnických intervencích.

Proces stárnutí s sebou přináší mnoho změn, které vedou k postupnému poklesu fyzických schopností a zvýšené zranitelnosti organismu. Součástí této nevyhnutelné změny (fyziologického stárnutí) se mohou stát i různé nemoci spojené se stářím. Právě tyto nemoci, jejich akutní projevy, i celkové zhoršení zdravotního stavu bývají častými indikacemi k výjezdům ZZS. Změny jako zvýšená citlivost a zranitelnost, neurodegenerativní onemocnění nebo oslabení zraku a sluchu pak mohou vést k dalším komplikacím při samotném zásahu u pacienta a vytvářet bariéry v komunikaci.

2 CÍLE PRÁCE

Tato práce je zaměřena na osoby vyššího věku, konkrétně 65 a více let, jejich onemocnění a potíže, a také specifika v poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Cílem je v první části práce přiblížit typická onemocnění, nemoci a úrazy pacientů vyššího věku a specifické komplikace při zásazích ZZS. Ve druhé části práce pak analyzovat poskytnutá data ze záznamů o výjezdu, zaměřená převážně na pacienty ve věku 65 let a více.

2.1 Dílčí cíle a úkoly práce

Cíl č. 1: V teoretické části práce shrnout a přiblížit problematiku procesu stárnutí a obvyklá onemocnění, potíže a úrazy ve vyšším věku

Cíl č. 2: Přiblížit (z předchozího bodu často vyplývající) specifické komplikace při komunikaci a práci s osobami vyššího věku a potíže při zásazích ZZS

Cíl č. 3: Zpracovat data z poskytnutých záznamů o výjezdu a zmapovat statistické údaje o pacientech ve věku pod 65 let, i 65 let a více, tyto dvě skupiny pacientů porovnat

Cíl č. 4: Podrobněji analyzovat data o skupině pacientů ve věku 65 a více let, včetně nejčastějších diagnóz a jejich kategorií, podrobnějšího dělení stáří těchto pacientů, jejich směřování po vlastním zásahu na místě, a další

Cíl č. 5: Vyhodnotit, zda výsledky podporují hypotézy týkající se intervencí ZZS, převážně u osob vyššího věku a jejich porovnání s celkovým datovým souborem

2.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1: Osoby ve věku 65 let a více vyhledávají pomoc ZZS častěji než osoby mladší 65 let.

Hypotéza č. 2a: U pacientů ve věku 65 let a více zasahovala ZZS z důvodů potíží s dýchací a oběhovou soustavou častěji než u pacientů nižšího věku.

Hypotéza č. 2b: U pacientů ve věku 65 let a více zasahovala ZZS z důvodů úrazů a poranění méně často než u pacientů nižšího věku.

Hypotéza č. 3: Mezi pacienty ZZS ve věku 65 let a více bylo více mužů než žen.

Hypotéza č. 4: Mezi pacienty ZZS ve věku 65 let a více bylo více starých seniorů než mladých seniorů.

Hypotéza č. 5: Největší část pacientů ZZS ve věku 65 let a více směřovala po zásahu na interní oddělení a zároveň nejvíce pacientů této věkové skupiny bylo transportováno na nosítkách.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

3.1 Stárnutí

3.1.1 Věda o stárnutí a stáří

Gerontologie je vědní obor, zabývající se stárnutím a stářím. Název oboru vychází z řeckých slov gerón – starý člověk, stařec, a logos – nauka. Tento obor kombinuje znalosti z různých oblastí lékařství, psychologie, sociologie, ale i obecné biologie. Gerontologie je dělena do tří hlavních směrů:

1. **Experimentální gerontologie** (teoretická) – Tento směr je zaměřen na příčiny a průběh stárnutí organismu, včetně buněčné a molekulární úrovně.
2. **Sociální gerontologie** – Tento podobor se zabývá vztahem mezi stárnoucím člověkem a společností, specifickými potřebami této věkové skupiny, ale například i demografií, sociologií či ekonomii.
3. **Klinická gerontologie – geriatrie** – Geriatrie zkoumá choroby stáří, nejčastější nemoci a syndromy, jejich zvláštnosti, souvislosti, léčbu a diagnostiku, zdravotní a funkční stav ve stáří a tvoří specializační lékařský obor. (<https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Gerontologie>; Pacovský, Heřmanová, 1981)

3.1.2 Geriatrie

Geriatric by se měla zaměřovat především na ty seniory, jejichž zdravotní potíže přesahují možnosti praktického (všeobecného) lékaře, a zároveň nevyžadují péči jiného specializovaného oboru, jako například kardiologie, intenzivní péče a dalších. (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Holmerová, Weber, 2008)

„Jádrem oboru geriatrie je všeobecná interna s přesahy do dalších oborů, především do neurologie, gerontopsychiatrie, rehabilitace, ošetřovatelství.“ (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Holmerová, Weber, 2008, str. 25)

Pojetí geriatrického pacienta není dosud jednoznačné a přesně ustálené. Obecně jde o pacienty vyššího věku. Nejčastěji je tímto věkem ve vyspělých zemích 75 let, nejnižší věk pro zařazení pacienta do geriatrických programů bývá 65 let. Konkrétněji je geriatrický pacient takový senior, který je z hlediska zdravotního stavu rizikový, trpí chorobami a syndromy stáří, které se často vyskytují společně (polymorbidita), a má specifické zdravotně-sociální potřeby a je ohrožen zhoršením nebo ztrátou soběstačnosti. Tyto potíže a zranitelnost pacienta jsou tak pro jeho definování podstatnější než samotný věk. (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Holmerová, Weber, 2008)

3.1.3 Stáří z biologického pohledu

Během stárnutí dochází (může docházet, ale není to vždy podmínkou) k fyzickým změnám. Patří mezi ně snížení výšky, pokles hmotnosti a změny některých tělesných proporcí v souvislosti se změkčováním kostí a deformací chrupavek. Změkčování kostí vede i k většímu riziku úrazu a zlomenin, které se špatně hojí. Snižuje se také rychlost a pružnost svalů, čímž se zhoršuje pohyblivost seniora. Snižuje se výkonnost žláz s vnitřní sekrecí, což může být příčinou řady dalších příznaků jako je například snížení imunity, ospalost, řídnutí vlasů, a další. Výkonnost oběhového systému (srdce a cév) a plic se také snižuje, čímž se zvyšuje riziko například infarktu myokardu. Mění se vlastnosti kůže i její vzhled (vrásky, pigmentové skvrny), zvyšuje se lámavost vlasů a nehtů, vlasy šednou. Zhoršuje se sluch, což vede k nervozitě a dezorientaci, i ostrost zraku. Složitější je přizpůsobování teplotě a klimatu, v důsledku změny termoregulace. Mezi aspekty stáří patří i vyšší náchylnost k nemocem. (Haškovcová 2010)

3.1.4 Polymorbidita

Ve stáří bývá u pacientů charakteristická polymorbidita, což je výskyt většího počtu onemocnění současně.

Tato onemocnění se mohou vyskytovat jako choroby konkomitující, které se sdružují bez kauzální souvislosti, nebo jako řetězení chorob na základě příčiny, kdy jedna choroba vyvolává druhou. (Bartůněk, Jurásková, Heczková, Nalos 2016)

3.1.5 Nejčastější nemoci ve stáří

Nemoci ve stáří můžeme rozdělit z hlediska orgánových systémů.

- Mezi nemocemi oběhového systému se vyskytují formy ischemické choroby srdeční (akutní infarkt myokardu a angina pectoris), srdeční selhávání, arteriální hypertenze, ischemická choroba dolních končetin, chronická žilní nedostatečnost (insuficience) a různé arytmie, tedy poruchy srdečního rytmu, například fibrilace síní. Patří sem i cévní mozkové příhody.
- K nemocem gastrointestinálního traktu se řadí gastroduodenální vředy, kolorektální karcinomy, či poruchy polykání (dysfagie).
- Nejčastějšími endokrinologickými nemocemi jsou diabetes mellitus, hypotyreóza, osteoporóza, a můžeme sem zařadit i obezitu.
- Pohybový systém postihuje osteoartróza a atrofie kosterního svalstva.
- Mezi časté poruchy týkající se vylučovacího systému patří inkontinence a močové infekce.
- Centrální nervovou soustavu nejčastěji postihují poruchy paměti, demence, deprese a delirantní stavy.
- K dalším častým onemocněním patří anémie a bolest, vzniklé z různých příčin. (Topinková 2005)

3.1.6 Zvláštnosti klinického obrazu

Klinický obraz nemocí se u seniorů liší a je spojen i s polymorbiditou, dle Kalvacha je typická atypičnost. Mikro, mono a oligosympatologie jsou změny ve vyjádření příznaků. Příznaky se mohou objevit slabší, než je u onemocnění běžné, u nemocí, které mají příznaků celou řadu se mohou objevit jen některé, a to navíc právě vyjádřené neúplně.

Mezi chybějící či neúplně vyjádřené příznaky často patří viscerální bolest – u geriatrických pacientů tak může bezbolestně probíhat například akutní infarkt myokardu či apendicitida. Chybět může také horečka, pacient tak navzdory probíhajícímu zánětlivému procesu může mít normální nebo jen lehce zvýšenou teplotu. (Kalvach 2008)

Přítomné příznaky naopak bývají nespecifické, tedy objevují se podobné obecné příznaky u řady nemocí. Mezi nespecifické příznaky patří nechutenství a hubnutí, únava, snížené psychomotorické tempo, či delirium. Může se také projevit pouze některý z druhotných příznaků.

Nenápadný obraz vlastního onemocnění je u geriatrických pacientů často překryt sekundární symptomatologií nejkřehčího orgánu, kterým bývá obvykle mozek (méně často ledviny či myokard). (Podolanovičová, 2015, str. 27)

Instabilita či delirantní stavy tak bývají zaměňovány za onemocnění jako cévní mozková příhoda nebo demence, a nejsou tak adekvátně řešeny příčiny zmíněných stavů. Pokud tyto příčiny nejsou rozpoznány a řešeny včas, může se objevit dehydratace a různé projevy imobilizačního syndromu, mezi které patří například dekubity, tromboembolická nemoc, hypoventilace, a další. (Kalvach 2008)

3.1.7 Geriatrické syndromy

Mnoho potíží a nemocí se u geriatrických pacientů vyskytuje jako komplex symptomů a příznaků, tyto komplexní potíže by se měly hodnotit nad rámec klasického klinického vyšetření. Pro geriatrické syndromy je obvyklý vznik na podkladě více příčin, chronický průběh a obtížná léčitelnost, náročná péče a pokles nezávislosti.

Takzvaných velkých geriatrických syndromů („syndrom 5 I“) je pět, je to:

- imobilita (včetně navazujících potíží jako například vznik proleženin),
- instabilita (tedy poruchy rovnováhy, stoje a chůze, včetně závratě a pádů),
- inkontinence (týkající se jak moči, tak i stolice),
- intelektové poruchy (potíže psychického rázu, zahrnující delirium, demence a deprese),
- iatrogenie, tedy poškození zdraví vzniklé v souvislosti s léčbou, například vznik závažné polyfarmakoterapie. (Weber 2011; Weber 2004)

Dalšími geriatrickými syndromy, které zhoršují kvalitu života pacienta a prohlubují jeho závislost na pomoci jsou:

- syndrom hypomobility, dekondice a svalové slabosti, který může mít příčiny neurologické, psychologické, somatické, i vlivem prostředí,
- syndrom anorexie a malnutrice, který vede ke zhoršení hojení a průběhu chorob a zpomaluje tak uzdravování,
- syndrom kombinovaného senzorického deficitu, který je nejčastěji duální, způsobený poruchou zraku a sluchu, vede ke zhoršení orientace a zvyšuje riziko pádů,
- syndrom dehydratace s následným projevem akutního renálního selhání může být vyvolán demencí, depresí, či absencí pocitu žízně,
- a další. (Weber 2011)

Samostatnou kapitolu pak tvoří syndrom frailty, jde o křehkost reprezentovanou více příznaky. Mezi tyto příznaky patří: pokles svalové hmoty (sarkopenie), zpomalená motorická aktivita, slabost a únava. (Kalvach, Holmerová 2008)

Odhaduje se, že tento syndrom je zjišťován až u 7 % doma žijících osob ve věku 65 let a starších a u 25 % ve věku 75 a více let. U seniorů žijících v ústavech je výskyt ještě vyšší. (Weber 2011)

Tento syndrom se vyznačuje vyšší potřebou hospitalizací, zvyšuje se riziko pádů, ale také disabilita a mortalita. (Weber 2011)

3.1.8 Psychosociální aspekty stárnutí

Z hlediska psychických změn dochází k potížím v rozdělování a přenášení pozornosti z jednoho podnětu na druhý, objevují se i potíže s pamětí, zhoršuje se jednak schopnost učení a zapamatování nových informací, ale také vybavování vzpomínek z minulosti. K psychickým aspektům patří také změna rozumových schopností, která může vycházet z chorobných procesů centrální nervové soustavy, ale také jako sekundární následek ze závažného onemocnění jiných orgánových systémů. (Vágnerová 2008)

Na seniory působí celá řada vnějších podnětů a změn, které mají vliv na jejich psychický stav. Jednou z největších změn je odchod do důchodu, kdy jedinec nejen mění své návyky a způsob života, ale také je konfrontován s faktem, že tohoto věku už dosáhl. Důležité pak je přijetí stáří. Mezi velké změny může patřit také úmrtí blízké osoby, nebo seniorovo vlastní limitující onemocnění, které nuceně mění jeho životní styl či míru soběstačnosti.

K psychosociálním aspektům stárnutí patří také situace v seniorově rodině, struktura rodiny a případné soužití více generací, ale také péče rodiny o seniora

a bohužel i objevující se patologie v rodině, kdy může docházet k týrání, zneužívání či zanedbávání.

Dalším faktorem je postavení seniora ve společnosti a jeho přijetí, se kterým se pojí i předsudky (mýty) o stáří. Ty zahrnují přesvědčení, že seniorova spokojenost závisí především na materiálním zajištění, že se člověk stane starým ze dne na den, při odchodu do penze, že senior nic nedělá a je přítěží společnosti, že všichni senioři jsou stejní a mají stejné vlastnosti, vzhled i potřeby, že každý starý člověk je nemocný, a že staří lidé nestojí za pozornost, a je možné je přehlížet. (Haškovcová 2002)

Diskriminace na základě věku se nazývá ageismus, a často vychází z výše zmíněných mýtů. Může se projevovat slovní i fyzickou agresí namířenou vůči seniorům, ale také jejich vytěsňováním ze společnosti. Projevem mohou být například tvrzení, že senior blokuje pracovní místo někomu mladšímu. V ageismu se uplatňuje presumpce invalidity, tedy přisuzování charakteristik pouze na základě dosaženého věku. (Tomeš, Šámalová, 2017)

3.2 Komplikace při zdravotnických intervencích

V souvislosti s procesem stárnutí a jeho biologickými i psychosociálními aspekty přichází celá řada specifík v péči o geriatrického pacienta a komplikací při zásazích ZZS.

Část těchto komplikací vychází ze specifík v komunikaci, které se mohou týkat například zrakových či sluchových postižení, syndromu demence a podobně. Materiály se zásadami, jak komunikovat s pacienty s různými specifiky vydala například Národní rada zdravotně postižených v ČR. Jde například o „DESATERO komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením“,

„DESATERO komunikace s pacienty se syndromem demence“, „DESATERO komunikace se sluchově postiženými“ a další podobné materiály.

Další částí komplikací jsou potíže spíše praktického rázu, které se týkají přímo provedení výjezdu a úkonů s ním spojených. Jde například o přístup do bytu, následná péče o nesoběstačné členy domácnosti a další.

3.2.1 Oslabení smyslů

Nejvýraznější komplikace jsou spojeny s oslabením smyslů, především zraku a sluchu. Zrak a sluch patří mezi nejdůležitější lidské smysly a podílí se na správné orientaci v prostoru a situaci.

Oslabení smyslů patří mezi formy komunikačního šumu. Ten může narušit či zcela přerušit přenos sdělení. Podle DeVita jsou zvláště závažnými druhy šumu fyzický (fyzikální), fyziologický, psychologický a sémantický šum. Z těchto čtyř druhů je ten fyziologický způsoben vlastními fyziologickými bariérami, jako jsou právě vady sluchu a zraku, ale i například potíže s výslovností, poruchy paměti, bolest, únava a další. (Tomová, Křivková, 2016)

Oslabení či ztráta zraku samozřejmě komplikuje především život pacienta, v komunikaci s ním je ale také potřeba si tuto skutečnost uvědomovat, a komunikaci tomu přizpůsobit. Jednou ze zásad jednání s pacientem je komentovat a popisovat vše, co se bude dít (například: „Teď Vám musím změřit tlak, dám vám na ruku manžetu, která se pak nafoukne.“). Při popisování často používáme ukazovací zájmena a v řeči se odkazujeme na osoby, předměty a přístroje kolem sebe. Při komunikaci s pacientem s oslabeným zrakem je vhodné se tomuto ukazování vyvarovat a vše potřebné slovně popsat. Protože je to změna od způsobu komunikace, na který jsme zvyklí, jedná se o komplikaci, ze které mohou pramenit i další nedorozumění.

Přestože je zrak označován za nejdůležitější smysl, ve zdravotních službách při péči o pacienty je nutný především sluch. Pacienta se ptáme na řadu otázek ohledně anamnézy, alergií, užívaných léků, a také aktuálních potíží. Při péči pak popisujeme všechny výkony, aby pacient vždy věděl, co se bude dít, a ptáme se na případné změny stavu. Oslabení či ztráta sluchu je velkou překážkou v komunikaci a je pak potřeba vybrat optimální náhradní řešení. Pomoci může i rodina, pokud má osvědčený způsob, jak s pacientem komunikovat.

Dle Desatera komunikace se sluchově postiženými od Národní rady osob se zdravotním postižením ČR patří mezi zásady komunikace navázat a udržovat oční kontakt. Osoby se sluchovým postižením bychom měli nechat vybrat, jaký je jejich preferovaný způsob komunikace – například psaní či odezírání, pokud je to v našich možnostech, pak i znakový jazyk. Při odezírání pamatujeme na to, že nejde o zcela spolehlivou metodu, a tak dbáme na zřetelnou výslovnost, pomalou mluvu, a také na to, abychom k pacientovi byli stále obráceni čelem a naše tvář byla osvětlena. Důležité dotazy a informace opakujeme, případně použijeme i písemnou formu. Po důležitých sděleních se také ptáme, co nám pacient rozuměl. Měli bychom také mít na paměti, že případná neúspěšná komunikace je důsledkem sluchového postižení, a proto není žádoucí projevovat netrpělivost či v komunikaci ustát – naopak bychom se měli snažit dále hledat způsoby, jak se nejlépe dorozumět. (Strnadová, 2009)

3.2.2 Potíže psychického rázu

V souvislosti s chronickými nemocemi, ztrátou blízkých či změnou životní situace a prostředí může vznikat deprese, která často zůstává neodhalena a neřešena – potíže jsou přičítány fyzickým onemocněním nebo stáří jako takovému. Deprese přitom může vést ke komplikacím léčby, kdy pacient neužívá správně léky, někdy i úmyslně – „aby to už skončilo“, v důsledku nechutenství

může také způsobit malnutrici a dehydrataci. V komunikaci se deprese projevuje v různé intenzitě a rozdílným způsobem, od celkového útlumu a apatie po neklid, agitovanost, až agresivní sklony.

Po poruše paměti je deprese nejčastější psychická porucha u geriatrických pacientů. Vliv na vznik deprese mají především biologické faktory a psychosociální stres. Mezi ty biologické patří změny související s vyšším věkem jako změny centrální nervové soustavy, porucha cirkadiálních rytmů a další. Psychosociálními faktory může být pocit neschopnosti, nutnost adaptace na různé změny a ztráty, nebo pocit nenaplnění životních očekávání. (Češková, 2011)

Pacienti ve věku 65 let a více se také častěji mohou vyskytovat v delirantním stavu. Jde o poruchu vědomí s poruchou pozornosti a změnou chování. U mladých vzniká tento stav nejčastěji na podkladě alkoholu či drog, u starších pacientů se vyskytuje z celé řady příčin. Mohou to být například infekce, různé poruchy metabolismu, neurologické příčiny, či požití léků. K rizikovým faktorům takového stavu patří právě vysoký věk, dále polymorbidita, imobilizace, dehydratace, poruchy smyslů, a další.

Mezi další komplikace u geriatrických pacientů patří různé formy demence. Nejčastějšími příčinami a formami jsou Alzheimerova demence, Ischemicko-vaskulární demence, demence při Parkinsonově chorobě, alkoholická demence, a demence smíšené.

Demence patří k organickým duševním nemocem a vznikají makroskopickým či mikroskopickým poškozením mozku. Upadají kognitivní, poznávací, exekutivní a výkonné funkce – například paměť, ale i schopnost plánování či zhodnocení smysluplné činnosti. Tento úpadek schopností se projevuje v životě jedince

a omezuje jeho schopnosti a fungování. Postupně dochází i k poruchám emotivity, cyklu spánku, chování a dalším, až ke ztrátě soběstačnosti. (Zvěřová, 2017)

Pacienti mají potíže s orientací časem, místem a osobou, podle vážnosti onemocnění se mohou potíže projevovat v různé míře. V komunikaci pak narážíme na problém nepřiléhavých či nepravdivých odpovědí a obecně nepochopení. Přesto dodržujeme pravidlo edukace a seznámení pacienta se všemi nadcházejícími výkony. Při získání anamnézy se snažíme využít pomoci rodiny. Ani u těchto pacientů bychom neměli zapomenout na zásady komunikace se seniory – pacienty oslovovat vždy jménem nebo titulem (nikoli familiárně) a vyhýbat se zdětinštvování a nedůstojnému jednání.

Stejně jako i u ostatních pacientů bychom se měli vyhnout devalvačním projevům, které jsou pro pacienta velmi bolestné a nepříjemné. Patří k nim obecně povýšené jednání, například podceňování, urážky, výsměch, nebo kritika před publikem. (Tomová, Křivková, 2016)

3.2.3 Přístup do bytu

Se stárnutím souvisí i zhoršování či ztráta soběstačnosti, která je ovlivněna mnoha faktory. Kromě onemocnění a úrovně jejich kompenzace jde například i o farmakoterapii, stav výživy, úroveň mobility, sklon k pádům, psychický stav, a mnoho dalších faktorů. (Holmerová 2015)

Zhoršená soběstačnost samozřejmě omezuje pacienta v běžném životě, může ale komplikovat i samotný výjezd, například pokud se stane důvodem k nutnosti otevření bytu ve spolupráci s jednotkami hasičského záchranného sboru (HZS).

