



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Nejčastější hrozby a rizika pro zdravotnický personál urgentního příjmu

Most Frequent Threats and Risks for Medical Personnel of Emergency Department

Bakalářská práce

Studijní program: Zdravotnické záchranářství

Autor bakalářské práce: Petr Bohuslav

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lukáš Handl

Kladno 2023



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Bohuslav** Jméno: **Petr** Osobní číslo: **499572**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Zdravotnické záchranářství**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Nejčastější hrozby a rizika pro zdravotnický personál urgentního příjmu

Název bakalářské práce anglicky:

Most Frequent Threats and Risks for Medical Personnel of Emergency Department

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude analýza nejčastějších hrozeb a rizik pro zdravotnický personál urgentního příjmu oblastní nemocnice. Teoretická část bude zaměřena na definici urgentního příjmu, jeho fungování a náplň práce zdravotnických zaměstnanců. Dále budou popsány jednotlivé formy hrozeb a rizik pro zdravotnický personál urgentního příjmu, jejich četnost a míra. V praktické části bude posouzena reálná četnost výskytu jednotlivých rizik u zdravotnických zaměstnanců a analyzována bezpečnostní dokumentace oblastní nemocnice. Na základě výsledků kvantitativního šetření mezi zaměstnanci a analýzy bezpečnostní dokumentace budou zmapována nejčastější rizika pro zdravotnický personál urgentního příjmu a posouzena připravenost oblastní nemocnice v zajištění bezpečnosti urgentního příjmu, s navržením případných doplňujících opatření k jejímu dalšímu zvyšování.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manual pro praxi, ed. 1., Praha: Grada, 2017, 263 s., ISBN 978-80-271-0062-0
- [2] ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR, Urgentní medicína v klinické praxi lékaře, ed. 2, Praha: Grada, 2018, 480 s., ISBN 978-80-271-0596-0
- [3] VEGRICHTOVÁ, Barbora, Hrozba radikalizace: terorismus, varovné signály a ochrana společnosti, ed. 1., Praha: Grada, 2019, 208 s., ISBN 978-80-271-2031-4

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

MUDr. Lukáš Handl

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **14.02.2023**

Platnost zadání bakalářské práce: **20.09.2024**

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

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

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Nejčastější hrozby a rizika pro zdravotnický personál urgentního příjmu vypracoval 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 17.05.2023

.....
Petr Bohuslav

PODĚKOVÁNÍ

Na začátku chci poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce panu MUDr. Lukášovi Handlovi za příkladné vedení, trpělivost a odbornou pomoc, bez které bych nebyl schopen svou bakalářskou práci vytvořit.

Dále musím poděkovat zaměstnancům vybrané oblastní a fakultní nemocnice za jejich vstřícný přístup a ochotu při vypracovávání praktické části bakalářské práce.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou bezpečnostních rizik pro zdravotnický personál urgentního příjmu, jejich identifikací a mapováním. Dále posuzuje úroveň připravenosti zdravotnického personálu těmto hrozbám čelit a minimalizovat je. Cílem této práce je najít konkrétní rizika, která se vyskytují nejčastěji, posoudit připravenost personálu jim čelit a případně navrhnou další opatření, která by tyto hrozby minimalizovala.

V teoretické části charakterizujeme oddělení urgentního příjmu, dotkneme se složení jeho personálu. Dále definujeme pojem hrozba a riziko, poskytneme informace o nejdůležitějších hrozbách a rizicích pro zdravotníky. V poslední části se zaměříme na pojem BOZP, povinnosti zaměstnavatele, osobní ochranné pracovní pomůcky a informujeme o základních legislativních dokumentech.

V praktické části analyzujeme pomocí dotazníkového šetření výskyt jednotlivých rizik, se kterými se zdravotnický personál urgentního příjmu může setkat, jejich dopad a četnost. Touto výzkumnou metodou je dále ověřována znalost zdravotníků v problematice BOZP.

Klíčová slova

Hrozby; rizika; zdravotnický personál; urgentní příjem; oblastní nemocnice, fakultní nemocnice

ABSTRACT

This bachelor's thesis deals with the issue of occupational hazard and risks for emergency medical personnel, their identification and mapping. It also assesses the level of preparedness of medical personnel to face these threats and minimize them. The aim of this thesis is to find specific risks that occur most often, to assess the readiness of the staff to face them and, if necessary, propose additional measures that would minimize these threats.

In the theoretical part, we characterize the