Hasičský záchranný sbor provádí otevření bytu v rámci technické pomoci, a to v případech, kdy hrozí nebezpečí z prodlení. V souvislosti se ZZS je to v případech,

kdy se uvnitř bytu nachází pacient, který potřebuje zdravotnickou pomoc, nebo v případech, kdy je na toto podezření. Tyto případy nastávají často u seniorů (geriatrických pacientů), kteří žijí sami.

Přijatý hovor na zdravotnické operační středisko (ZOS) může být od samotného pacienta, který se v bytě nachází, ale jeho stav neumožňuje, aby otevřel dveře a záchranáře do bytu pustil. Příkladem může být pád ve vzdálenější části bytu či domu, po kterém se pacient nemůže sám zvednout.

V takovém případě jde o tak zvané volání z první ruky. Potíže má sám volající, a proto je může nejpřesněji popsat. Klíčové je co nejdříve získat adresu místa zásahu pro případ kolapsu během hovoru. Bez kontaktu s pacientem je také nutné věnovat pozornost situacím, kdy pacient nebyl nalezen, například neotevívá dveře bytu. (Franěk, 2012)

Volání z druhé ruky znamená, že volající je na místě události, může jít o kolemjdoucí, účastníky dopravní nehody, nebo další osoby přítomné v bytě.

Další možností je tak zvaný hovor z třetí ruky, kdy se volající nenachází na místě události. Může jít například o příbuzné, kteří získali z telefonátu s pacientem informace o změně jeho stavu, tyto výzvy mohou být předány i mezi operačními středisky různých krajů. Získané informace mohou být zkreslené a nepřesné. Pokud to situace dovoluje, je žádoucí získat telefonní číslo přímo na osobu na místě a spojit se s ní. (Franěk, 2012)

Může jít také o rodinné příslušníky, kteří příbuzného náhle nemohou kontaktovat, a tak mají podezření, že se něco stalo. Stává se také, že volajícím je například soused nebo sousedka, kteří jsou osobu zvyklí potkávat, v současné době ji již několik dní neviděli, a na jejich zvonění (klepání) není žádná odezva. Pacienta

také může volající vidět například přes okno, ležícího na zemi, bez dalších informací.

Tito pacienti jsou v potenciálním ohrožení života, a tak je klíčový čas dojezdu, čas od vzniku potíží do počátku ošetření, doba ošetření a délka převozu do zdravotnického zařízení. V případě nutné asistence HZS s otevřením bytu se tyto časy prodlužují a v případě skutečného ohrožení života pacienta se tím zhoršuje jeho prognóza a šance na přežití.

Příkladem mohou být pacienti s ischemickou mozkovou příhodou, u kterých se možnosti léčby a tím pádem i prognóza odvíjí od času od prvních příznaků do podání léčby. Pro možnost trombolytické léčby (která o 30 % zvyšuje šanci na překonání nemoci bez následků) musí být léčba zahájena do 4,5 hodiny od prvních příznaků (do 6 při intraarteriálním podání), nejlépe je ale při provedení do 90 minut. (Bauer, 2010)

3.2.4 Nesoběstační členové domácnosti

Pacient, kterému je volána ZZS může sdílet domácnost s nesoběstačnou osobou o kterou se v různé míře stará, případně může mít domácí zvířata.

Do role pečujícího o osobu závislou na pomoci se senioři obvykle stanou v rámci rodinné solidarity. Nejčastěji pak jde o péči o vlastní rodiče, partnera, nebo sourozence. V péči o blízkou osobu zpravidla senior prochází několika stádii, která se podobají syndromu vyhoření, protože péče o nesoběstačnou osobu je náročná jednak fyzicky, ale také co se týká dopadu na osobní život (na který nemusí pečujícímu zbývat čas) a emoce jako beznaděj, vztek a následná lítost nad zlostným chováním. V posledním stadiu může dojít až k selhání v některé z oblastí života pečujícího – psychické obtíže či zdravotní kolaps. (Tomeš, Šámalová, 2017)

Co se týká nesoběstačných osob, typickým příkladem je tedy například pár vysokého věku, kdy se jeden z partnerů stará o druhého. V případě onemocnění či zranění pečující osoby tak nastává potíže, co s osobou s omezenou soběstačností, obzvláště pokud je pravděpodobné, že hospitalizace pečující osoby bude dlouhodobější. Zde by ideálně měla být pomoci rodina, a to jednak co se týče přímé péče, ale i zařizování dalšího postupu. Záleží samozřejmě také na míře závislosti, u některých pacientů stačí například návštěvy pracovníka domácí péče v intervalu několika dnů, u jiných je potřeba téměř nepřetržitý dohled a péče.

U domácích zvířat také nastává komplikace s umístěním a péčí po dobu nepřítomnosti majitele. Může se stát, že pacient odmítne transport do nemocnice, či se z ní nechá předčasně propustit (negativní reverz), a to právě z důvodu strachu o domácí zvíře, či nemožnosti řešit péči jinak.

Z vyprávění jednoho ze záchranářů z výjezdového stanoviště Jesenice u Rakovníka vím o výjezdu k pacientce ve věku nad 65 let, která pečovala o svého 45letého syna s těžkou mentální retardací. Pacientka směřovala na interní oddělení, celý výjezd se ale protáhl o hodinu a půl sháněním možné hospitalizace pro syna.

3.2.5 Kompenzační pomůcky

Další komplikace mohou souviset například s potřebou kompenzačních pomůcek. Kompenzační pomůcky jsou zařízení a nástroje, určené k překonání či odstranění bariér v komunikaci či pohybu v prostředí. Pomůcky je možné dělit do různých kategorií, například podle aktivit, které usnadňují (pohyb, hygiena, komunikace, příjem potravy...), nebo podle typu disability pacienta, který pomůcky využívá (fyzické, zrakové, sluchové postižení, porucha nějaké z komunikačních funkcí. (Krivošíková, 2011)

Pokud pacient používá nějakou z kompenzačních pomůcek, bylo by dobré, aby s sebou tuto pomůcku měl i po dobu hospitalizace (pokud její používání jeho zdravotní stav umožňuje), pomůcky jako chodítka či invalidní vozík jsou však prostorově náročné a složité na přepravu. Navíc pokud je v momentě zásahu pacient například v posteli nebo nemůže komunikovat, a pomůcku nevyužívá, nemusíme si jí ani všimnout.

3.2.6 Rodina pacienta

V předchozích bodech jsem několikrát zmiňovala možnou a žádoucí spolupráci s rodinou pacienta, právě rodina ale může být důvodem dalších specifických komplikací.

První komplikace související s rodinou pacienta není specifická jen pro pacienty vyššího věku. V situaci, kdy je někdo blízký ohrožen na životě nebo má výrazné zdravotní potíže (které jsou indikací k výjezdu ZZS), příbuzní mohou panikařit a snahou pomoci vlastně komplikovat zásah zdravotníků. V případě pacientů ve věku nad 65 let se mohou tyto komplikace vyskytovat častěji proto, že jde často o dlouhodobé partnery či rodiče volajících.

Druhá část komplikací souvisejících s rodinou pacienta vychází naopak z nezájmu či přímo negativního postoje k pacientovi. Zásah může komplikovat rodina, která sice ZZS zavolala a je přítomná, ale nespolupracuje při samotném zásahu, například neodpovídá na otázky ohledně anamnézy a stavu pacienta.

Komplikace mohou souviset se syndromem nevhodného zacházení se seniorem, který se týká týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů. Syndrom nevhodného zacházení se seniorem se může objevit jak v ústavní, tak i v domácí péči a zahrnuje všechny formy týrání, které vedou k psychické či fyzické újmě seniora, v krajních případech dokonce až k úmrtí. (Mlýnková, 2011)

Mezi psychické týrání seniorů patří slovní napadání, ponižování, ale také ignorace. K fyzickému týrání patří různé formy hrubého zacházení a úmyslného způsobování bolesti, ale i omezení hybnosti seniora. Varovným znamením mohou být neošetřená poranění různého stáří. Násilí se může projevit i vystavením seniora situacím, které mohou způsobit pád, přičemž úraz hlavy může vést až k úmrtí pacienta. Mezi formy týrání patří i zanedbání péče jako poskytnutí výživy, osobní hygieny a zdravotní péče. (Kalvach, 2004)

Zdravotnické záchranné služby se pak přímo dotýká možné odpírání zdravotní péče, případně pozdní zavolání pomoci a nepřátelský postoj k pacientovi během zásahu. ZZS zároveň může být volána k úrazům a potížím, které vznikly jiným způsobem, než je rodinou prezentováno.

4 METODIKA

4.1 Sběr dat

Data jsem získala z výjezdového stanoviště Jesenice (Plzeňská 420, 270 33 Jesenice u Rakovníka), zajišťovaného společností Medevac s.r.o., z období let 2018–2021. Souhlas s výzkumem, vstupem do dokumentace, jejím opisem, hodnocením a uveřejněním v této bakalářské práci přikládám jako přílohu č. 4 k této práci.

4.2 Charakteristika sledovaného souboru

Pro účely výzkumného šetření byly využity záznamy o výjezdu posádky výjezdového stanoviště Jesenice u Rakovníka z období 1. 1. 2018 – 31. 12. 2021. ZZS z tohoto stanoviště vyjížděla převážně k pacientům ve Středočeském kraji, protože se ale stanoviště nachází poblíž hranic krajů, některé výjezdy byly i k pacientům v kraji Plzeňském a výjimečně Ústeckém. Provoz výjezdového stanoviště zajišťovalo jedno vozidlo s posádkou RZP (Rychlé zdravotnické pomoci). Vzhledem k zaměření práce jsem žádala a obdržela pouze záznamy o primárních výjezdech, a to bez výjezdů k pacientům se suspektním či potvrzeným onemocněním Covid-19. Toto onemocnění bylo sice v posledních letech velmi výrazným problémem, ale na našem území se objevilo až v první třetině roku 2020, kdy poté byly pro výjezdy k těmto pacientům určeny speciální posádky a vozy ZZS, a proto by se data o těchto výjezdech výrazně lišila podle roku, či dokonce jeho části.

4.3 Zpracování dat

Data o výjezdech ZZS jsem získala ve formě anonymizované tabulky vytvořené z elektronických záznamů. Z tabulky jsem odstranila 18 neúplných záznamů (chyběly například údaje o narození pacienta či kód diagnózy), údaje o místě zásahu a další pokyny pro posádku. Dále jsem sjednotila údaje o datu narození, tak

aby u každého záznamu byl pouze rok, a také místo směřování po samotném zásahu. Tyto údaje jsem sjednotila pro účel statistiky podle typu oddělení, bez informace o konkrétní nemocnici. Je zde tedy kategorie „ARO“ (Anesteziologicko-resuscitační oddělení), „Gynekologie“ (gynekologická oddělení a ambulance), „Chirurgie“ (chirurgická oddělení a ambulance), „Infekční oddělení“, „Interna“ (interní oddělení a ambulance), „Kardiologie“ (kardiologická oddělení a jednotky specializované na kardiologické výkony), „MOJIP“ (Multioborové jednotky intenzivní péče), „Neurologie“ (neurologická oddělení), „Onkologie“, „ORL“ (Otorhinolaryngologická oddělení a ambulance), „Pediatrie“ (dětská oddělení různého charakteru), „Porodní sál“, „Psychiatrie“ (psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení), „UP“ (Urgentní příjem, případně v některých nemocnicích Emergency) a „Urologie“. Kromě různých oddělení je v kategorii „Směřování po zásahu“ také možnost „Exitus“, „Ponechání na místě“ a „Ponechání na místě – NR“ (Negativní reverz).

V celé práci, všech tabulkách a statistikách jsem pracovala vždy s primární diagnózou pacienta, ačkoli u části pacientů docházelo kvůli komorbiditě k souběhu více diagnóz.

Do tabulky jsem také přidala sloupce obsahující kategorii a podrobnější kategorii hlavní diagnózy při výjezdu, podle struktury klasifikace MKN-10 dostupné na <https://mkn10.uzis.cz/>. Tabulka všech hlavních kategorií MKN-10 a podkategorií R00-R99 je přiložena k této práci – viz příloha č. 1. Celá výsledná tabulka dat o pacientech ZZS je přílohou č. 2 této práce. Tato tabulka byla použita pro zpracování výsledných tabulek a grafů v kapitole 5 – Výsledky.

Vzhledem k širokému obsahu kategorie R00-R99, která osahuje diagnózy se souhrnným pojmenováním „Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde“ bylo potřeba pro účely studie tuto kategorii více rozebrat.

Některé skupiny diagnóz v této kategorii náleží ke stejným orgánovým soustavám jako jiné samostatné kategorie. Vznikla tak tabulka 9 – Podíl skupin onemocnění. Obsahuje pouze ty skupiny onemocnění, které se objevily u pacientů, ke kterým ZZS vyjížděla. Tyto skupiny onemocnění jsou:

- **Novotvary – C00-D48**
- **Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek – E00-E90**
- **Poruchy duševní a poruchy chování – F00-F99**
- **Nemoci, příznaky a znaky týkající se nervové, svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně – G00-G99, M00-M99 a R25-R29**
- **Nemoci ucha a bradavkovitého výběžku – H60-H95**
- **Nemoci, příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy – I00-I99, J00-J99 a R00-R09**
- **Nemoci, příznaky a znaky týkající se trávicí soustavy a břicha – K00-K93 a R10-R19**
- **Nemoci, příznaky a znaky týkající se močové a pohlavní soustavy – N00-N99 a R30-R39**
- **Těhotenství, porod a šestinedělí – O00-O99**
- **Příznaky, znaky a abnormální nálezy stále nezařazené jinde – další skupiny z kategorie R00-R99 neuvedené výše**
- **Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin – S00-T98**
- **Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti – V01-Y98**
- **Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami – Z00-Z99**

Pro porovnání počtu pacientů různého věku se zastoupením těchto věkových skupin v populaci byla použita tabulka „Věkové složení obyvatel k 31. 12. 2020“

dostupná na portálu Českého statistického úřadu. Část této tabulky – data o věkovém složení obyvatelstva celé republiky, bez rozdělení na další územní celky je přílohou č. 3 této práce. Pro zpracování Tabulky a Grafu 5 - Zastoupení pohlaví v populaci a porovnání zastoupení mužů a žen mezi výjezdy a populací byla použita také data Českého statistického úřadu z tabulky „Věkové složení obyvatel podle pohlaví a rodinného stavu k 31. 12. 2020“. Obě tyto tabulky Českého statistického úřadu jsou dostupné na <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2020>.

Data jsou zpracována ve formě tabulek a pruhových grafů, ke každé tabulce a grafu následuje i slovní popis. První část výsledků obsahuje tabulky a grafy týkající se všech pacientů, druhá část ty, které se týkají pouze pacientů ve věku 65 a více let.

Ve výsledcích týkajících se všech pacientů nejprve zmiňují celkový počet obdržených záznamů o výjezdu a počet zpracovaných záznamů. Další tabulky a grafy znázorňují rozdělení pacientů podle věku a podle pohlaví a následně i porovnání poměru pohlaví ve věkových kategoriích. Tento poměr pak porovnávám i se zastoupením pohlaví v obou věkových skupinách v populaci. Později jsou porovnány i věkové poměry u pacientů a v populaci. Několik následujících tabulek a grafů se přímo věnuje diagnózám, nejprve rozděleným podle kategorií MKN-10. V další tabulce je podrobněji rozdělena kategorie R00-R99 (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde). Poslední částí výsledků týkajících se všech pacientů je podíl skupin onemocnění (skupiny jsou popsány výše v této kapitole).

Výsledky týkající se pacientů nad 65 let včetně začínají podrobnějším rozdělením těchto pacientů na mladé, staré a velmi staré seniory. Dále tabulky a grafy znázorňují způsob transportu pacientů (případně jejich pohyblivost) a směřování

po zásahu. Další tabulky a grafy se opět týkají diagnóz, tak jako u výsledků týkajících se všech pacientů, tedy nejprve rozdělení podle kategorií MKN-10, dále podrobnější rozdělení kategorie R00-R99, a nakonec podle skupin onemocnění.

Nakonec jsem výsledky vyhodnotila a shrnula, a také porovnála, zda podporují stanovené hypotézy.

5 VÝSLEDKY

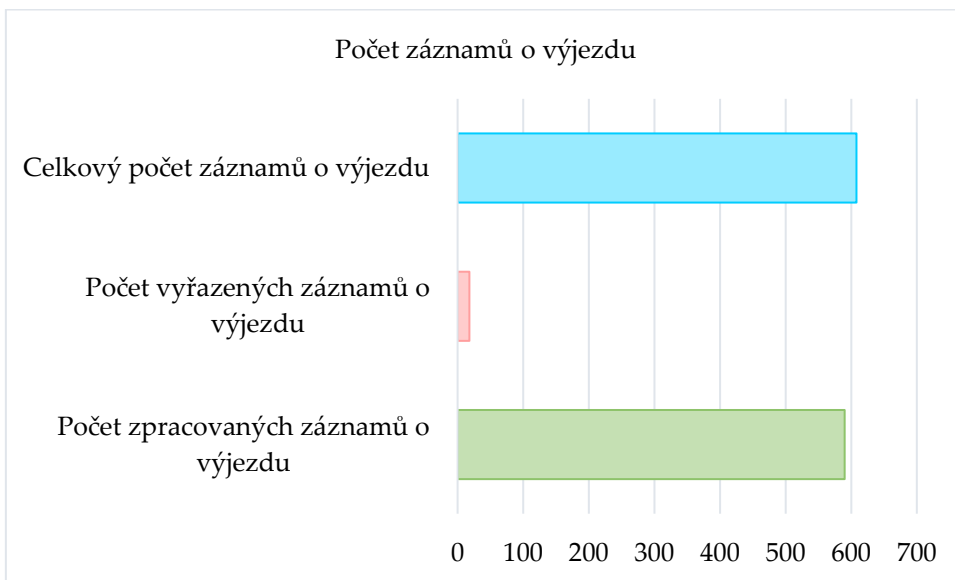
Získaná data jsou prezentována v tabulkách a následně pomocí pruhových grafů. Ke každé tabulce a grafu náleží také slovní komentář a shrnutí dat prezentovaných tabulkou a grafem. První část výsledků vychází z celého datového souboru a porovnání věkových kategorií „pod 65 let“ a „65 a více let“. Druhá část je podrobněji zaměřena výhradně na data týkající se pacientů ve věku 65 let a více.

5.1 Výsledky týkající se všech pacientů

5.1.1 Počet záznamů o výjezdu

Tabulka 1 - Počet záznamů o výjezdu

Celkový počet záznamů o výjezdu	608
Počet vyřazených záznamů o výjezdu	18
Počet zpracovaných záznamů o výjezdu	590



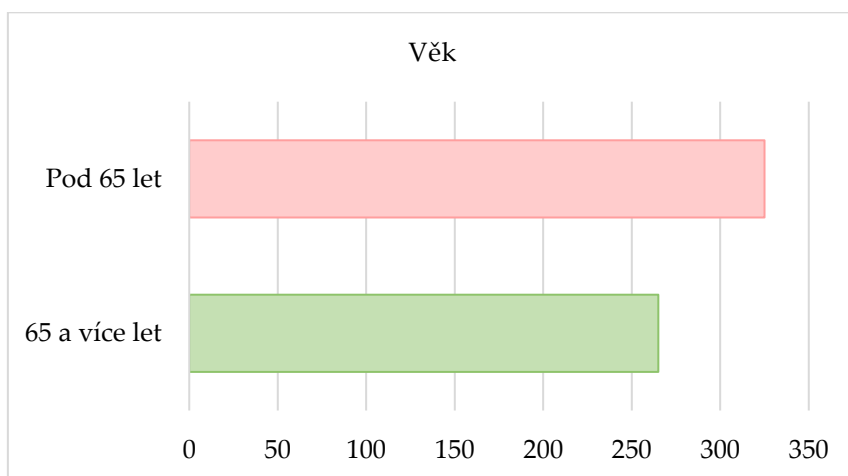
Graf 1 – Počet záznamů o výjezdu

Záznamů o výjezdu jsem obdržela celkem 608, z důvodu neúplného vyplnění však bylo nutné 18 záznamů vyřadit. Počet záznamů o výjezdu použitých pro zpracování dat je tak 590. Vzhledem k tomu, že záznam o výjezdu je vyplňován pro každého pacienta zvlášť i v případě transportu více osob, jsou dále v práci interpretovány jako data o pacientech.

5.1.2 Věk pacientů

Tabulka 2 - Věk pacientů

Věk	Počet	Procentuální zastoupení
65 a více let	265	45 %
Pod 65 let	325	55 %
Celkem pacientů	590	100 %



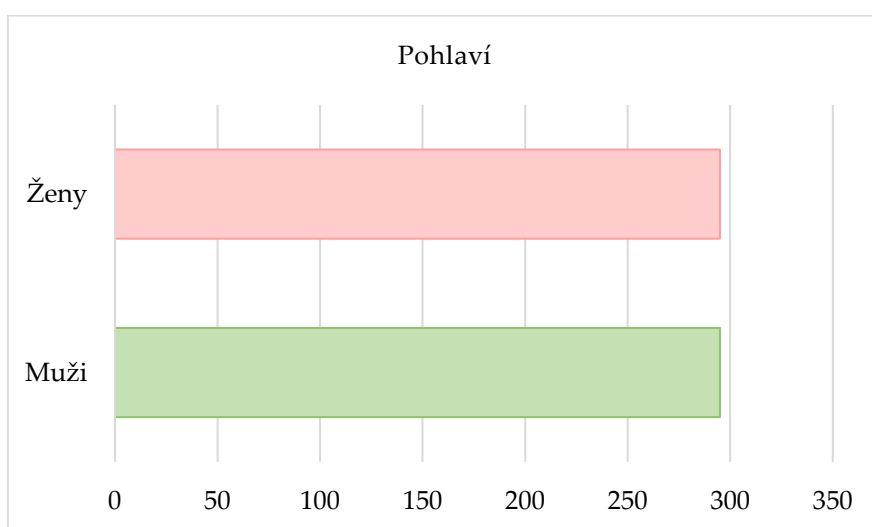
Graf 2 – Věk pacientů

Z celkového počtu 590 (100 %) pacientů bylo v době výjezdu 325 (55 %) mladších 65 let. 265 (45 %) pacientů bylo v době výjezdu ve věku 65 let a více.

5.1.3 Pohlaví pacientů

Tabulka 3 - Pohlaví pacientů

Pohlaví	Počet	Procentuální zastoupení
Muži	295	50 %
Ženy	295	50 %
Celkem pacientů	590	100 %



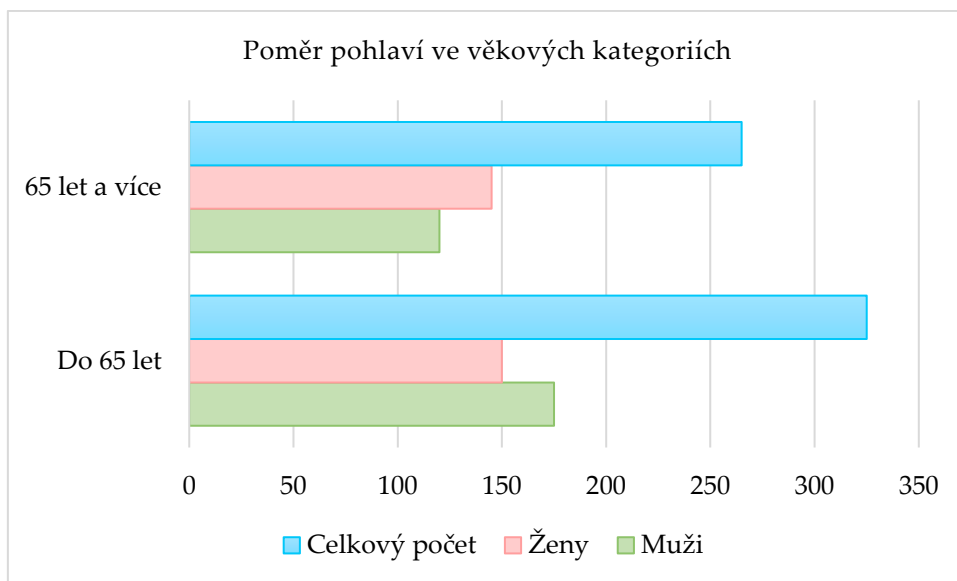
Graf 3 – Pohlaví pacientů

Z celkového počtu 590 (100 %) pacientů bylo 295 (50 %) mužů a 295 (50 %) žen.

5.1.4 Poměr pohlaví ve věkových kategoriích

Tabulka 4 - Poměr pohlaví ve věkových kategoriích

Věk	Muži		Ženy		Celkem
Do 65 let	175	30 %	150	25 %	325
65 let a více	120	20 %	145	25 %	265
Celkem pacientů	100 %				590

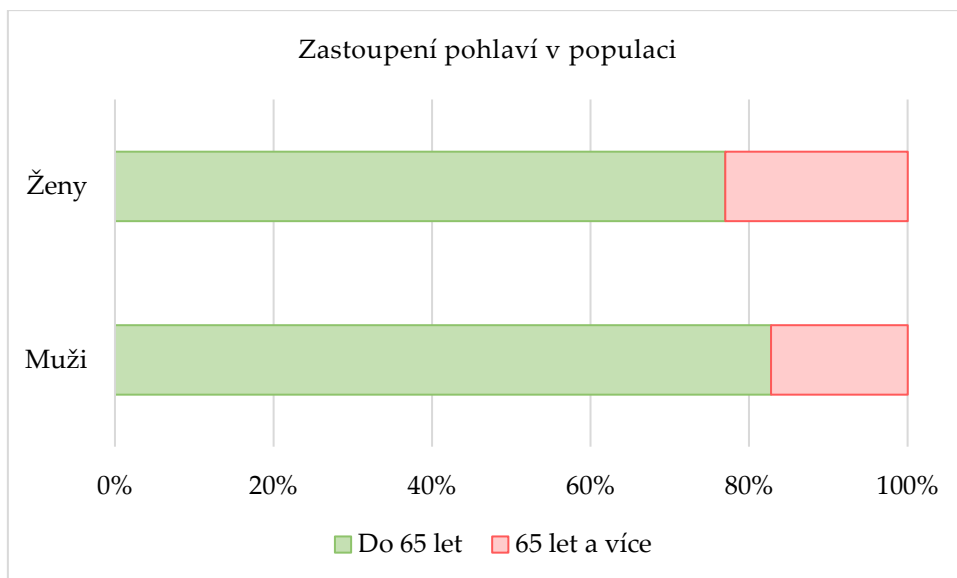


Graf 4 – Poměr pohlaví ve věkových kategoriích

Z celkového počtu 590 (100 %) pacientů bylo nejvíce mužů do 65 let (30 %) a nejméně mužů ve věku 65 a více let (20 %). Ve věkové kategorii do 65 let bylo více mužů (175) než žen (150), ve věkové kategorii nad 65 let včetně bylo naopak více žen (145) než mužů (120).

Tabulka 5 - Zastoupení pohlaví v populaci

Věk	Muži		Ženy	
	Počet	Procentuální zastoupení	Počet	Procentuální zastoupení
Do 65 let	4 365 652	41 %	4 177 803	39 %
65 let a více	909 451	8 %	1 248 871	12 %
Celkem v populaci	5 275 103	49 %	5 426 674	51 %



Graf 5 – Zastoupení pohlaví v populaci

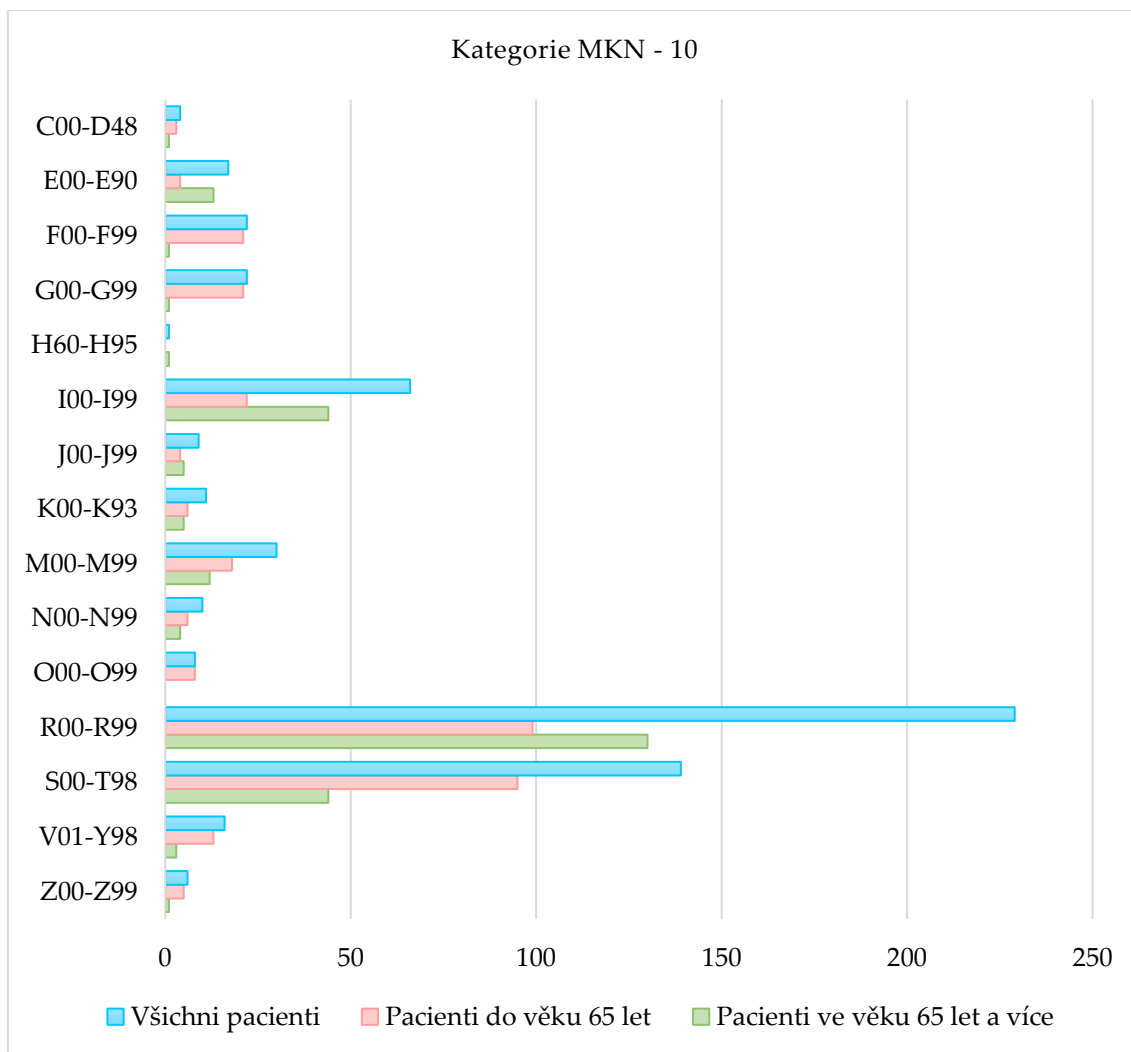
V populaci bylo v průběhu tohoto výzkumu (31. 12. 2020) podle údajů Českého statistického úřadu 5 275 103 (49 %) mužů a 5 426 674 (51 %) žen. Ve věku do 65 let bylo více mužů (41 % z celé populace) než žen (39 %), ve věku 65 a více let bylo naopak více (12 %) žen a méně (8 %) mužů.

V populaci a mezi pacienty se poměr pohlaví mírně lišil, mezi pacienty bylo žen i mužů stejně, v populaci mužů o trochu méně - 49 % a žen 51 %. Mezi pacienty i populací byla nejpočetnější skupina mužů do 65, za ní žen jak do 65 let, tak i ve věku 65 let a více, a nejméně bylo mužů ve věku 65 a více let.

5.1.5 Kategorie hlavní diagnózy dle MKN-10

Tabulka 6 - Hlavní kategorie MKN-10

Kategorie MKN 10	Všichni pacienti	Pod 65 let	65 a více let
A00-B99	0	0	0
C00-D48	4	3	1
D50-D89	0	0	0
E00-E90	17	4	13
F00-F99	22	21	1
G00-G99	22	21	1
H00-H59	0	0	0
H60-H95	1	0	1
I00-I99	66	22	44
J00-J99	9	4	5
K00-K93	11	6	5
L00-L99	0	0	0
M00-M99	30	18	12
N00-N99	10	6	4
O00-O99	8	8	0
P00-P96	0	0	0
Q00-Q99	0	0	0
R00-R99	229	99	130
S00-T98	139	95	44
V01-Y98	16	13	3
Z00-Z99	6	5	1
U00-U85	0	0	0
Celkem pacientů	590	325	265



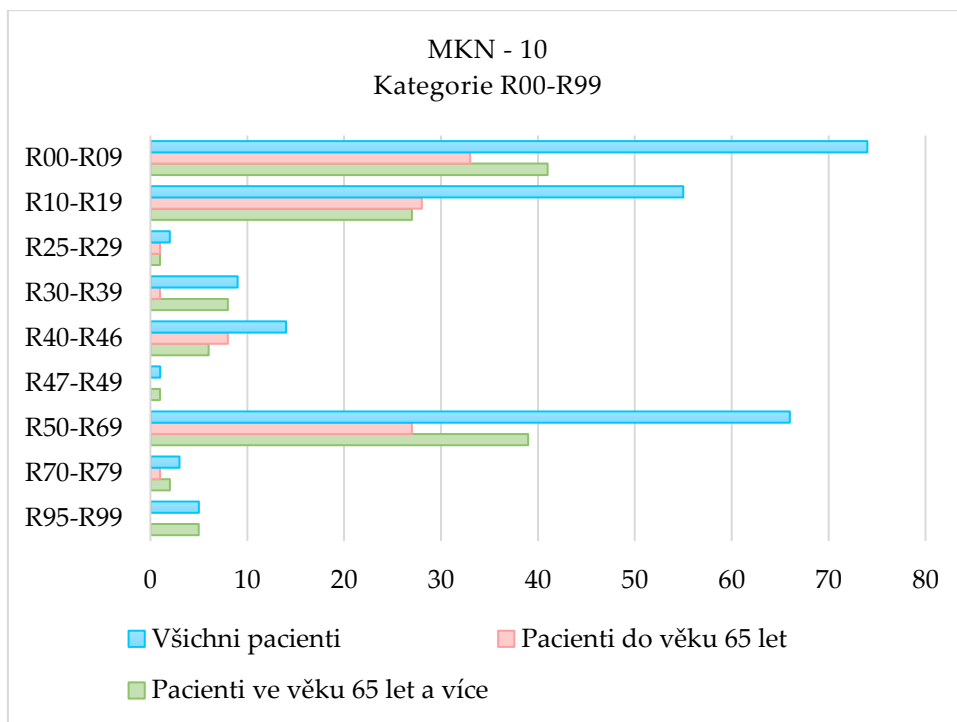
Graf 6 – Hlavní kategorie MKN-10

Nejčastěji byla mezi diagnózami zastoupena kategorie R00-R99 (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde), a to ve 229 případech, častěji, ve 130 případech, u pacientů ve věku 65 let a více. Po ní následovala kategorie S00-T98 (Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin) v 139 případech, z toho v 95 u pacientů do 65 let. Obě tyto kategorie jsou velmi obsáhlé a pokrývají velkou škálu potíží, a proto jsou podrobněji rozebrány v následujících 2 tabulkách. Z více specifických kategorií se nejčastěji, v 66 případech, vyskytovala kategorie I00-I99 (Nemoci oběhové soustavy), častěji u pacientů ve věku 65 let a více.

Následovaly kategorie M00-M99 (Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně) ve 30 případech, a G00-G99 (Nemoci nervové soustavy) a F00-F99 (Poruchy duševní a poruchy chování), obě kategorie ve 22 případech, všechny častější u pacientů do 65 let.

Tabulka 7 - MKN-10, Kategorie R00-R99

MKN R00-R99	počet pacientů	pod 65 let	65 a více let
R00-R09	74	33	41
R10-R19	55	28	27
R20-R23	0	0	0
R25-R29	2	1	1
R30-R39	9	1	8
R40-R46	14	8	6
R47-R49	1	0	1
R50-R69	66	27	39
R70-R79	3	1	2
R80-R82	0	0	0
R83-R89	0	0	0
R90-R94	0	0	0
R95-R99	5	0	5
Celkem pacientů	229	99	130



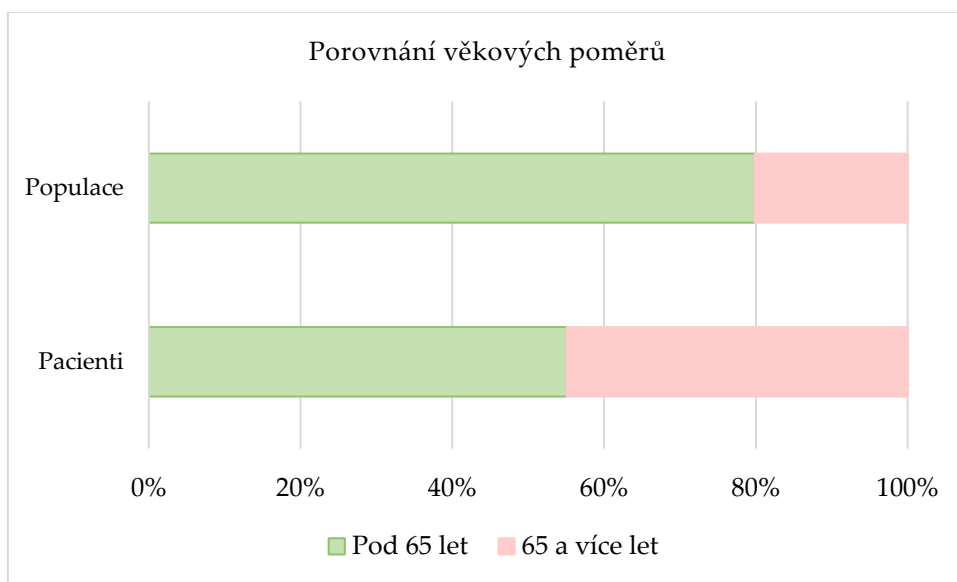
Graf 7 – MKN-10, Kategorie R00-R99

V kategorii R00-R99 (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde) byla nejčastější skupinou diagnóz R00-R09 (Příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy), zastoupená 74x, následovaná 66x R50-R69 (Celkové příznaky a znaky), obě častěji u pacientů ve věku 65 let a více. Třetí nejčastější skupina diagnóz vyskytující se 55x R10-R19 (Příznaky a znaky týkající se trávicí soustavy a břicha), byla naopak častější u pacientů ve věku pod 65 let.

5.1.6 Porovnání věkových poměrů u pacientů a v populaci

Tabulka 8 - Porovnání věkových poměrů

Věk	Pacienti		Populace	
	Počet	Procentuální zastoupení	Počet	Procentuální zastoupení
65 a více let	265	45 %	2 158 322	20 %
Pod 65 let	325	55 %	8 543 455	80 %
Celkem pacientů	590	100 %	10 701 777	100 %



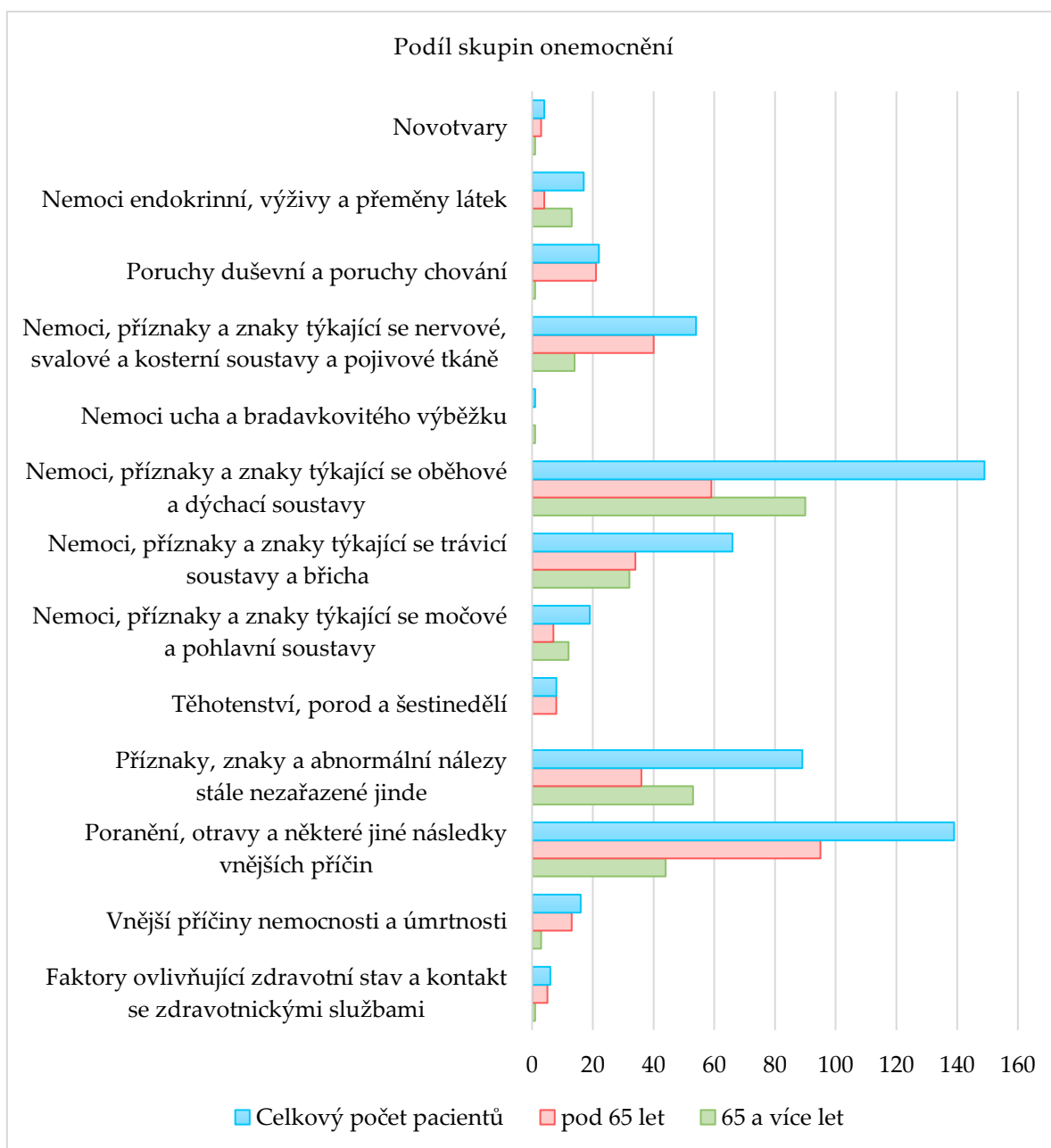
Graf 8 - Porovnání věkových poměrů

Jak už lze vyčíst z tabulky 2, zásahy u pacientů pod 65 let tvořily 55 % výjezdů a zásahy u pacientů ve věku 65 let a více tvořily 45 % výjezdů. ZZS tedy vícekrát vyjížděla k pacientům ve věku pod 65 let. Podle dat Českého statistického úřadu z 31. 12. 2020 tvořily osoby mladší 65 let 80 % populace České republiky a osoby ve věku 65 let a více tvořily 20 % populace. V poměru k zastoupení v populaci tak ZZS vyjížděla k osobám ve věku 65 a více let více než 2x častěji než k osobám mladším.

5.1.7 Podíl skupin onemocnění

Tabulka 9 – Podíl skupin onemocnění

Kategorie	Všichni pacienti	pod 65 let	65 a více let
Novotvary	4	3	1
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	17	4	13
Poruchy duševní a poruchy chování	22	21	1
Nemoci, příznaky a znaky týkající se nervové, svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	54	40	14
Nemoci ucha a bradavkovitého výběžku	1	0	1
Nemoci, příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy	149	59	90
Nemoci, příznaky a znaky týkající se trávicí soustavy a břicha	66	34	32
Nemoci, příznaky a znaky týkající se močové a pohlavní soustavy	19	7	12
Těhotenství, porod a šestinedělí	8	8	0
Příznaky, znaky a abnormální nálezy stále nezařazené jinde	89	36	53
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	139	95	44
Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	16	13	3
Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	6	5	1
Celkem pacientů	590	325	265



Graf 9 – Podíl skupin onemocnění

U pacientů mladších 65 let byly nejčastějším důvodem výjezdu ZZS „Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin“ a to v 95 případech, druhé nejčastější byly „Nemoci, příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy“ (59 případů) a třetí nejčastější „Nemoci, příznaky a znaky týkající se nervové, svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně“ (40 případů). U pacientů ve věku 65 let a více

byly nejčastější „Nemoci, příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy“ (ve 90 případech), druhé nejčastější „Příznaky, znaky a abnormální nálezy stále nezařazené jinde“ (53 případů) a třetí nejčastější „Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin“ (44 případů).

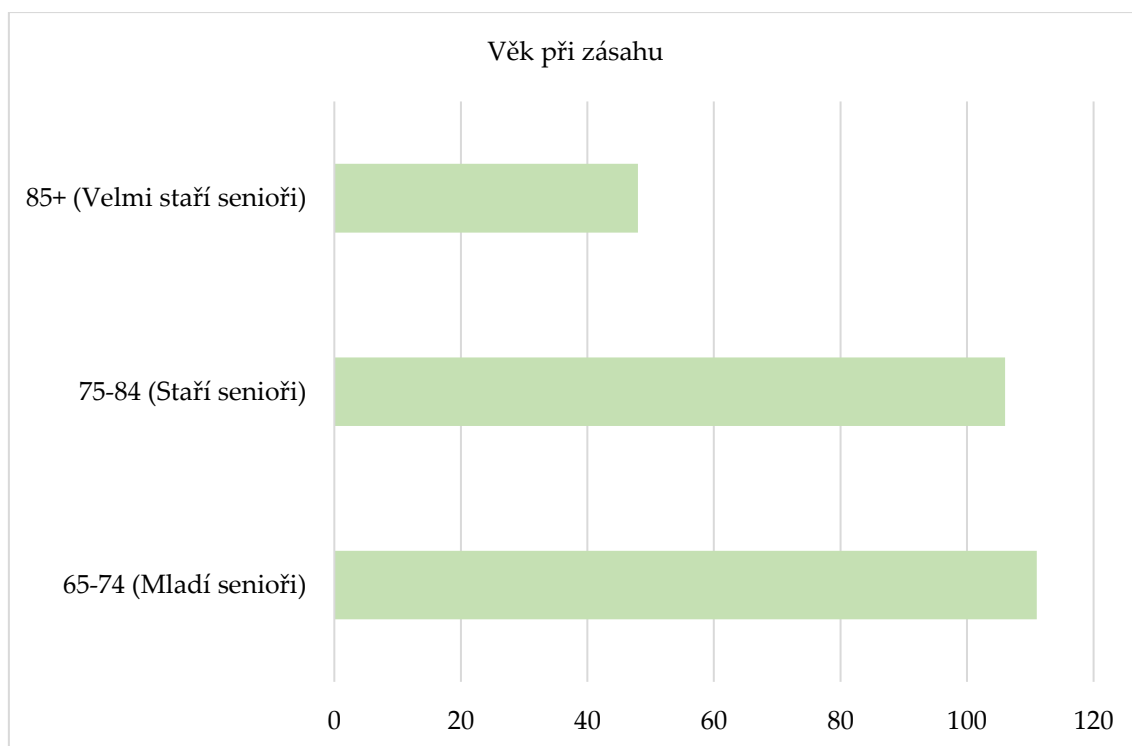
5.2 Výsledky týkající se pacientů nad 65 let včetně

Pacientů ve věku 65 let a více bylo 265 (viz Tabulka 2 – Věk pacientů), z toho 120 mužů a 145 žen (Tabulka 4 – Poměr pohlaví ve věkových kategoriích).

5.2.1 Podrobnější dělení stáří pacientů ve věku 65 let a více

Tabulka 10 - Podrobnější dělení stáří pacientů ve věku 65 let a více

Věk při zásahu	Počet	Procentuální podíl
65-74 (Mladí senioři)	111	42 %
75-84 (Staří senioři)	106	40 %
85+ (Velmi staří senioři)	48	18 %
Celkový počet	265	100 %



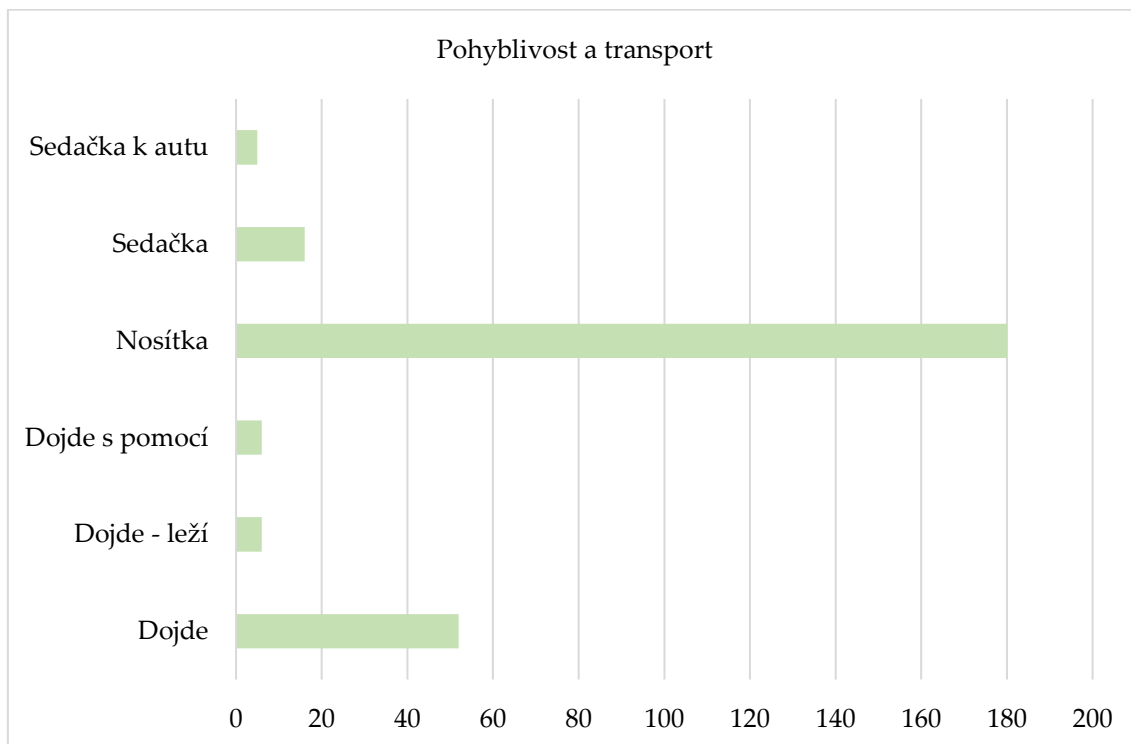
Graf 10 - Podrobnější dělení stáří pacientů ve věku 65 let a více

Pacienty nad 65 let je možné podle věku dále rozdělit do několika kategorií a jedním ze způsobů je dělení na mladé seniory (65–74 let), staré seniory (75-84 let) a velmi staré seniory (nad 85 let). V době zásahu bylo 111 (42 %) pacientů ve věku mladých seniorů, 106 (40 %) ve věku starých seniorů, a 48 (18 %) ve věku velmi starých seniorů.

5.2.2 Pohyblivost a transport

Tabulka 11 - Pohyblivost a transport

Pohyblivost a transport	Počet	Procentuální podíl
Dojde	52	20 %
Dojde – leží	6	2 %
Dojde s pomocí	6	2 %
Nosítka	180	68 %
Sedačka	16	6 %
Sedačka k autu	5	2 %
Celkový počet	265	100 %



Graf 11 - Pohyblivost a transport

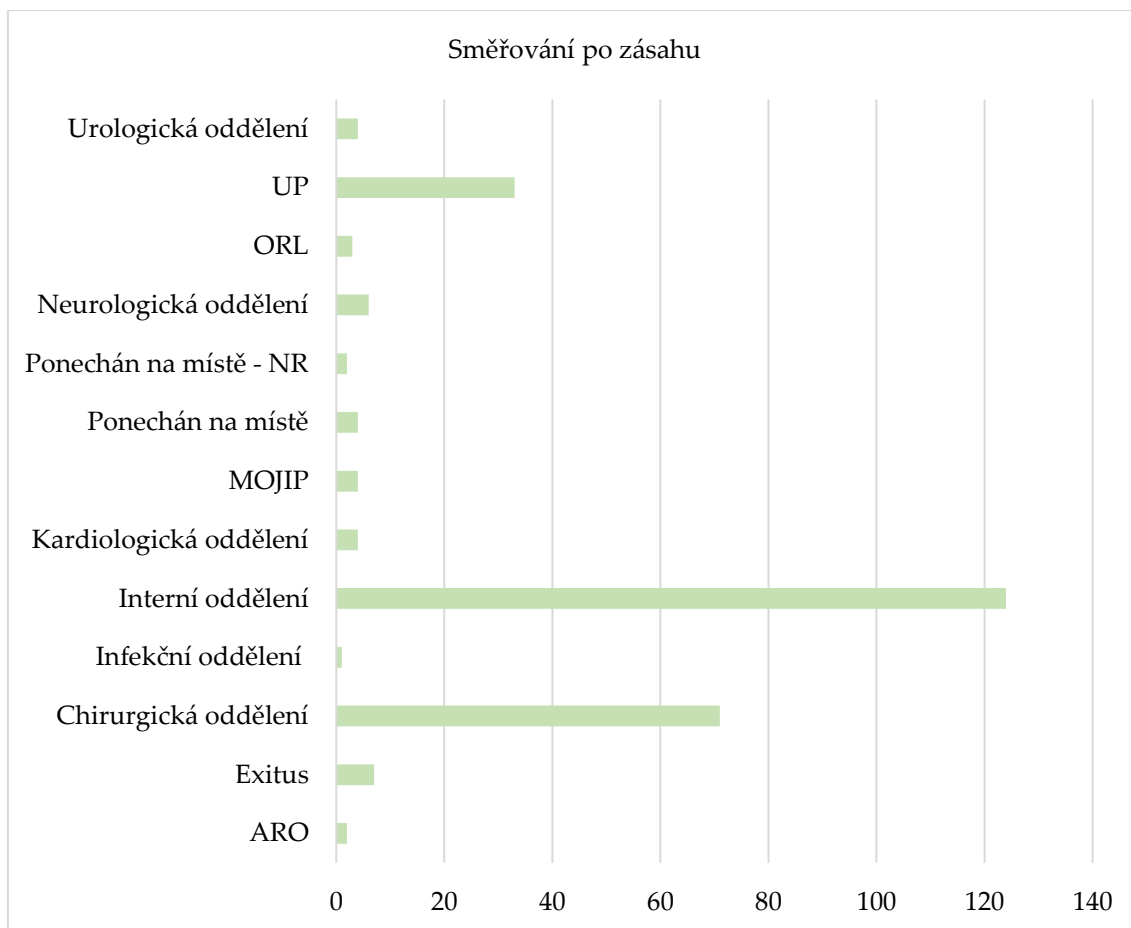
Poskytovatel PPNP (přepravy pacientů neodkladné péče) na výjezdovém stanovišti evidoval v rámci svého systému i pohyblivost pacientů, rozdělenou do 5 kategorií, a proto jsem se rozhodla analyzovat i tyto údaje.

K transportu na nosítkách byla indikována většina pacientů (68 %), 20 % pacientů si mohlo do vozidla ZZS dojít bez pomoci. Ostatní potřebovali pomoc při chůzi či transport na sedačce.

5.2.3 Směřování po zásahu

Tabulka 12 - Směřování po zásahu

Směřování po zásahu	Počet	Procentuální podíl
ARO	2	1 %
Exitus	7	3 %
Chirurgická oddělení	71	27 %
Infekční oddělení	1	0 %
Interní oddělení	124	47 %
Kardiologická oddělení	4	2 %
MOJIP	4	2 %
Ponechán na místě	4	2 %
Ponechán na místě – NR	2	1 %
Neurologická oddělení	6	2 %
ORL	3	1 %
UP	33	12 %
Urologická oddělení	4	2 %
Celkový počet	265	100 %



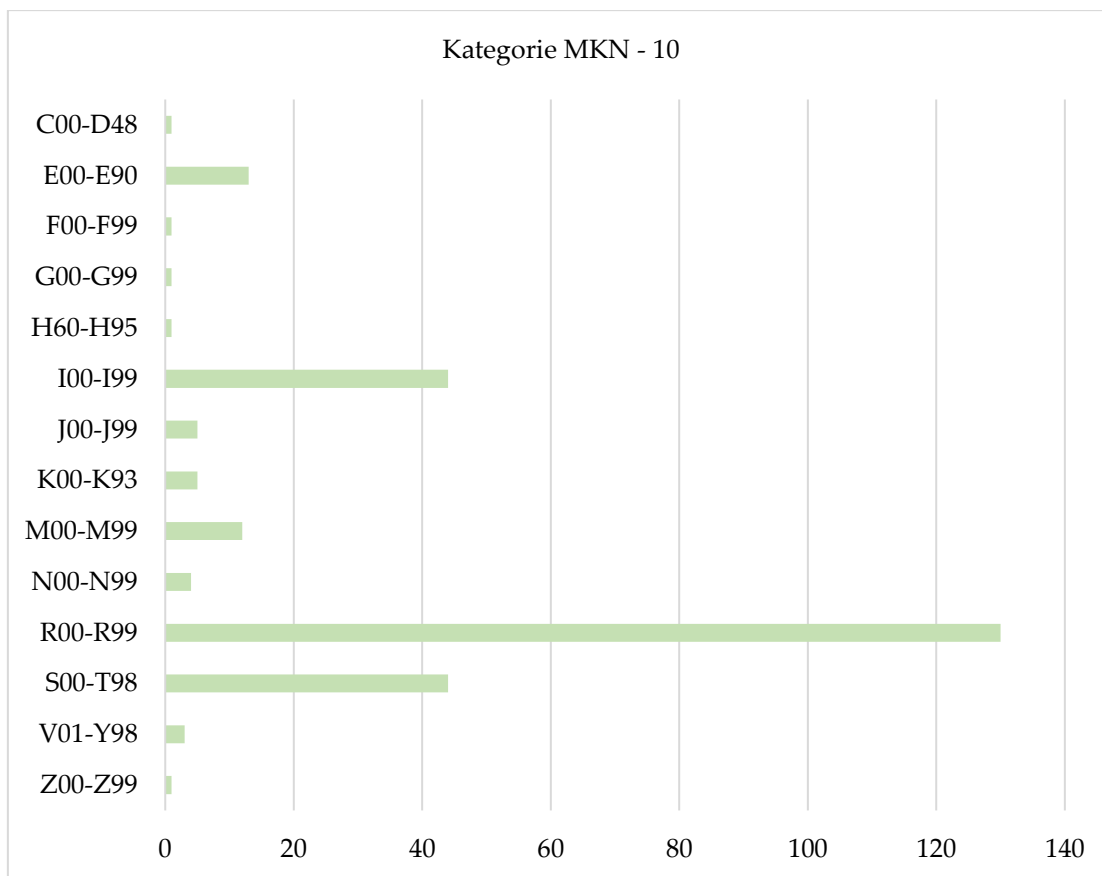
Graf 12 - Směrování po zásahu

Z celkového počtu 265 (100 %) pacientů bylo 6 ponecháno na místě (z toho dva kvůli negativnímu reverzu) a 7 pacientů zemřelo. Z ostatních nejvíce, 124 (47 %) pacientů, směřovalo na interní oddělení. Druhé nejčastější směrování bylo s počtem 71 (27 %) pacientů na chirurgická oddělení či ambulance. 33 pacientů (12 %) bylo převezeno na urgentní příjmy (včetně emergency). Další pacienti směřovali například na kardiologická, neurologická nebo urologická oddělení, 6 pak přímo na oddělení s intenzivní péčí (ARO, MOJIP).

5.2.4 Kategorie hlavní diagnózy dle MKN-10 u pacientů nad 65 let včetně

Tabulka 13 - Hlavní kategorie MKN-10 u pacientů 65 +

Kategorie MKN 10	Počet	Procentuální podíl
A00-B99	0	0 %
C00-D48	1	0 %
D50-D89	0	0 %
E00-E90	13	5 %
F00-F99	1	0 %
G00-G99	1	0 %
H00-H59	0	0 %
H60-H95	1	0 %
I00-I99	44	17 %
J00-J99	5	2 %
K00-K93	5	2 %
L00-L99	0	0 %
M00-M99	12	5 %
N00-N99	4	2 %
O00-O99	0	0 %
P00-P96	0	0 %
Q00-Q99	0	0 %
R00-R99	130	49 %
S00-T98	44	17 %
V01-Y98	3	1 %
Z00-Z99	1	0 %
U00-U85	0	0 %
Celkový počet	265	100 %

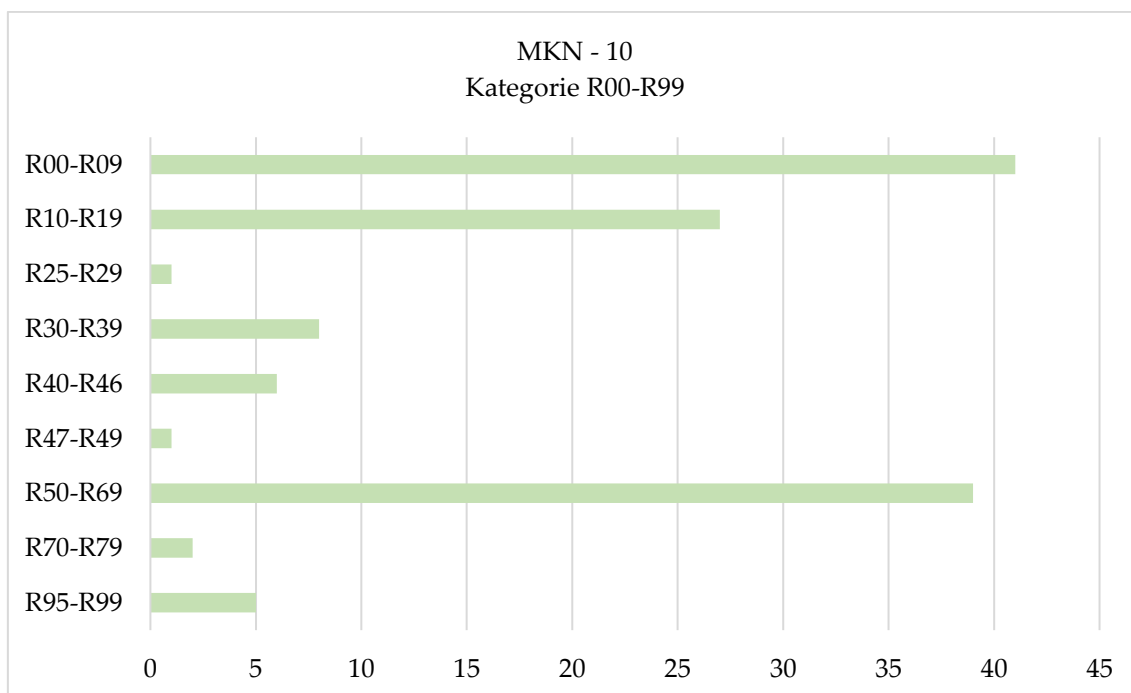


Graf 13 - Hlavní kategorie MKN-10 u pacientů 65+

Stejně jako celkově u všech pacientů (Tabulka 6 - Hlavní kategorie MKN-10) i u pacientů ve věku 65 let a více platilo, že nejvíce diagnóz bylo z kategorií R00-R99 (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde), těchto případů bylo 130 (49 %). Další v pořadí četností byly kategorie I00-I99 (Nemoci oběhové soustavy) a S00-T98 (Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin), obě shodně s 44 případy (17 %). V menším zastoupení se pak objevovaly kategorie E00-E90 (Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek) ve 13 případech, M00-M99 (Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně) ve 12 případech, J00-J99 (Nemoci dýchací soustavy) a K00-K93 (Nemoci trávicí soustavy) v 5 případech. Některé další kategorie se pak objevily v méně než 5 případech.

Tabulka 14 - MKN-10, Kategorie R00-R99 u pacientů 65+

MKN R00-R99	Počet	Procentuální podíl
R00-R09	41	32 %
R10-R19	27	21 %
R20-R23	0	0 %
R25-R29	1	1 %
R30-R39	8	6 %
R40-R46	1	1 %
R47-R49	6	5 %
R50-R69	39	30 %
R70-R79	2	2 %
R80-R82	0	0 %
R83-R89	0	0 %
R90-R94	0	0 %
R95-R99	5	4 %
Celkový počet	130	100 %



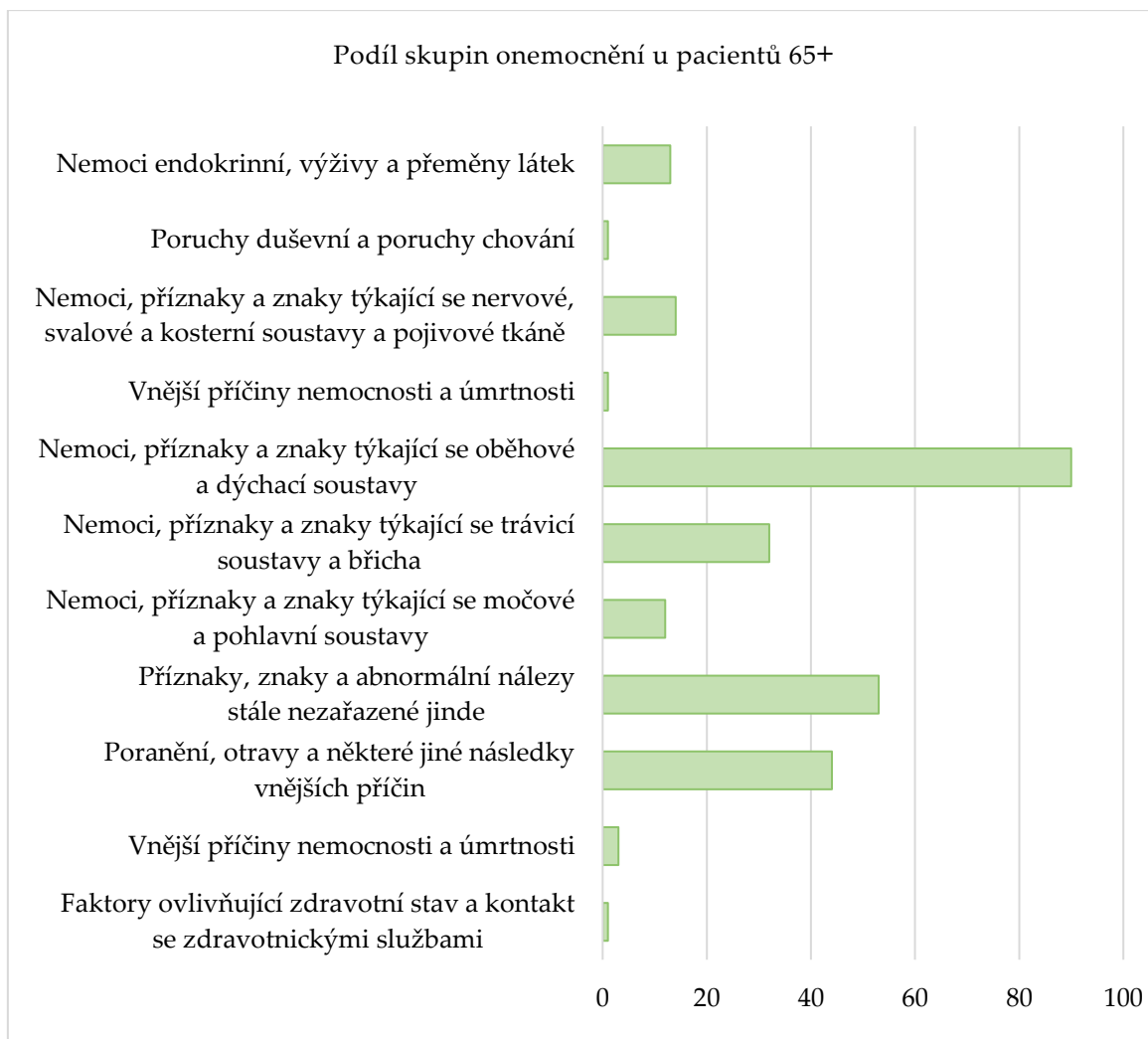
Graf 14 - MKN-10, Kategorie R00-R99 u pacientů 65+

V kategorii R00-R99 (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde) byly u pacientů ve věku 65 let a více nejčastějšími skupinami diagnóz R00-R09 (Příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy), zastoupená ve 41 případech (32 %) a R50-R69 (Celkové příznaky a znaky) ve 39 případech (30 %). Další častou skupinou byla R10-R19 (Příznaky a znaky týkající se trávicí soustavy a břicha) v 27 případech (21 %). Dále se vyskytovaly diagnózy ze skupin R25-R29 (Příznaky a znaky týkající se nervové, svalové a kosterní soustavy), R30-R39 (Příznaky a znaky týkající se močové soustavy), R40-R46 (Příznaky a znaky týkající se vědomí, vnímání, emočního stavu a chování), R47-R49 (Příznaky a znaky týkající se řeči a hlasu), R70-R79 (Abnormální nálezy při vyšetření krve bez diagnózy) a R95-R99 (Nepřesně určené a neznámé příčiny smrti).

5.2.5 Podíl skupin onemocnění u pacientů nad 65 let včetně

Tabulka 15 - Podíl skupin onemocnění u pacientů 65+

Kategorie	Počet pacientů
Novotvary	1
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	13
Poruchy duševní a poruchy chování	1
Nemoci, příznaky a znaky týkající se nervové, svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	14
Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	1
Nemoci, příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy	90
Nemoci, příznaky a znaky týkající se trávicí soustavy a břicha	32
Nemoci, příznaky a znaky týkající se močové a pohlavní soustavy	12
Příznaky, znaky a abnormální nálezy stále nezařazené jinde	53
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	44
Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	3
Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	1
Celkem pacientů	265



Graf 15 - Podíl skupin onemocnění u pacientů 65+

Pro tabulku 15 a graf 15 jsem použila skupiny onemocnění popsané v kapitole Metodika a použité již v kapitole 5.1.7 - Podíl skupin onemocnění. U pacientů ve věku 65 let a více byla nejčastější skupina onemocnění „Nemoci, příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy“, a to v 90 případech, následovala skupina „Příznaky, znaky a abnormální nálezy stále nezařazené jinde“ v 53 případech a „Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin“ ve 44 případech. V 32 případech byla zastoupena skupina „Nemoci, příznaky a znaky týkající se trávicí soustavy a břicha“. Méně časté byly skupiny „Nemoci, příznaky a znaky týkající se nervové, svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně“ (14 případů), „Nemoci, příznaky a znaky týkající se močové a pohlavní soustavy“ 12 případů) a „Nemoci

endokrinní, výživy a přeměny látek“ (13 případů). Ostatní skupiny onemocnění se u pacientů ve věku 65 let a více, ke kterým vyjížděla výjezdová skupina Jesenice v letech 2018–2020, objevily v jednotkách případů nebo vůbec.

5.3 Shrnutí výsledků

Z 608 záznamů o výjezdu jsem zpracovávala 590. Z tohoto počtu bylo 55 % pacientů mladších 65 let a 45 % ve věku 65 let a více. 50 % pacientů byli muži a 50 % ženy. Nejvíce bylo mužů do 65 let (30 %) a nejméně mužů ve věku 65 let a více (20 %).

Nejčastější kategorií diagnóz byla kategorie R00-R99 (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde), a to ve 229 případech, častěji u starších pacientů. Druhá nejčastější byla kategorie S00-T98 (Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin) v 139 případech, častěji u mladších pacientů. Třetí nejčastější, v 66 případech, byla kategorie I00-I99 (Nemoci oběhové soustavy), častěji u pacientů ve věku 65 let a více. V kategorii R00-R99 (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde) byla nejčastější skupinou diagnóz R00-R09 (Příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy), následovaná R50-R69 (Celkové příznaky a znaky), obě častěji u pacientů ve věku 65 let a více.

U pacientů mladších 65 let byly nejčastějším důvodem výjezdu ZZS „Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin“, u pacientů ve věku 65 let a více byly nejčastější „Nemoci, příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy“.

V době zásahu bylo mezi pacienty ve věku 65 a více let nejvíce mladých seniorů, ve věku 65-74 let. Většina pacientů ve věku 65 let a více byla indikována k transportu na nosítkách. Nejvíce pacientů této věkové skupiny směřovalo na

interní oddělení. Jejich nejčastější diagnózy byly z kategorie R00-R99 (Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde). Z této kategorie se nejčastěji vyskytovaly R00-R09 (Příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy), dále R50-R69 (Celkové příznaky a znaky) a R10-R19 (Příznaky a znaky týkající se trávicí soustavy a břicha). Nejčastější skupina onemocnění byla u pacientů ve věku 65 let a více „Nemoci, příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy“, a to v 90 případech, následovala „Příznaky, znaky a abnormální nálezy stále nezařazené jinde“ v 53 případech.

5.4 Porovnání výsledků s hypotézami

Hypotéza č. 1: Osoby ve věku 65 let a více vyhledávají pomoc ZZS častěji než osoby mladší 65 let.

Tuto hypotézu jsem předpokládala proto, že kvůli procesu stárnutí organismu se tělo stává křehčím a náchylnějším k různým onemocněním. Buňky, orgány a orgánové soustavy ztrácí schopnost regenerace, sčítá se i působení vnějších negativních vlivů po celý život pacienta. Vyšší věk je proto uváděn jako rizikový faktor u celé řady onemocnění. Krom toho jsou starší osoby často hůře mobilní a z důvodů zhoršení smyslů a zpomalení reakcí nemohou řídit auto, takže je pro ně obtížnější se k lékaři (do nemocnice) dostat svépomocí, a to i v případě, kdy aktuální problém není život ohrožující (například ucpaný permanentní močový katetr a další). Předpokládala jsem tedy, že u pacientů ve věku 65 let a více se častěji vyskytovaly zdravotní potíže vyžadující intervenci ZZS.

V absolutních číslech byl vyšší počet výjezdů k pacientům do věku 65 let (viz Tabulka 2 – Věk pacientů), tyto výjezdy tvořily 55 % zásahů. Důležité je ale porovnání se zastoupením těchto věkových kategorií v populaci (viz Tabulka 8 – Porovnání věkových poměrů). Osoby mladší 65 let tvoří 80 % populace České republiky. Pětina obyvatel (osoby ve věku 65 let a více) tak byla zodpovědná za 45 % výjezdů ZZS. Z toho tedy vyplývá, že osoby ve věku 65 let a více potřebují intervenci ZZS více než dvakrát častěji oproti osobám mladším 65 let. **Hypotézu č. 1 tedy získaná data podporují.**

Hypotéza č. 2a: U pacientů ve věku 65 let a více zasahovala ZZS z důvodů potíží s dýchací a oběhovou soustavou častěji než u pacientů nižšího věku.

Jedním z rizikových faktorů pro mnoho onemocnění, nemocí a potíží oběhové soustavy je právě věk v kombinaci s různými vlivy působícími během života. Mezi tyto další vlivy patří například nezdravý životní styl (kouření, konzumace většího množství alkoholu, nezdravá strava) a některá další onemocnění jako obezita, diabetes a další. Zároveň čím déle je osoba těmto faktorům vystavena, tím více se zvyšuje jejich vliv a možnost zapříčinit další onemocnění. Různé vnější vlivy patří i mezi rizikové faktory pro nemoci, onemocnění a potíže dýchací soustavy. S věkem se ale také snižuje imunita organismu a zvyšuje se náchylnost k různým infekcím. Mezi velmi běžné pak patří respirační infekce, které mohou pacienty vyššího věku snáze nakazit a mívají u nich také zpravidla těžší průběh. Předpokládala jsem proto, že onemocnění dýchací a oběhové soustavy budou častější u pacientů vyššího věku, tedy 65 let a více.

K potvrzení či vyvrácení této hypotézy jsem původně chtěla využít Tabulku 6 – Hlavní kategorie MKN-10, případně Tabulku 7 – MKN-10, Kategorie R00-R99. Vzhledem k tomu, že ale kategorie R00-R99 obsahuje podkategorie týkající se různých orgánových systémů, vytvořila jsem na základě těchto tabulek pro účely tohoto výzkumu rozdělení do skupin podle onemocnění (viz kapitola 5.1.7 a Tabulka 9 - Podíl skupin onemocnění).

Z této tabulky vyplývá, že z důvodů potíží s dýchací a oběhovou soustavou (skupina onemocnění „Nemoci, příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy“) zasahovala ZZS u 59 pacientů mladších 65 let a u 90 pacientů ve věku 65 let a více.

V absolutních číslech tedy platí, že u pacientů ve věku 65 let a více zasahovala ZZS z důvodů potíží s dýchací a oběhovou soustavou častěji než u pacientů nižšího věku. Při porovnání se zastoupením věkových kategorií v populaci stále platí, že u pacientů ve vyšším věku byly častější potíže s dýchací a oběhovou soustavou, při tomto počtu je dokonce patrné, že byly třikrát častější. **Hypotézu č. 2a tedy získaná data podporují.**

Hypotéza č. 2b: U pacientů ve věku 65 let a více zasahovala ZZS z důvodů úrazů a poranění méně často než u pacientů nižšího věku.

S úrazy a poraněními různých částí těla se setkáváme u pacientů všech věkových skupin, od dětí až po velmi staré seniory. Tato poranění mohou mít řadu různých příčin, jejich riziko se ale zvyšuje u aktivního způsobu života, který je pravděpodobně častější u mladší části populace. Poranění mohou vznikat například při nejrůznějších sportech, při autonehodách, ale i v souvislosti s požitím alkoholu či jiných toxických látek. Tyto vlivy, a tedy i poranění a úrazy, předpokládám spíše u mladších pacientů, v tomto výzkumu tedy u pacientů do věku 65 let.

Z Tabulky 6 – Hlavní kategorie MKN-10 vyplývá, že z důvodů úrazů a poranění (Kategorie S00-T98 zasahovala ZZS u 95 pacientů mladších 65 let a u 44 pacientů ve věku 65 let a více.

V absolutních číslech tedy platí, že u pacientů ve věku 65 let a více zasahovala ZZS méně často z důvodů úrazů a poranění než u pacientů nižšího věku. Při přepočtu na zastoupení věkových kategorií v populaci však byly tyto důvody častější u pacientů ve věku 65 a více let, i když jen přibližně jeden a půl krát.

Při samotném porovnání počtu zásahů u různých potíží by tedy hypotéza byla podpořena, při přepočtu na zastoupení věkových kategorií v populaci ale ne. **Hypotézu č. 2b tedy získaná data nepodporují.**

Hypotéza 3: Mezi pacienty ZZS ve věku 65 let a více bylo více mužů, než žen.

K tomuto předpokladu jsem dospěla proto, že střední délka života mužů se v České republice dlouhodobě pohybuje níže než střední délka života žen a mužské pohlaví bohužel patří k rizikovým faktorů některých onemocnění. Předpokládala jsem proto, že muži ve vyšším věku častěji vyhledávají zdravotní pomoc (včetně výjezdů ZZS) v souvislosti se zmíněnými onemocněními a obecně jsou ve vyšším věku častěji a závažněji nemocní.

K hypotéze č. 3 se váže Tabulka 4 – Poměr pohlaví ve věkových kategoriích. Co se týká všech pacientů, mužů i žen byl stejný počet (viz Tabulka 3 – Pohlaví pacientů). Ve věkové kategorii do 65 let převažovali muži, kterých bylo 175 oproti 150 ženám. U pacientů ve věku 65 let a více ale převažovaly ženy, kterých bylo 145 (25 % z celku a 55 % z pacientů nad 65 let včetně).

Při porovnání se zastoupením pohlaví v populaci ve věkové kategorii 65 a více let vychází, že muži byli ošetřeni ZZS zhruba 1,07krát častěji. Lze říci, že ZZS zasahovala u mužských a ženských pacientů ve věku 65 a více let ve stejném poměru, jako je rozložení v populaci, protože rozdíl 0,07 je statisticky nevýznamný.

Při porovnání absolutních čísel u pacientů ve věku 65 a více let ZZS zasahovala vícekrát u žen, při srovnání se zastoupením v populaci pak téměř stejně často.

Hypotézu č. 3 získaná data nepodporují.

Hypotéza č. 4: Mezi pacienty ve věku 65 let a více bylo více starých seniorů než mladých seniorů.

Seniory ve věku 65 let a více lze rozdělit do tří kategorií. Těmi jsou mladí senioři (ve věku 65-74 let), staří senioři (75-84 let) a velmi staří senioři (85 let a více).

Jak je popsáno v kapitole 3.1.2. "Geriatric", nejnižší věk pro zařazení pacienta do geriatrických programů je 65 let, nejčastěji se ale ve vyspělých zemích za geriatrické pacienty považují pacienti starší 75 let, a tato věková hranice má tendenci se zvyšovat. Obecně jde o seniory, kteří jsou z hlediska zdravotního stavu rizikováni a trpí chorobami a syndromy stáří. Proto jsem předpokládala, že právě senioři starší 75 let jsou rizikovější, trpí častěji různými nemocemi a obtížemi, a stanou se tak častěji pacienty ZZS.

K hypotéze č. 4 se váže Tabulka 10 – Podrobnější dělení stáří pacientů ve věku 65 let a více. Ačkoli se počty neliší o mnoho, nejvíce (111, tedy 42 %) bylo mladých seniorů, starých seniorů bylo o 2 % méně, tedy 40 % (106). Výrazně nejméně bylo mezi pacienty v této věkové skupině velmi starých seniorů, a to 48 (18 %).

Hypotézu č. 4 získaná data nepodporují.

Hypotéza č. 5: Největší část pacientů ve věku 65 let a více směřovala po zásahu na interní oddělení a zároveň nejvíce pacientů této věkové skupiny bylo transportováno na nosítkách.

Předpokládala jsem, že vzhledem k obvyklým onemocněním, potížím a syndromům budou pacienti ve věku 65 a více let nejčastěji po samotném zásahu směřovat na interní oddělení. Dalším důvodem mého předpokladu byla v kapitole 3.1.2 „Geriatric“ informace, že „*Jádrem geriatric je všeobecná interna s přesahy do dalších oborů*“ (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Holmerová, Weber, 2008, str. 25).

S hypotézou č. 5 souvisí tabulky 11 a 12.

K první části hypotézy se váže Tabulka 12 – Směrování po zásahu. Na interní oddělení směřovalo 124 pacientů (47 %), druhá nejčastější byla až chirurgická oddělení se 71 pacienty (27 %).

Druhá část hypotézy se váže k Tabulce 11 – Pohyblivost a transport. Nejčastější byl opravdu transport na nosítkách, a to v 180 případech (68 %).

Hypotézu č. 5 tedy získaná data podporují.

6 DISKUZE

Cílem práce bylo v první části práce přiblížit typická onemocnění, nemoci a úrazy pacientů vyššího věku a typické komplikace při zásazích ZZS. Ve druhé části práce pak analyzovat poskytnutá data ze záznamů o výjezdu, zaměřená převážně na pacienty ve věku 65 let a více.

V teoretické části práce jsem popsala stárnutí, nejčastější choroby a syndromy ve stáří a různá specifika, ale také z nich vyplývající potíže a komplikace při zásazích ZZS. (Cíl 1 a 2)

Třetím a čtvrtým cílem práce bylo zpracovat a analyzovat data z poskytnutých záznamů o výjezdu. Zpracovaná data v tabulce přikládám jako přílohu č. 2. Nejprve jsem zmapovala statistické údaje o pacientech ve věku pod 65 let i 65 let a více a tyto dvě skupiny pacientů jsem porovnávala v kapitole 5.1 - Výsledky týkající se všech pacientů. Poté jsem podrobněji analyzovala data o skupině pacientů ve věku 65 a více let, včetně nejčastějších kategorií diagnóz, podrobnějšího dělení stáří těchto pacientů, jejich směřování po vlastním zásahu na místě, a dalších údajů, výstupem je kapitola 5.2 - Výsledky týkající se pacientů nad 65 let včetně.

K těmto dvěma cílům a kapitolám se váže i cíl 5, kterým bylo potvrdit či vyvrátit hypotézy stanovené v kapitole 2.2 – Hypotézy, týkající se intervencí ZZS převážně u osob vyššího věku a jejich porovnání s celkovým datovým souborem. Toto je podrobněji popsáno v kapitole 5.4 – Porovnání výsledků s hypotézami.

Pro porovnání výsledků práce s jinými se mi nepodařilo dohledat zpracování jiného výzkumu na téma výjezdů ZZS k pacientům ve věku 65 let a více, se zaměřením na skupiny onemocnění.

Na webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR jsou dostupné publikace *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR*, které od roku 1992 vychází každoročně. Zdrojem dat pro tyto publikace je Národní registr hospitalizovaných. Statistiky v této publikaci jsou zpracovány i podle diagnóz a jejich skupin, pro ZZS jsem ale podobnou publikaci nenalezla.

Data o hospitalizacích jsou v publikacích zpracována do jiných statistik (se zaměřením na ošetrovací dobu), takže pro porovnání s touto prací by bylo potřeba data ze zmíněných publikací znovu a jinak zpracovat. Zároveň se data z hospitalizací ve zdravotnických zařízeních budou pravděpodobně lišit od dat z výjezdů ZZS, vzhledem k tomu, že v přednemocniční péči jsou častěji užívané diagnózy z kategorie R00-R99, které popisují především příznaky rozpoznatelné v podmínkách ZZS. Při přijetí do nemocnice pak pacient absolvuje různá vyšetření, ať už specializovanými lékaři či za pomoci přístrojů, diagnóza se pak může měnit a konkretizovat. Příkladem mohou být například různé bolesti břicha, u kterých mohou až další vyšetření odhalit skutečnou příčinu – od dietní chyby, přes celou škálu náhlých příhod břišních, až po (při bolestech nadbříšku možný) infarkt myokardu. Z toho důvodu jsou data z hospitalizací sice přesnější z hlediska diagnóz, zároveň ale neporovnatelné.

Dalším rozdílem jsou pak pacienti, kteří se do nemocnice ani nedostali – ať už z důvodu ponechání na místě, nebo exitu. Ti pak v datech z hospitalizací oproti datům ze ZZS úplně chybí.

Z prací týkajících se ZZS je nejbližším výstupem *Stručný přehled činnosti oboru zdravotnická záchranná služba (ZZS) za období 2007–2019 NZIS REPORT č. K/16 (08/2020)*, dostupný také na webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Tento výzkum mapuje přímo činnost zdravotnické záchranné služby, a to pomocí výkazu, který vyplňují poskytovatelé ZZS krajů. Z těchto dat

jsou ale zpracovány jen určité diagnózy a skupiny diagnóz – psychiatrická onemocnění, cévní mozkové příhody, akutní koronární syndrom, sebevraždy a sebevražedné pokusy, polytraumata.

Podobně je na tom i *Statistika výjezdové činnosti ZZS ČR*, každoročně zpracovávaná Asociací zdravotnických záchranných služeb. Zde jsou kromě celkového počtu výjezdů počítány zvlášť pouze úrazové diagnózy, dopravní nehody, akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda a resuscitace při zástavě oběhu.

Se zmíněnými pracemi tedy výsledky mé práce nelze porovnat, protože ačkoli se zaměřují na podobná data, zpracovávají statistiky jiných souvislostí či jen částí těchto dat. Podobnější a lépe porovnatelné práce mi nejsou známy.

Zpracování této práce vychází ze záznamů o výjezdu z jednoho výjezdového stanoviště s jednou posádkou RZP. Pro lepší průkaznost výsledků a eliminaci možných anomálií by bylo vhodné výzkum rozšířit na více výjezdových stanovišť pro získání většího statistického souboru.

Bylo by také zajímavé rozšířit výzkum na výjezdová stanoviště napříč celou Českou republikou a porovnat, zda se výsledky liší v různých regionech. Bylo by možné porovnat různé kraje či okresy, ale také případné rozdíly mezi výjezdovými stanovišti ve větších městech a venkovských oblastech, případně hornatých částech republiky. Při tomto rozšíření by pak bylo možné sledovat, zda a případně jak se v rozdílných geografických, ale i sociálních a demografických regionech liší například poměr pacientů pod 65 let a starších, rozložení nemocí mezi kategorie MKN-10, směřování po zásazích, zastoupení onemocnění různých orgánových soustav, a další. Jedna z částí výzkumu by se pak mohla například týkat i regionů s historicky větším znečištěním ovzduší, jako jsou tradiční důlní a průmyslové

oblasti. Zde by bylo možné porovnávat nejen poměr pacientů podle věku, ale také množství výskytu onemocnění a potíží dýchacího systému. Výzkum by bylo možné rozšířit i napříč časem a zjišťovat, zda a případně jak se údaje mění a zda se zdravotní situace obyvatel daného regionu lepší či horší.

Pro další rozšíření výzkumu by pak pravděpodobně bylo vhodné více rozlišit a optimalizovat rozdělení diagnóz do skupin onemocnění. V tomto výzkumu jsem pracovala pouze s provizorním rozdělením na základě kategorií a podkategorií MKN-10, tak jak jsou již vytvořeny a používány. Pro obsáhlejší a podrobnější výzkum by pak mohlo být zlepšením rozdělení přímo dle konkrétních diagnóz a v ideálním případě úplná eliminace obecných podkategorií jako „Celkové příznaky a znaky“ či „Příznaky, znaky a abnormální nálezy stále nezařazené jinde“. Bylo by pak možné porovnávat potíže všech jednotlivých orgánových systémů, ale i různé druhy úrazů a další.

Zajímavým pokračováním výzkumu by mohlo být i rozšíření o data ze Zdravotnických operačních středisek (ZOS). Zde by bylo možné data porovnat i s počty hovorů, které nebyly vyhodnoceny jako indikace k výjezdu ZZS, případně hovorů, které byly už od počátku formulované jako žádost o radu. Porovnat, zda se liší počty hovorů, které měly odezvu v podobě výjezdu ZZS mezi pacienty ve věku do 65 let a 65 let a více.

Další možností rozšíření práce by bylo i zaznamenávání a analýza všech diagnóz pacientů při komorbiditách a souběhu více diagnóz, případně zaznamenání údaje, zda pacient komorbiditu má nebo ne.

7 ZÁVĚR

V této práci jsem zpracovala a analyzovala data o záznamech o výjezdu z jedné výjezdové základny po dobu 4 let.

Zaměřila jsem se především na zásahy u pacientů, kterým bylo 65 a více let, ale i jejich porovnání s mladšími pacienty. Porovnávala jsem především zastoupení pohlaví, kategorií MKN-10 a skupin onemocnění. U starších pacientů jsem se podrobněji zaměřila na zastoupení kategorií MKN-10 i skupin onemocnění, a dále analyzovala například pohyblivost těchto pacientů, jejich směřování po zásahu a další. Počty pacientů na základě věkových skupin i pohlaví jsem porovnávala s jejich zastoupením v populaci.

Výsledky jsem porovnávala se stanovenými hypotézami. Dle získaných dat zásah ZZS potřebovali častěji pacienti ve věku 65 let a starší, a to dokonce více než dvakrát častěji. Onemocnění dýchacího a oběhového systému byla častější u pacientů ve věku 65 let a více, a také byla jejich nejčastější skupinou onemocnění. Poranění a úrazy byly sice v absolutních číslech častější u pacientů do 65 let, po porovnání se zastoupením věkových skupin v populaci ale i tyto potíže převládaly u pacientů ve věku 65 let a více. Ve věku 65 let a více bylo v absolutních počtech více pacientů ženského pohlaví, po porovnání se zastoupením pohlaví v populaci ale byla četnost výjezdů k mužům i ženám téměř stejná. Mezi pacienty ve věku 65 let a více byla nejčastější věková skupina 65-74 let, tedy mladí senioři. Největší část pacientů ve věku 65 let a více směřovala na interní oddělení a nejčastější způsob transportu byl na nosítkách.

Výstupem této práce jsou tabulky a grafy týkající se výjezdů ZZS, převážně ve věku 65 let a více. Existence výzkumu na podobné téma mi není známo, přináší tedy nové informace a nová srovnání. Do budoucna by mohlo být přínosné rozšíření výzkumu na více výjezdových stanovišť a regionů.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

HZS – Hasičský záchranný sbor

LDN – Léčebna (lůžka) dlouhodobě nemocných

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MOJIP – Multioborová jednotka intenzivní péče

NR – Negativní reverz

ORL – Otorhinolaryngologie

PPNP – Přeprava pacientů neodkladné péče

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

UP – Urgentní příjem

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.
2. BAUER, Jiří. Léčba ischemické cévní mozkové příhody. *Medicína pro praxi* [online]. Solen, 2010, (9), 442-444 [cit. 2022-08-05]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/09/12.pdf>
3. ČEŠKOVÁ, Eva. Léčba deprese ve stáří. *Medicína pro praxi* [online]. Solen, 2011, (7), 330-332 [cit. 2022-08-05]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/07/06.pdf>
4. FRANĚK, Ondřej. Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska. 6. Vyd. Praha: s. n., 2012. 246 s. ISBN 978-80-254-5910-2
5. Gerontologie. Sociologická encyklopedie [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2018 [cit. 2022-08-05]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Gerontologie>
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HOLMEROVÁ, Iva. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče. Praha: Grada Publishing, [2014]. ISBN 978-80-247-5439-0.
8. KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ. Geriatrická křehkost – významný klinický fenomén. *Medicína pro praxi* [online]. 2008, roč. 5, vol. 2, s. 66-69, dostupné také z <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/02/05.pdf>. ISSN 1803-5310.
9. KALVACH, Zdeněk. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

10. KALVACH, Zdeněk. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
11. KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
12. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod do ergoterapie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
13. MKN-10 klasifikace. MKN-10 [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-08-05]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>
14. MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
15. PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. Gerontologie. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81.
16. PODOLANOVIČOVÁ, Eva. Hospitalizace seniorů a její vliv na psychiku. Praha, 2015. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce MUDr. O. DOSTÁLOVÁ, CSc.
17. STRNADOVÁ, Věra. DESATERO komunikace se sluchově postiženými. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [online]. NRZP ČR [cit. 2022-08-05]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/2010/05/02/desatero-komunikace-se-sluchove-postizenymi/>
18. TOMEŠ, Igor, ŠÁMALOVÁ Kateřina a kol. , Sociální souvislosti aktivního stáří, ed. 1. , Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2017, 254 s., ISBN 978-80-246-3612-2
19. TOMOVÁ Šárka a KŘIVKOVÁ Jana, Komunikace s pacientem v intenzivní péči, ed. 1., Praha: Grada , 2016, 136 s., ISBN 978-80-271-0064-4
20. TOPINKOVÁ, Eva. Geriatrie pro praxi. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
21. VÁGNEROVÁ. M. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2008. 461 s. ISBN 978- 80-246-1318-5.

22. Věkové složení obyvatelstva - 2020. Český statistický úřad [online]. 2021 [cit. 2022-08-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2020>
23. WEBER, Pavel, P AMBROŠOVÁ a D WEBEROVÁ. Geriatrické syndromy a syndrom frailty – zlatý grál geriatrické medicíny [online]. ©2011. Poslední revize 2011, [cit. 2022-04-28]. <<https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2011-11/geriatricke-syndromy-a-syndrom-frailty-zlaty-gral-geriatricke-mediciny-36460>>.
24. WEBER, Pavel. Velké geriatrické syndromy – vztah k polymorbiditě a dysaptibilitě v seniu. Zdravotnické noviny [online]. 2004, roč. 3, vol. 3, s. 1, dostupné také z <<https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/velke-geriatricke-syndromy-vztah-k-polymorbidite-a-dysaptibilite-161496>>. ISSN 1214-7664.
25. ZVĚŘOVÁ Martina , Alzheimerova demence, ed. 1. , Praha: Grada, 2017, 143 s., ISBN 978-80-271-0561-8

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Graf 1 - Počet záznamů o výjezdu (5.1.1)	34
Graf 2 - Věk pacientů (5.1.2)	35
Graf 3 - Pohlaví pacientů (5.1.3)	36
Graf 4 - Poměr pohlaví ve věkových kategoriích (5.1.4)	37
Graf 5 - Zastoupení pohlaví v populaci (5.1.4)	38
Graf 6 - Hlavní kategorie MKN-10 (5.1.5)	40
Graf 7 - MKN-10, Kategorie R00-R99 (5.1.5)	42
Graf 8 - Porovnání věkových poměrů (5.1.6)	43
Graf 9 - Podíl skupin onemocnění (5.1.7)	45
Graf 10 - Podrobnější dělení stáří pacientů ve věku 65 let a více (5.2.1)	46
Graf 11 - Pohyblivost a transport (5.2.2)	47
Graf 12 - Směřování po zásahu (5.2.3)	49
Graf 13 - Hlavní kategorie MKN-10 u pacientů 65+ (5.2.4)	51
Graf 14 - MKN-10, Kategorie R00-R99 u pacientů 65+ (5.2.4)	52
Graf 15 - Podíl skupin onemocnění u pacientů 65+ (5.2.5)	54

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - Počet záznamů o výjezdu (5.1.1)	34
Tabulka 2 - Věk pacientů (5.1.2)	35
Tabulka 3 - Pohlaví pacientů (5.1.3)	36
Tabulka 4 - Poměr pohlaví ve věkových kategoriích (5.1.4)	36
Tabulka 5 - Zastoupení pohlaví v populaci (5.1.4)	37
Tabulka 6 - Hlavní kategorie MKN-10 (5.1.5)	39
Tabulka 7 - MKN-10, Kategorie R00-R99 (5.1.5)	41
Tabulka 8 - Porovnání věkových poměrů (5.1.6)	43
Tabulka 9 - Podíl skupin onemocnění (5.1.7)	44
Tabulka 10 - Podrobnější dělení stáří pacientů ve věku 65 let a více (5.2.1)	46
Tabulka 11 - Pohyblivost a transport (5.2.2)	47
Tabulka 12 - Směřování po zásahu (5.2.3)	48
Tabulka 13 - Hlavní kategorie MKN-10 u pacientů 65+ (5.2.4)	50
Tabulka 14 - MKN-10, Kategorie R00-R99 u pacientů 65+ (5.2.4)	52
Tabulka 15 - Podíl skupin onemocnění u pacientů 65+ (5.2.5)	53

12 SEZNAM PŘÍLOH

- 1 Tabulka všech hlavních kategorií a podkategorií R00-R99
- 2 Celá výsledná tabulka dat o pacientech ZZS
- 3 Věkové složení obyvatel k 31. 12. 2020
- 4 Souhlas s výzkumem na výjezdovém stanovišti Jesenice

Příloha 1 - Tabulka všech hlavních kategorií a podkategorií R00-R99

A00-B99	Některé infekční a parazitární nemoci
C00-D48	Novotvary
D50-D89	Nemoci krve a krvetvorných orgánů a některé poruchy imunity
E00-E90	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek
F00-F99	Poruchy duševní a poruchy chování
G00-G99	Nemoci nervové soustavy
H00-H59	Nemoci oka a očních adnex
H60-H95	Nemoci ucha a bradavkového výběžku
I00-I99	Nemoci oběhové soustavy
J00-J99	Nemoci dýchací soustavy
K00-K93	Nemoci trávicí soustavy
L00-L99	Nemoci kůže a podkožního vaziva
M00-M99	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
N00-N99	Nemoci močové a pohlavní soustavy
O00-O99	Těhotenství, porod a šestinedělí
P00-P96	Některé stavy vzniklé v perinatálním období
Q00-Q99	Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality
R00-R99	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde
S00-T98	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin
V01-Y98	Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti
Z00-Z99	Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami
U00-U99	Kódy pro speciální účely

R00-R09	Příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy
R10-R19	Příznaky a znaky týkající se trávicí soustavy a břicha
R20-R23	Příznaky a znaky týkající se kůže a podkožního vaziva
R25-R29	Příznaky a znaky týkající se nervové, svalové a kosterní soustavy
R30-R39	Příznaky a znaky týkající se močové soustavy
R40-R46	Příznaky a znaky týkající se vědomí, vnímání, emočního stavu a chování
R47-R49	Příznaky a znaky týkající se řeči a hlasu
R50-R69	Celkové příznaky a znaky
R70-R79	Abnormální nálezy při vyšetření krve bez diagnózy
R80-R82	Abnormální nálezy při vyšetření moči bez diagnózy
R83-R89	Abnormální nálezy při vyšetření jiných tělesných tekutin, látek a tkání bez diagnózy
R90-R94	Abnormální nálezy při diagnostických zobrazovacích metodách a při funkčních vyšetřeních bez diagnózy
R95-R99	Nepřesně určené a neznámé příčiny smrti

Příloha 2 - Celá výsledná tabulka dat o pacientech ZZS

Z důvodu úspory místa (šířky stránky) jsou v tabulce použity tyto zkratky:

Dojde s pom. – dojde s pomocí

Sed. k autu – sedačka k autu

Infekční odd. – infekční oddělení

Věk při z. – věk při zásahu

Legenda barevného rozlišení:

 - Pacienti ve věku do 65 let

 - Pacienti ve věku 65 let a více

Datum zásahu	Čas zásahu	Pohlaví pacienta	Věk při z.	Hlavní diagnóza	Směrování po zásahu	Pohyblivost	Kategorie MKN-10	Podrobnější kategorie
26.01.2018	18:10	Žena	49	R51	Neurologie	Nosítka	R00-R99	R50-R69
29.01.2018	09:18	Muž	82	T83.0	Urologie	Nosítka	S00-T98	T80-T88
02.02.2018	11:30	Muž	29	S61.0	Chirurgie	Sed. k autu	S00-T98	S60-S69
25.02.2018	18:09	Muž	75	R04.0	ORL	Sedačka	R00-R99	R00-R09
25.03.2018	14:53	Muž	27	S02.9	UP	Nosítka	S00-T98	S00-S09
15.04.2018	08:12	Muž	88	R33	Urologie	Nosítka	R00-R99	R30-R39
18.05.2018	20:10	Muž	40	S06.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
22.05.2018	09:55	Muž	14	S63.5	Chirurgie	Sed. k autu	S00-T98	S60-S69
28.05.2018	12:00	Muž	71	I70.1	Interna	Nosítka	I00-I99	I70-I79
07.06.2018	12:05	Žena	69	R10.0	UP	Nosítka	R00-R99	R10-R19
07.06.2018	20:28	Žena	34	R00.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
09.07.2018	13:00	Žena	17	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
12.07.2018	10:20	Žena	84	R06.0	UP	Nosítka	R00-R99	R00-R09
24.07.2018	18:30	Muž	80	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
15.08.2018	11:50	Muž	10	S62.8	Pediatric	Sedačka	S00-T98	S60-S69
21.08.2018	08:10	Muž	68	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
30.08.2018	09:53	Muž	57	M54	Neurologie	Nosítka	M00-M99	M50-M54
05.09.2018	07:40	Muž	73	I25.9	Interna	Nosítka	I00-I99	I20-I25
20.09.2018	16:22	Žena	21	G40	UP	Nosítka	G00-G99	G40-G47
24.09.2018	17:56	Žena	62	Z93.1	UP	Nosítka	Z00-Z99	Z80-Z99
25.09.2018	09:25	Muž	24	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
07.10.2018	08:47	Žena	58	M79.6	Neurologie	Nosítka	M00-M99	M70-M79

16.10.2018	09:25	Žena	34	R58	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R50-R69
19.11.2018	18:45	Muž	32	F23	Interna	Nosítka	F00-F99	F20-F29
20.11.2018	15:05	Žena	57	R50.9	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
03.12.2018	23:25	Žena	44	R07.1	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
03.12.2018	23:28	Žena	44	R07.4	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
04.12.2018	09:05	Žena	85	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
04.12.2018	09:19	Muž	81	R55	UP	Nosítka	R00-R99	R50-R69
04.12.2018	13:35	Muž	32	M54	UP	Nosítka	M00-M99	M50-M54
06.12.2018	09:40	Žena	76	R50.9	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
12.12.2018	10:45	Muž	69	I64	UP	Nosítka	I00-I99	I60-I69
13.12.2018	18:40	Žena	65	I10	Interna	Dojde	I00-I99	I10-I15
27.12.2018	09:01	Žena	82	S02.6	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
29.12.2018	16:25	Muž	46	M54	Neurologie	Nosítka	M00-M99	M50-M54
02.01.2019	17:00	Žena	59	S20	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S20-S29
18.01.2019	16:55	Muž	76	R40.2	ARO	Nosítka	R00-R99	R40-R46
21.01.2019	11:30	Žena	83	M54.9	Chirurgie	Nosítka	M00-M99	M50-M54
28.01.2019	12:39	Muž	78	R11	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
30.01.2019	13:28	Žena	65	R10	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
01.02.2019	12:30	Žena	28	R11	Chirurgie	Sed. k autu	R00-R99	R10-R19
04.02.2019	08:35	Žena	29	R10.3	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
15.02.2019	13:45	Žena	81	M54	UP	Nosítka	M00-M99	M50-M54
16.02.2019	09:55	Žena	81	M54	UP	Nosítka	M00-M99	M50-M54
18.02.2019	12:00	Žena	88	E10	Interna	Dojde	E00-E90	E10-E14
15.03.2019	12:32	Žena	53	M54.4	Neurologie	Nosítka	M00-M99	M50-M54
16.03.2019	12:00	Muž	77	R10	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
25.03.2019	11:30	Žena	88	R06	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
27.03.2019	17:15	Muž	81	R31	UP	Dojde	R00-R99	R30-R39
06.04.2019	08:45	Muž	46	M54	Interna	Nosítka	M00-M99	M50-M54
08.04.2019	10:00	Muž	57	S42.1	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S40-S49
16.04.2019	14:00	Žena	41	R10	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
26.04.2019	07:35	Žena	36	M54	UP	Nosítka	M00-M99	M50-M54
28.04.2019	19:00	Žena	28	S62.5	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
08.05.2019	10:15	Muž	47	F20	Psychiatrie	Dojde	F00-F99	F20-F29
27.05.2019	11:05	Žena	58	I63.9	UP	Nosítka	I00-I99	I60-I69
27.05.2019	15:15	Žena	86	S00	Chirurgie	Sedačka	S00-T98	S00-S09
27.05.2019	16:00	Žena	50	R25.1	Neurologie	Sedačka	R00-R99	R25-R29
29.05.2019	12:00	Žena	12	S62	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S60-S69
01.06.2019	08:13	Žena	24	S93.4	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S90-S99
02.06.2019	08:42	Žena	1	R55	Pediatric	Dojde	R00-R99	R50-R69
02.06.2019	22:08	Muž	19	R55	Interna	Dojde	R00-R99	R50-R69

03.06.2019	11:17	Žena	50	F06.9	Psychiatrie	Nosítka	F00-F99	F00-F09
07.06.2019	17:49	Žena	75	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
08.06.2019	17:20	Žena	64	R42	Interna	Nosítka	R00-R99	R40-R46
19.06.2019	11:08	Žena	11	S52.9	UP	Dojde	S00-T98	S50-S59
19.06.2019	12:40	Žena	28	G40.9	UP	Nosítka	G00-G99	G40-G47
20.06.2019	18:30	Muž	63	S01	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
21.06.2019	15:49	Muž	36	S92	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S90-S99
29.06.2019	03:35	Muž	49	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
29.06.2019	11:09	Muž	71	S42.1	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S40-S49
29.06.2019	12:09	Žena	3	R50.9	Pediatric	Dojde	R00-R99	R50-R69
30.06.2019	16:48	Žena	5	R50.9	Pediatric	Nosítka	R00-R99	R50-R69
01.07.2019	14:45	Žena	10	R50.9	Pediatric	Nosítka	R00-R99	R50-R69
01.07.2019	15:40	Žena	10	C71	Onkologie	Nosítka	C00-D48	C69-C72
01.07.2019	22:06	Muž	92	R11	Interna	Nosítka	R00-R99	R10-R19
12.07.2019	21:20	Žena	31	K72.9	Interna	Dojde	K00-K93	K70-K77
01.09.2019	15:37	Žena	80	R11	Interna	Nosítka	R00-R99	R10-R19
17.11.2019	10:16	Žena	76	S80.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S80-S89
17.11.2019	17:15	Žena	73	R11	Interna	Nosítka	R00-R99	R10-R19
17.11.2019	21:21	Muž	63	R53	Interna	Dojde	R00-R99	R50-R69
18.11.2019	13:10	Muž	94	S70	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S70-S79
18.11.2019	21:52	Žena	71	R07.1	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
21.11.2019	13:33	Muž	88	R50.9	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
21.11.2019	17:28	Žena	59	R40.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R40-R46
22.11.2019	06:42	Muž	94	R53	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R50-R69
22.11.2019	12:53	Žena	80	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
16.12.2019	10:30	Žena	2	S00.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
24.01.2020	00:30	Muž	30	T48.2	Psychiatrie	Dojde	S00-T98	T36-T50
29.01.2020	09:19	Muž	90	R55	Interna	Sed. k autu	R00-R99	R50-R69
29.01.2020	19:34	Žena	72	J18	Interna	Nosítka	J00-J99	J09-J18
30.01.2020	10:47	Žena	70	R40.2	UP	Nosítka	R00-R99	R40-R46
31.01.2020	08:02	Žena	90	R06.0	Interna	Sedačka	R00-R99	R00-R09
31.01.2020	10:05	Žena	83	R06.0	Interna	Sedačka	R00-R99	R00-R09
01.02.2020	12:42	Žena	70	S00	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
03.02.2020	16:54	Žena	66	E87.6	Interna	Nosítka	E00-E90	E70-E90
04.02.2020	08:16	Žena	39	J06.9	Interna	Sed. k autu	J00-J99	J00-J06
04.02.2020	12:15	Žena	79	c71	UP	Nosítka	C00-D48	C69-C72
05.02.2020	12:05	Muž	71	M54.2	Neurologie	Nosítka	M00-M99	M50-M54
09.02.2020	15:45	Žena	65	R55	Interna	Sedačka	R00-R99	R50-R69
09.02.2020	16:55	Muž	81	E86	Interna	Dojde	E00-E90	E70-E90
12.02.2020	23:24	Muž	30	T29.1	Na místě – NR	Dojde	S00-T98	T29-T32

13.02.2020	14:34	Žena	20	O80	Porodní sál	Nosítka	O00-O99	O80-O84
15.02.2020	15:04	Žena	78	I47.1	Interna	Nosítka	I00-I99	I30-I52
15.02.2020	17:16	Muž	45	S06.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
16.02.2020	06:38	Žena	77	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
16.02.2020	16:12	Muž	35	G40.9	Na místě	Dojde	G00-G99	G40-G47
17.02.2020	10:00	Žena	40	R06.4	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
18.02.2020	23:01	Muž	91	I46	Exitus	Nosítka	I00-I99	I30-I52
19.02.2020	04:10	Žena	40	N29.8	Urologie	Dojde	N00-N99	N25-N29
19.02.2020	10:55	Muž	69	S83.6	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S80-S89
19.02.2020	17:52	Muž	81	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
20.02.2020	09:44	Žena	23	S52.9	UP	Dojde	S00-T98	S50-S59
21.02.2020	13:23	Žena	50	R06.4	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
23.02.2020	00:16	Žena	40	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
24.02.2020	08:47	Žena	41	T30	Na místě – NR	Dojde	S00-T98	T29-T32
24.02.2020	08:47	Žena	66	T30.0	Na místě – NR	Dojde	S00-T98	T29-T32
24.02.2020	17:15	Muž	35	G40.9	Na místě – NR	Dojde	G00-G99	G40-G47
25.02.2020	18:40	Muž	71	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
26.02.2020	00:10	Muž	93	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
27.02.2020	12:30	Žena	84	I10	Interna	Nosítka	I00-I99	I10-I15
27.02.2020	22:46	Žena	27	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
29.02.2020	16:34	Žena	49	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
29.02.2020	19:24	Žena	81	R50.9	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
29.02.2020	20:46	Muž	11	R10.4	Pediatric	Nosítka	R00-R99	R10-R19
29.02.2020	21:59	Muž	26	S60	Na místě	Dojde	S00-T98	S60-S69
29.02.2020	22:26	Muž	2	R06.0	Pediatric	Sed. k autu	R00-R99	R00-R09
02.03.2020	00:58	Žena	76	I10	Interna	Nosítka	I00-I99	I10-I15
02.03.2020	15:26	Žena	78	R07	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
03.03.2020	08:23	Muž	78	J45.9	Interna	Nosítka	J00-J99	J40-J47
03.03.2020	12:48	Muž	59	T58	Interna	Dojde	S00-T98	T51-T65
03.03.2020	12:48	Žena	56	T58	Interna	Nosítka	S00-T98	T51-T65
07.03.2020	03:36	Muž	35	X70	Chirurgie	Dojde	V01-Y98	X60-X84
07.03.2020	10:10	Muž	67	I21	Kardiologie	Nosítka	I00-I99	I20-I25
07.03.2020	23:19	Muž	78	T83.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	T80-T88
08.03.2020	23:21	Muž	35	G40.9	UP	Nosítka	G00-G99	G40-G47
09.03.2020	09:08	Žena	83	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
15.03.2020	01:05	Žena	40	R10.4	Na místě – NR	Dojde	R00-R99	R10-R19
15.03.2020	13:29	Muž	73	I64	UP	Nosítka	I00-I99	I60-I69
15.03.2020	15:28	Muž	79	R10.4	UP	Nosítka	R00-R99	R10-R19
17.03.2020	12:00	Muž	45	M54.4	Neurologie	Nosítka	M00-M99	M50-M54
22.03.2020	18:02	Žena	78	I25.9	Interna	Nosítka	I00-I99	I20-I25

23.03.2020	09:45	Žena	70	R40.2	ARO	Nosítka	R00-R99	R40-R46
24.03.2020	01:52	Muž	39	T78.4	ORL	Dojde	S00-T98	T66-T78
25.03.2020	13:12	Žena	41	R07.4	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
25.03.2020	23:55	Žena	1	J04	Pediatric	Sed. k autu	J00-J99	J00-J06
26.03.2020	06:55	Žena	44	I21.1	Kardiologie	Nosítka	I00-I99	I20-I25
27.03.2020	15:26	Muž	49	S60.2	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
29.03.2020	09:36	Žena	25	G43.9	Interna	Dojde	G00-G99	G40-G47
29.03.2020	17:47	Žena	74	I10	Interna	Dojde	I00-I99	I10-I15
01.04.2020	14:18	Muž	42	S80.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S80-S89
02.04.2020	20:29	Žena	2	R40.2	UP	Nosítka	R00-R99	R40-R46
05.04.2020	22:25	Muž	54	R07.1	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
06.04.2020	16:19	Žena	53	S00	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
10.04.2020	18:59	Žena	72	R07.4	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
10.04.2020	22:23	Muž	74	R00.2	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
12.04.2020	00:31	Žena	72	M79.6	Chirurgie	Nosítka	M00-M99	M70-M79
12.04.2020	21:03	Muž	42	R06.0	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
18.04.2020	11:30	Muž	20	V87.8	Chirurgie	Nosítka	V01-Y98	V80-V89
18.04.2020	15:49	Žena	51	S20.2	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S20-S29
18.04.2020	15:49	Muž	59	S82.3	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S80-S89
19.04.2020	14:40	Muž	60	S30.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S30-S39
19.04.2020	15:59	Muž	76	R73.9	Interna	Nosítka	R00-R99	R70-R79
20.04.2020	21:08	Žena	45	I10	Interna	Nosítka	I00-I99	I10-I15
20.04.2020	22:41	Muž	52	I64	UP	Nosítka	I00-I99	I60-I69
24.04.2020	09:49	Žena	87	I10	Interna	Nosítka	I00-I99	I10-I15
25.04.2020	17:35	Muž	76	R07.2	MOJIP	Nosítka	R00-R99	R00-R09
27.04.2020	16:55	Muž	86	R50.9	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
29.04.2020	15:54	Žena	14	G52.9	UP	Nosítka	G00-G99	G50-G59
01.05.2020	13:50	Muž	38	S60.9	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
01.05.2020	18:40	Muž	38	R06.0	UP	Nosítka	R00-R99	R00-R09
02.05.2020	22:56	Muž	78	J45.9	Interna	Nosítka	J00-J99	J40-J47
03.05.2020	06:26	Žena	67	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
03.05.2020	12:12	Muž	21	S61	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
03.05.2020	12:47	Žena	20	O20.9	Porodní sál	Nosítka	O00-O99	O20-O29
04.05.2020	09:22	Žena	83	I10	Interna	Nosítka	I00-I99	I10-I15
10.05.2020	20:05	Muž	55	G40.9	UP	Nosítka	G00-G99	G40-G47
14.05.2020	14:01	Žena	64	F43.0	Interna	Sedačka	F00-F99	F40-F48
14.05.2020	22:00	Muž	35	G40.9	Na místě	Dojde – leží	G00-G99	G40-G47
18.05.2020	17:00	Muž	0	R56.0	Pediatric	Sedačka	R00-R99	R50-R69
18.05.2020	17:00	Muž	53	S00.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
18.05.2020	20:15	Muž	22	R07.1	Interna	Dojde – leží	R00-R99	R00-R09

19.05.2020	12:36	Žena	89	S06.0	Chirurgie	Dojde s pom.	S00-T98	S00-S09
21.05.2020	10:16	Žena	71	I25.9	Infekční odd.	Nosítka	I00-I99	I20-I25
25.05.2020	12:00	Žena	68	S00.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
25.05.2020	21:03	Žena	77	R50.9	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
27.05.2020	18:12	Muž	57	S00	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
27.05.2020	19:04	Muž	57	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
30.05.2020	14:25	Žena	18	R10.4	Chirurgie	Dojde - leží	R00-R99	R10-R19
30.05.2020	17:30	Žena	78	I67.9	Neurologie	Nosítka	I00-I99	I60-I69
31.05.2020	00:15	Žena	36	R00.0	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
03.06.2020	12:33	Žena	21	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
03.06.2020	15:21	Muž	85	I20.8	Interna	Nosítka	I00-I99	I20-I25
04.06.2020	15:47	Žena	60	R10.1	Interna	Nosítka	R00-R99	R10-R19
08.06.2020	14:50	Muž	50	I64	UP	Dojde	I00-I99	I60-I69
09.06.2020	01:41	Muž	50	I10	Interna	Dojde - leží	I00-I99	I10-I15
10.06.2020	11:44	Muž	74	R73.9	Interna	Nosítka	R00-R99	R70-R79
11.06.2020	08:52	Muž	42	I46.9	Exitus	Nosítka	I00-I99	I30-I52
12.06.2020	12:55	Žena	86	S70.9	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S70-S79
12.06.2020	21:30	Žena	7	S70.1	Chirurgie	Dojde s pom.	S00-T98	S70-S79
13.06.2020	20:50	Žena	17	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
14.06.2020	07:15	Muž	24	S60.8	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
15.06.2020	18:52	Žena	51	F20.9	Interna	Dojde	F00-F99	F20-F29
17.06.2020	18:35	Muž	57	S63.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
23.06.2020	16:24	Muž	32	S30.9	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S30-S39
26.06.2020	20:22	Žena	51	S00.8	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
27.06.2020	13:44	Žena	55	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
27.06.2020	15:23	Žena	64	R00.2	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
28.06.2020	07:30	Žena	78	R04.0	ORL	Nosítka	R00-R99	R00-R09
28.06.2020	12:49	Muž	41	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
28.06.2020	15:55	Žena	35	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
28.06.2020	21:24	Muž	61	K92.1	Chirurgie	Nosítka	K00-K93	K90-K93
30.06.2020	13:46	Žena	8	S62	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S60-S69
01.07.2020	18:16	Žena	76	R50.9	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
01.07.2020	22:18	Muž	72	R10.0	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
03.07.2020	19:14	Muž	44	T78.4	Interna	Nosítka	S00-T98	T66-T78
05.07.2020	07:38	Muž	47	F20.0	Interna	Dojde	F00-F99	F20-F29
05.07.2020	18:48	Muž	76	R55	UP	Nosítka	R00-R99	R50-R69
05.07.2020	21:31	Žena	23	G40	UP	Nosítka	G00-G99	G40-G47
06.07.2020	06:43	Muž	76	M54.5	UP	Nosítka	M00-M99	M50-M54
07.07.2020	07:50	Žena	95	R31	UP	Nosítka	R00-R99	R30-R39
08.07.2020	16:56	Muž	74	R33	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R30-R39

10.07.2020	08:19	Žena	65	R07.4	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
10.07.2020	19:23	Žena	40	G43	UP	Nosítka	G00-G99	G40-G47
13.07.2020	09:30	Muž	64	N45.0	Urologie	Dojde	N00-N99	N40-N51
14.07.2020	10:34	Žena	83	S79.9	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S70-S79
14.07.2020	11:37	Žena	61	S49.9	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S40-S49
15.07.2020	21:28	Žena	83	R06.0	UP	Nosítka	R00-R99	R00-R09
16.07.2020	20:31	Muž	34	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
17.07.2020	13:03	Muž	74	R33	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R30-R39
17.07.2020	19:56	Žena	80	I10	Interna	Sedačka	I00-I99	I10-I15
18.07.2020	06:40	Muž	39	S00.8	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
18.07.2020	17:17	Muž	27	S00.8	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
18.07.2020	17:17	Muž	45	S30.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S30-S39
18.07.2020	20:04	Žena	70	M54.2	Neurologie	Dojde	M00-M99	M50-M54
19.07.2020	01:27	Muž	30	S02.2	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
19.07.2020	12:16	Muž	15	T78.4	Pediatric	Dojde	S00-T98	T66-T78
19.07.2020	17:17	Žena	39	S10.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S10-S19
20.07.2020	11:23	Muž	48	R07.4	Kardiologie	Nosítka	R00-R99	R00-R09
20.07.2020	16:52	Žena	49	M54.6	Interna	Dojde	M00-M99	M50-M54
20.07.2020	18:53	Žena	70	R10.4	UP	Nosítka	R00-R99	R10-R19
21.07.2020	20:08	Muž	78	S00.8	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
22.07.2020	17:12	Žena	64	R42	UP	Nosítka	R00-R99	R40-R46
23.07.2020	19:30	Žena	14	R11	Infekční odd.	Dojde	R00-R99	R10-R19
23.07.2020	19:30	Muž	10	R11	Infekční odd.	Dojde	R00-R99	R10-R19
24.07.2020	12:25	Muž	49	S20.2	UP	Nosítka	S00-T98	S20-S29
25.07.2020	04:22	Muž	48	G40.9	Na místě	Dojde	G00-G99	G40-G47
25.07.2020	08:34	Muž	60	I21.9	Kardiologie	Nosítka	I00-I99	I20-I25
26.07.2020	19:20	Žena	64	F43.0	Interna	Dojde	F00-F99	F40-F48
27.07.2020	01:44	Žena	68	S60.9	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
27.07.2020	14:20	Muž	10	W57	UP	Dojde	V01-Y98	W50-W64
31.07.2020	10:49	Žena	4	W17	UP	Nosítka	V01-Y98	W00-W19
31.07.2020	15:46	Muž	45	M54.9	Neurologie	Dojde	M00-M99	M50-M54
08.08.2020	12:55	Žena	51	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
08.08.2020	17:19	Žena	77	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
08.08.2020	17:19	Žena	77	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
08.08.2020	19:16	Muž	68	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
09.08.2020	08:21	Muž	82	R07.4	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
09.08.2020	20:08	Žena	88	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
11.08.2020	11:32	Muž	74	R33	Urologie	Nosítka	R00-R99	R30-R39
13.08.2020	16:43	Muž	62	S83	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S80-S89
15.08.2020	05:02	Žena	21	O80	Porodní sál	Dojde	O00-O99	O80-O84

15.08.2020	11:43	Muž	41	S06.0	UP	Nosítka	S00-T98	S00-S09
15.08.2020	14:43	Žena	7	R50.9	Pediatric	Nosítka	R00-R99	R50-R69
15.08.2020	16:30	Žena	40	C17.1	Na místě	Dojde s pom.	C00-D48	C15-C26
15.08.2020	20:43	Muž	78	S00.5	Chirurgie	Dojde - leží	S00-T98	S00-S09
21.08.2020	07:15	Žena	65	R07.4	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
21.08.2020	09:41	Muž	67	R07.4	Kardiologie	Nosítka	R00-R99	R00-R09
21.08.2020	18:31	Muž	5	W57	Pediatric	Dojde	V01-Y98	W50-W64
22.08.2020	09:25	Muž	73	I50.9	UP	Nosítka	I00-I99	I30-I52
25.08.2020	06:45	Žena	65	S20.2	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S20-S29
27.08.2020	21:08	Žena	47	I47.1	Interna	Nosítka	I00-I99	I30-I52
29.08.2020	10:48	Muž	64	I10	Interna	Nosítka	I00-I99	I10-I15
30.08.2020	04:57	Žena	28	S00	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
30.08.2020	20:13	Žena	59	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
31.08.2020	12:00	Muž	75	S00.9	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
31.08.2020	15:26	Muž	35	G40.9	Na místě	Dojde	G00-G99	G40-G47
05.09.2020	00:40	Muž	69	E16.2	Na místě	Dojde	E00-E90	E15-E16
05.09.2020	08:57	Muž	58	R55	UP	Nosítka	R00-R99	R50-R69
06.09.2020	12:26	Žena	65	T78.4	Interna	Nosítka	S00-T98	T66-T78
06.09.2020	13:26	Muž	46	S20.2	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S20-S29
06.09.2020	22:10	Muž	41	F10	Na místě	Dojde	F00-F99	F10-F19
11.09.2020	10:00	Žena	90	S72.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S70-S79
11.09.2020	13:45	Muž	46	R07.4	Interna	Sedačka	R00-R99	R00-R09
12.09.2020	11:27	Žena	73	R06.0	Interna	Dojde s pom.	R00-R99	R00-R09
19.09.2020	13:10	Muž	46	R07.4	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
19.09.2020	22:09	Žena	73	S00	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
19.09.2020	23:11	Muž	64	J18.9	Infekční odd.	Nosítka	J00-J99	J09-J18
20.09.2020	09:00	Muž	61	I50.1	Interna	Dojde	I00-I99	I30-I52
24.09.2020	18:05	Muž	74	I64	UP	Nosítka	I00-I99	I60-I69
26.09.2020	11:23	Žena	77	S00.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
26.09.2020	21:24	Muž	43	I47.1	MOJIP	Nosítka	I00-I99	I30-I52
27.09.2020	13:09	Žena	84	R69	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
27.09.2020	13:09	Žena	84	R69	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
27.09.2020	16:04	Muž	3	R50.9	Pediatric	Nosítka	R00-R99	R50-R69
28.09.2020	04:35	Muž	59	S72.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S70-S79
28.09.2020	12:00	Žena	69	R42	Interna	Dojde s pom.	R00-R99	R40-R46
28.09.2020	13:25	Muž	79	J45.8	MOJIP	Nosítka	J00-J99	J40-J47
29.09.2020	11:15	Muž	31	F61	Psychiatrie	Nosítka	F00-F99	F60-F69
29.09.2020	19:15	Muž	55	I21.0	Kardiologie	Dojde	I00-I99	I20-I25
04.10.2020	12:26	Muž	36	R07.4	Interna	Dojde s pom.	R00-R99	R00-R09
05.10.2020	13:40	Muž	52	S01.2	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09

05.10.2020	18:52	Žena	62	I20.8	MOJIP	Nosítka	I00-I99	I20-I25
07.10.2020	06:12	Žena	41	S01.3	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
11.10.2020	09:59	Žena	72	T78.4	ORL	Dojde	S00-T98	T66-T78
11.10.2020	18:06	Muž	12	S62.8	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
11.10.2020	21:12	Muž	18	S06.0	UP	Nosítka	S00-T98	S00-S09
12.10.2020	10:27	Žena	42	F41.0	Interna	Dojde s pom.	F00-F99	F40-F48
13.10.2020	08:09	Muž	61	E10	Interna	Nosítka	E00-E90	E10-E14
14.10.2020	17:29	Žena	21	R50.9	Interna	Dojde	R00-R99	R50-R69
20.10.2020	16:16	Žena	2	S30.0	UP	Nosítka	S00-T98	S30-S39
20.10.2020	19:13	Žena	45	R73.9	MOJIP	Nosítka	R00-R99	R70-R79
28.10.2020	08:39	Muž	69	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
28.10.2020	16:20	Muž	40	X70	Interna	Dojde	V01-Y98	X60-X84
28.10.2020	17:45	Muž	40	F60.9	Psychiatrie	Dojde	F00-F99	F60-F69
30.10.2020	01:32	Žena	72	R42	Interna	Nosítka	R00-R99	R40-R46
30.10.2020	11:52	Muž	64	R55	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R50-R69
30.10.2020	15:03	Muž	74	N30	Chirurgie	Nosítka	N00-N99	N30-N39
31.10.2020	14:47	Muž	82	I64	Interna	Nosítka	I00-I99	I60-I69
02.11.2020	09:27	Žena	83	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
02.11.2020	15:32	Muž	44	G40.9	UP	Nosítka	G00-G99	G40-G47
05.11.2020	07:01	Žena	84	S60.2	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
05.11.2020	12:15	Žena	85	R41.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R40-R46
08.11.2020	15:01	Muž	76	R07.4	Kardiologie	Nosítka	R00-R99	R00-R09
10.11.2020	14:42	Žena	66	R60	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
15.11.2020	09:18	Žena	50	M54.5	Interna	Dojde	M00-M99	M50-M54
15.11.2020	20:56	Žena	70	E16.2	Interna	Nosítka	E00-E90	E15-E16
17.11.2020	10:00	Muž	67	R56	UP	Nosítka	R00-R99	R50-R69
17.11.2020	13:43	Muž	76	I46	Exitus	Nosítka	I00-I99	I30-I52
19.11.2020	12:03	Žena	80	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
20.11.2020	10:19	Žena	43	I20.8	Interna	Nosítka	I00-I99	I20-I25
23.11.2020	13:11	Žena	51	F20	Psychiatrie	Dojde	F00-F99	F20-F29
23.11.2020	17:50	Muž	35	G40.9	Na místě	Dojde	G00-G99	G40-G47
23.11.2020	18:20	Žena	68	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
23.11.2020	20:01	Muž	35	G40.9	UP	Dojde	G00-G99	G40-G47
27.11.2020	18:50	Žena	78	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
28.11.2020	07:11	Muž	77	S20.2	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S20-S29
29.11.2020	09:18	Muž	3	X49	UP	Nosítka	V01-Y98	X40-X49
30.11.2020	11:50	Muž	83	M79.6	Interna	Nosítka	M00-M99	M70-M79
30.11.2020	21:14	Muž	35	G40.9	Na místě	Dojde	G00-G99	G40-G47
03.12.2020	22:04	Muž	42	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
05.12.2020	10:45	Muž	85	R99	Exitus	Nosítka	R00-R99	R95-R99

05.12.2020	13:35	Žena	72	I48	UP	Nosítka	I00-I99	I30-I52
08.12.2020	14:35	Muž	18	R55	Interna	Sed. k autu	R00-R99	R50-R69
10.12.2020	13:56	Žena	59	R06.0	Interna	Dojde - leží	R00-R99	R00-R09
16.12.2020	14:31	Muž	40	F43.2	Psychiatrie	Dojde	F00-F99	F40-F48
17.12.2020	20:25	Muž	64	E16.2	Interna	Nosítka	E00-E90	E15-E16
20.12.2020	03:31	Žena	56	R42	Interna	Dojde	R00-R99	R40-R46
23.12.2020	16:55	Žena	77	S00.0	Interna	Sed. k autu	S00-T98	S00-S09
23.12.2020	21:12	Muž	39	S60	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
24.12.2020	02:00	Muž	84	R55	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R50-R69
24.12.2020	10:02	Žena	73	R10.4	Chirurgie	Dojde - leží	R00-R99	R10-R19
24.12.2020	16:35	Žena	40	S40.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S40-S49
24.12.2020	17:22	Muž	30	S01.1	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
28.12.2020	10:35	Muž	89	R68	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
28.12.2020	12:21	Žena	68	R60	Interna	Dojde s pom.	R00-R99	R50-R69
29.12.2020	15:46	Žena	52	I50.0	Interna	Nosítka	I00-I99	I30-I52
29.12.2020	19:13	Muž	58	G63.2	Interna	Dojde s pom.	G00-G99	G60-G64
30.12.2020	19:42	Žena	28	S01.4	Chirurgie	Dojde s pom.	S00-T98	S00-S09
01.01.2021	01:48	Muž	84	S70	UP	Nosítka	S00-T98	S70-S79
02.01.2021	18:36	Žena	70	I10	Interna	Nosítka	I00-I99	I10-I15
03.01.2021	11:00	Žena	46	T21.1	UP	Nosítka	S00-T98	T20-T25
03.01.2021	19:05	Žena	29	K30	Chirurgie	Dojde s pom.	K00-K93	K20-K31
03.01.2021	19:38	Muž	69	K30	Interna	Nosítka	K00-K93	K20-K31
05.01.2021	12:42	Muž	43	S01.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
05.01.2021	15:38	Muž	7	S01.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
05.01.2021	23:23	Žena	30	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
09.01.2021	08:30	Muž	24	S43	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S40-S49
09.01.2021	15:54	Žena	66	R07.3	Interna	Dojde - leží	R00-R99	R00-R09
09.01.2021	17:45	Muž	67	I49.9	Interna	Dojde - leží	I00-I99	I30-I52
09.01.2021	21:35	Muž	67	R06.0	Interna	Dojde - leží	R00-R99	R00-R09
12.01.2021	19:20	Muž	87	R53	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
14.01.2021	21:00	Žena	72	R11	Interna	Nosítka	R00-R99	R10-R19
15.01.2021	04:07	Muž	51	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
16.01.2021	11:15	Muž	63	I63	UP	Nosítka	I00-I99	I60-I69
16.01.2021	13:37	Žena	71	S60.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
17.01.2021	19:45	Muž	44	S50.1	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S50-S59
18.01.2021	10:53	Žena	84	R98	Exitus	Nosítka	R00-R99	R95-R99
18.01.2021	12:02	Žena	66	X60	Interna	Sed. k autu	V01-Y98	X60-X84
18.01.2021	17:04	Muž	75	N30	Interna	Nosítka	N00-N99	N30-N39
20.01.2021	18:28	Žena	72	I48	UP	Nosítka	I00-I99	I30-I52
21.01.2021	16:23	Muž	5	S09	UP	Dojde	S00-T98	S00-S09

23.01.2021	21:07	Žena	72	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
24.01.2021	20:02	Žena	87	S70.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S70-S79
24.01.2021	21:30	Žena	26	O80	Porodní sál	Nosítka	O00-O99	O80-O84
25.01.2021	14:38	Žena	42	S00.9	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
28.01.2021	08:26	Muž	67	R47.1	UP	Dojde s pom.	R00-R99	R47-R49
28.01.2021	10:20	Muž	85	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
29.01.2021	00:39	Žena	80	R07.4	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
29.01.2021	14:00	Muž	21	S06.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
29.01.2021	14:00	Muž	20	T14.3	Chirurgie	Dojde s pom.	S00-T98	T08-T14
02.02.2021	13:53	Muž	74	E86	Interna	Nosítka	E00-E90	E70-E90
03.02.2021	10:34	Muž	91	R31	Urologie	Dojde	R00-R99	R30-R39
03.02.2021	23:10	Muž	91	R31	IUP	Dojde	R00-R99	R30-R39
04.02.2021	04:25	Muž	73	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
10.02.2021	19:56	Žena	79	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
13.02.2021	11:19	Žena	38	M54.5	Neurologie	Dojde s pom.	M00-M99	M50-M54
14.02.2021	14:15	Muž	24	W15	UP	Nosítka	V01-Y98	W00-W19
15.02.2021	14:35	Muž	86	J18.9	Interna	Sedačka	J00-J99	J09-J18
22.02.2021	20:40	Muž	70	I46	Interna	Nosítka	I00-I99	I30-I52
24.02.2021	10:56	Žena	52	R07.4	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
24.02.2021	12:00	Muž	61	R11	Interna	Dojde s pom.	R00-R99	R10-R19
24.02.2021	15:09	Muž	82	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
25.02.2021	18:51	Muž	42	F13	Psychiatrie	Dojde	F00-F99	F10-F19
25.02.2021	18:52	Muž	43	F20.9	Psychiatrie	Dojde	F00-F99	F20-F29
27.02.2021	13:00	Žena	33	N94	Gyneologie	Dojde	N00-N99	N80-N98
01.03.2021	08:01	Žena	81	S00	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
01.03.2021	19:00	Muž	16	R10.0	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
02.03.2021	09:53	Žena	38	Z04.1	Na místě - NR	Dojde	Z00-Z99	Z00-Z09
02.03.2021	09:55	Muž	41	V43	Chirurgie	Dojde s pom.	V01-Y98	V40-V49
04.03.2021	08:55	Žena	24	N30	Gyneologie	Dojde	N00-N99	N30-N39
05.03.2021	09:58	Žena	91	I10	Interna	Sedačka	I00-I99	I10-I15
07.03.2021	16:11	Žena	76	R69	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
08.03.2021	19:23	Žena	65	I95.1	Interna	Nosítka	I00-I99	I95-I99
08.03.2021	22:43	Žena	75	I10	Interna	Nosítka	I00-I99	I10-I15
10.03.2021	16:16	Muž	73	S83.6	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S80-S89
12.03.2021	01:04	Žena	71	I48.9	Interna	Nosítka	I00-I99	I30-I52
15.03.2021	15:05	Žena	64	S00.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
16.03.2021	12:45	Žena	56	E16.2	Na místě	Dojde	E00-E90	E15-E16
17.03.2021	00:45	Muž	65	N23	Chirurgie	Dojde	N00-N99	N20-N23
19.03.2021	22:18	Muž	13	S51	UP	Dojde	S00-T98	S50-S59
20.03.2021	10:48	Muž	79	I10	Interna	Dojde	I00-I99	I10-I15

21.03.2021	22:34	Muž	74	R06.0	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
22.03.2021	03:46	Žena	65	R07.4	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
22.03.2021	08:41	Žena	46	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
22.03.2021	10:51	Žena	45	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
23.03.2021	14:57	Muž	21	S40.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S40-S49
23.03.2021	16:04	Muž	76	R99	Exitus	Dojde	R00-R99	R95-R99
23.03.2021	19:56	Žena	67	R06.0	MOJIP	Nosítka	R00-R99	R00-R09
25.03.2021	12:45	Muž	83	R04.0	Interna	Sedačka	R00-R99	R00-R09
25.03.2021	16:13	Muž	66	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
25.03.2021	18:22	Muž	47	S71.1	Chirurgie	Sedačka	S00-T98	S70-S79
26.03.2021	15:56	Muž	79	E86	Interna	Nosítka	E00-E90	E70-E90
26.03.2021	21:55	Žena	89	E16.2	Interna	Nosítka	E00-E90	E15-E16
28.03.2021	17:40	Žena	78	R10.4	UP	Dojde	R00-R99	R10-R19
29.03.2021	11:26	Žena	75	R06.0	MOJIP	Nosítka	R00-R99	R00-R09
29.03.2021	14:24	Žena	57	F33.9	Interna	Dojde	F00-F99	F30-F39
31.03.2021	18:31	Žena	44	F43.2	Psychiatrie	Dojde	F00-F99	F40-F48
01.04.2021	12:36	Muž	41	M54	Neurologie	Dojde - leží	M00-M99	M50-M54
02.04.2021	22:44	Žena	82	R55	Interna	Sedačka	R00-R99	R50-R69
04.04.2021	20:40	Žena	86	H81.4	Interna	Dojde - leží	H60-H95	H80-H83
04.04.2021	22:17	Žena	73	R99	Exitus	Nosítka	R00-R99	R95-R99
05.04.2021	08:23	Muž	79	I10	Interna	Nosítka	I00-I99	I10-I15
06.04.2021	06:22	Muž	48	N23	Urologie	Dojde s pom.	N00-N99	N20-N23
08.04.2021	19:07	Muž	64	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
09.04.2021	21:39	Žena	69	R00.0	Interna	Sedačka	R00-R99	R00-R09
12.04.2021	17:24	Muž	38	T71	Exitus	Nosítka	S00-T98	T66-T78
12.04.2021	18:56	Muž	64	Z00	Na místě	Dojde	Z00-Z99	Z00-Z09
13.04.2021	08:36	Žena	77	K62.5	Chirurgie	Sedačka	K00-K93	K55-K64
13.04.2021	11:36	Žena	86	R60	Interna	Sedačka	R00-R99	R50-R69
13.04.2021	22:50	Muž	71	S80	Na místě	Dojde	S00-T98	S80-S89
16.04.2021	03:30	Muž	75	F41.0	Na místě	Dojde	F00-F99	F40-F48
17.04.2021	07:38	Muž	41	Z81	Na místě	Dojde	Z00-Z99	Z80-Z99
17.04.2021	11:36	Žena	67	I64	UP	Nosítka	I00-I99	I60-I69
22.04.2021	21:45	Muž	70	R10.3	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
25.04.2021	18:23	Žena	65	I64	Interna	Sed. k autu	I00-I99	I60-I69
26.04.2021	16:07	Muž	73	V18	Chirurgie	Nosítka	V01-Y98	V10-V19
27.04.2021	05:06	Žena	71	I46	Interna	Nosítka	I00-I99	I30-I52
27.04.2021	17:00	Muž	79	R00.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
28.04.2021	10:30	Žena	33	S52.9	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S50-S59
28.04.2021	12:30	Žena	91	S02.5	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
29.04.2021	15:16	Žena	76	M54	Neurologie	Nosítka	M00-M99	M50-M54

30.04.2021	15:47	Muž	50	M54.5	Interna	Dojde	M00-M99	M50-M54
01.05.2021	07:54	Žena	25	O80	Porodní sál	Sedačka	O00-O99	O80-O84
02.05.2021	12:38	Muž	79	M54.5	Neurologie	Dojde s pom.	M00-M99	M50-M54
03.05.2021	03:03	Muž	47	R07.4	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
03.05.2021	15:18	Žena	31	K92.0	UP	Sed. k autu	K00-K93	K90-K93
08.05.2021	17:08	Muž	45	S43	Chirurgie	Dojde s pom.	S00-T98	S40-S49
08.05.2021	18:51	Žena	12	S06.0	UP	Nosítka	S00-T98	S00-S09
08.05.2021	23:25	Muž	30	S51.7	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S50-S59
14.05.2021	20:20	Muž	43	F20.9	Interna	Dojde	F00-F99	F20-F29
18.05.2021	10:40	Žena	82	Z00	UP	Nosítka	Z00-Z99	Z01-Z09
19.05.2021	04:26	Muž	75	K62.5	Chirurgie	Dojde	K00-K93	K55-K64
22.05.2021	12:45	Muž	24	R06.4	Interna	Dojde s pom.	R00-R99	R00-R09
22.05.2021	20:39	Muž	19	S20.2	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S20-S29
23.05.2021	07:50	Muž	47	K72.9	Interna	Nosítka	K00-K93	K70-K77
27.05.2021	12:38	Žena	88	I21.0	Kardiologie	Nosítka	I00-I99	I20-I25
28.05.2021	02:46	Žena	28	R07.4	Interna	Sed. k autu	R00-R99	R00-R09
28.05.2021	21:35	Muž	72	S01.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
01.06.2021	21:13	Muž	73	S80.7	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S80-S89
02.06.2021	00:25	Žena	54	R51	UP	Sed. k autu	R00-R99	R50-R69
02.06.2021	15:43	Muž	16	S80.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S80-S89
03.06.2021	12:00	Muž	68	R06.0	UP	Nosítka	R00-R99	R00-R09
04.06.2021	01:14	Muž	75	R07.4	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
07.06.2021	08:17	Žena	79	R53	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
17.06.2021	16:30	Žena	76	R50.8	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
19.06.2021	02:00	Muž	70	M54.9	Chirurgie	Dojde	M00-M99	M50-M54
19.06.2021	08:34	Muž	28	S00.9	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
19.06.2021	19:27	Žena	18	O80.9	Porodní sál	Dojde	O00-O99	O80-O84
19.06.2021	19:28	Žena	18	O80.9	Porodní sál	Dojde	O00-O99	O80-O84
20.06.2021	13:50	Žena	69	T83	UP	Nosítka	S00-T98	T80-T88
20.06.2021	17:39	Muž	59	R55	Interna	Nosítka	R00-R99	R50-R69
20.06.2021	19:28	Žena	1	R31	UP	Sed. k autu	R00-R99	R30-R39
21.06.2021	13:12	Žena	67	S20.2	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S20-S29
02.07.2021	12:00	Žena	38	F43.0	Interna	Dojde	F00-F99	F40-F48
02.07.2021	18:00	Žena	38	F43	Interna	Dojde	F00-F99	F40-F48
03.07.2021	00:51	Žena	42	S59.9	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S50-S59
03.07.2021	14:24	Žena	82	R07.4	UP	Nosítka	R00-R99	R00-R09
04.07.2021	04:53	Muž	50	S60	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S60-S69
07.07.2021	15:50	Muž	58	S70	Chirurgie	Dojde s pom.	S00-T98	S70-S79
08.07.2021	09:30	Žena	62	R50.9	Urologie	Dojde	R00-R99	R50-R69
08.07.2021	22:36	Žena	60	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09

09.07.2021	19:20	Muž	44	J45	Interna	Dojde	J00-J99	J40-J47
10.07.2021	23:57	Žena	50	R06.0	Interna	Sed. k autu	R00-R99	R00-R09
11.07.2021	13:20	Muž	72	R06.0	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
19.07.2021	15:09	Muž	49	R07.4	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
26.07.2021	12:00	Žena	87	I83.2	Chirurgie	Nosítka	I00-I99	I80-I89
26.07.2021	22:28	Žena	37	O46.8	Porodní sál	Dojde	O00-O99	O30-O48
29.07.2021	09:39	Žena	88	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
29.07.2021	18:40	Muž	76	R50.9	UP	Sedačka	R00-R99	R50-R69
31.07.2021	21:17	Muž	47	I98.3	UP	Nosítka	I00-I99	I95-I99
04.08.2021	08:48	Muž	31	S69.9	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S60-S69
06.08.2021	12:00	Muž	44	Y91.9	Na místě – NR	Dojde	V01-Y98	Y90-Y99
07.08.2021	12:00	Žena	64	R42	Interna	Nosítka	R00-R99	R40-R46
08.08.2021	12:00	Žena	72	I10	Interna	Dojde	I00-I99	I10-I15
08.08.2021	12:00	Muž	82	N39	Chirurgie	Dojde	N00-N99	N30-N39
08.08.2021	12:00	Žena	44	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
08.08.2021	12:00	Muž	2	S00.9	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
09.08.2021	15:38	Muž	69	G40.2	Interna	Nosítka	G00-G99	G40-G47
11.08.2021	18:00	Muž	48	C41.2	UP	Dojde	C00-D48	C40-C41
17.08.2021	12:19	Muž	30	M54.6	Neurologie	Nosítka	M00-M99	M50-M54
17.08.2021	15:08	Muž	63	F10	Interna	Nosítka	F00-F99	F10-F19
17.08.2021	19:37	Žena	55	R11	Interna	Nosítka	R00-R99	R10-R19
17.08.2021	23:59	Žena	11	G43	Pediatric	Dojde	G00-G99	G40-G47
18.08.2021	12:00	Muž	19	S00.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S00-S09
30.08.2021	08:20	Žena	42	R06.0	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
30.08.2021	16:43	Muž	73	E16.2	UP	Nosítka	E00-E90	E15-E16
31.08.2021	00:57	Muž	63	I46.1	Exitus	Dojde	I00-I99	I30-I52
31.08.2021	02:02	Žena	69	W18	Na místě	Dojde	V01-Y98	W00-W19
01.09.2021	08:55	Žena	94	S50.0	Chirurgie	Sed. k autu	S00-T98	S50-S59
01.09.2021	20:51	Žena	91	I10	Interna	Sedačka	I00-I99	I10-I15
04.09.2021	12:00	Žena	66	R06.0	Interna	Sedačka	R00-R99	R00-R09
18.09.2021	09:49	Žena	96	E86	Interna	Nosítka	E00-E90	E70-E90
19.09.2021	17:53	Muž	82	R10.4	Chirurgie	Nosítka	R00-R99	R10-R19
20.09.2021	02:59	Muž	34	R07.4	Interna	Sed. k autu	R00-R99	R00-R09
23.09.2021	16:55	Muž	58	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
27.09.2021	12:00	Žena	46	T78.4	Kardiologie	Sedačka	S00-T98	T66-T78
04.10.2021	17:52	Muž	44	X23	Interna	Dojde	V01-Y98	X20-X29
10.10.2021	17:11	Muž	53	S93	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S90-S99
11.10.2021	16:20	Muž	54	Z00	Chirurgie	Dojde	Z00-Z99	Z00-Z09
12.10.2021	12:00	Muž	88	E16.2	Interna	Nosítka	E00-E90	E15-E16
12.10.2021	12:00	Žena	35	N93.9	Gynekologie	Sedačka	N00-N99	N80-N98

13.10.2021	12:00	Muž	36	X23	Interna	Dojde	V01-Y98	X20-X29
17.10.2021	16:24	Žena	72	I49.9	Interna	Dojde	I00-I99	I30-I52
18.10.2021	12:00	Žena	65	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
21.10.2021	10:57	Muž	87	R06	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
21.10.2021	22:39	Muž	80	R99	Exitus	Nosítka	R00-R99	R95-R99
21.10.2021	23:42	Muž	76	R50.9	Interna	Dojde	R00-R99	R50-R69
24.10.2021	18:39	Muž	88	I50.9	Interna	Nosítka	I00-I99	I30-I52
26.10.2021	14:44	Muž	64	R10.1	Chirurgie	Sed. k autu	R00-R99	R10-R19
31.10.2021	12:00	Muž	68	R06.0	Interna	Nosítka	R00-R99	R00-R09
31.10.2021	12:00	Žena	40	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
01.11.2021	12:00	Žena	21	V48	Chirurgie	Dojde	V01-Y98	V40-V49
05.11.2021	20:55	Muž	69	I63.9	Interna	Nosítka	I00-I99	I60-I69
07.11.2021	17:48	Muž	45	S50	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S50-S59
08.11.2021	11:17	Muž	57	R07.4	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
09.11.2021	09:52	Žena	40	M54.5	Interna	Dojde	M00-M99	M50-M54
17.11.2021	11:38	Žena	16	R10.4	Gynekologie	Dojde	R00-R99	R10-R19
18.11.2021	14:16	Žena	44	S10.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S10-S19
22.11.2021	12:00	Žena	93	R26.3	Na místě – NR	Dojde	R00-R99	R25-R29
22.11.2021	12:48	Žena	76	S49.9	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S40-S49
22.11.2021	21:48	Žena	56	R06.4	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
23.11.2021	13:26	Muž	79	K64.0	Chirurgie	Dojde	K00-K93	K55-K64
23.11.2021	14:48	Muž	81	R57.2	Interna	Dojde	R00-R99	R50-R69
23.11.2021	16:09	Žena	46	M43.2	ARO	Dojde	M00-M99	M40-M43
23.11.2021	16:56	Muž	45	I10	Interna	Dojde	I00-I99	I10-I15
23.11.2021	17:56	Žena	54	R40	Interna	Nosítka	R00-R99	R40-R46
23.11.2021	20:45	Žena	0	R50.9	Na místě	Nosítka	R00-R99	R50-R69
23.11.2021	21:50	Muž	61	S60.2	Na místě	Nosítka	S00-T98	S60-S69
23.11.2021	23:27	Žena	43	G40	UP	Nosítka	G00-G99	G40-G47
25.11.2021	15:31	Muž	68	K59.0	Chirurgie	Dojde	K00-K93	K55-K64
25.11.2021	16:52	Žena	78	S80.8	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S80-S89
28.11.2021	12:00	Žena	56	I10	Interna	Dojde	I00-I99	I10-I15
30.11.2021	07:50	Žena	65	M54.9	Neurologie	Dojde	M00-M99	M50-M54
30.11.2021	16:13	Muž	40	G40	Na místě	Dojde	G00-G99	G40-G47
01.12.2021	11:06	Žena	79	S06.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S00-S09
07.12.2021	15:52	Žena	59	M54.9	Interna	Dojde	M00-M99	M50-M54
11.12.2021	12:58	Žena	87	E86	UP	Nosítka	E00-E90	E70-E90
17.12.2021	16:40	Muž	54	R55	UP	Nosítka	R00-R99	R50-R69
19.12.2021	16:23	Muž	47	R42	UP	Nosítka	R00-R99	R40-R46
20.12.2021	21:07	Muž	63	S39.9	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S30-S39
21.12.2021	09:52	Žena	89	S70.0	Chirurgie	Dojde	S00-T98	S70-S79

23.12.2021	12:00	Muž	77	E86	Interna	Dojde	E00-E90	E70-E90
23.12.2021	16:37	Muž	68	R10.4	Chirurgie	Dojde	R00-R99	R10-R19
24.12.2021	09:10	Žena	74	S72.0	Chirurgie	Nosítka	S00-T98	S70-S79
24.12.2021	10:20	Žena	41	K56.6	Chirurgie	Dojde	K00-K93	K55-K64
24.12.2021	14:54	Muž	71	R06.0	Interna	Dojde	R00-R99	R00-R09
27.12.2021	12:00	Žena	85	I74.3	Interna	Nosítka	I00-I99	I70-I79
28.12.2021	12:00	Muž	50	E86	Interna	Nosítka	E00-E90	E70-E90
29.12.2021	14:21	Muž	54	I46.9	Exitus	Nosítka	I00-I99	I30-I52

Příloha 3 - Věkové složení obyvatel k 31. 12. 2020

Věk	Celá ČR
Obě pohlaví	10 701 777
0	110 053
1	112 555
2	114 739
3	115 514
4	114 401
5	113 072
6	112 604
7	109 841
8	110 880
9	110 560
10	120 613
11	122 273
12	123 732
13	119 308
14	109 596
15	103 852
16	99 213
17	95 803
18	95 944
19	95 638
20	95 046
21	93 621
22	95 133
23	96 395
24	97 715
25	104 296
26	115 477
27	129 844
28	131 457
29	139 851
30	141 773
31	140 580
32	145 736
33	144 420
34	146 422
35	149 296
36	149 409
37	149 465
38	152 322
39	152 818
40	161 077
41	176 932
42	182 182
43	184 299
44	188 831
45	191 690
46	193 095
47	180 507

48	163 477
49	153 817
50	147 357
51	141 106
52	134 002
53	133 795
54	134 823
55	139 376
56	145 033
57	139 362
58	124 895
59	121 067
60	117 929
61	115 840
62	124 211
63	131 925
64	135 560
65	135 623
66	134 831
67	134 107
68	134 521
69	133 336
70	128 881
71	123 211
72	124 528
73	126 187
74	118 370
75	92 384
76	93 818
77	87 755
78	74 828
79	68 416
80	63 784
81	53 286
82	47 581
83	41 666
84	37 820
85	34 285
86	30 999
87	27 535
88	24 806
89	20 865
90	17 438
91	13 118
92	10 197
93	7 539
94	5 519
95	3 784
96	2 691
97	1 903
98	1 146
99	719
100+	845

Příloha 4 – Souhlas s výzkumem na výjezdovém stanovišti Jesenice

Medevac s.r.o.
Mutějovice 305, 270 07
IČO 24142022
tel.: 313 515 515

SOUHLAS S VÝZKUMEM


Jméno a příjmení studenta, titul:	Radka Lenka Janků
Kontakt:	lyska01@gmail.com
Název školy, fakulta:	ČVUT, Fakulta biomedicínského inženýrství
Studijní program:	Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor:	Zdravotnický záchranář
Typ práce:	Bakalářská práce
Téma:	Intervence výjezdových skupin ZZS u pacientů starších 65 let
Vedoucí bakalářské práce:	MUDr. Jan Bříza, CSc. MBA
Pracoviště, kde bude výzkum prováděn:	Výjezdové stanoviště Jesenice
Metodika výzkumu:	Statistické šetření

Text žádosti:

Vážený pane Doubravo,
jsem studentkou oboru Zdravotnický záchranář na FBMI ČVUT. Ve své bakalářské práci na téma „Intervence výjezdových skupin ZZS u pacientů starších 65 let“ bych ráda využila data ze záznamů o výjezdu z výjezdového stanoviště Jesenice, za co nejdější časové období. Žádám o souhlas se vstupem do dokumentace, jejím opisem, případně o poskytnutí anonymizovaných dat. Také žádám o souhlas s hodnocením dat a zveřejněním v bakalářské práci.

Rozhodnutí o schválení žádosti:

Na základě žádosti uděluji souhlas se sběrem a zpracováním anonymizovaných dat ze záznamů o výjezdu z výjezdového stanoviště Jesenice. Tento souhlas je vydáván v souvislosti s vypracováním bakalářské práce s názvem "Intervence výjezdových skupin ZZS u pacientů starších 65 let".

Vyřizuje:	Radan Doubrava, DiS
Datum, místo:	Podpis a razítko:
1. 2. 2021, Kounov	 MEDDEVAC s.r.o. 270-06 Kounov 185 IČ: 241 42 022, Tel.: 313 515 515 -+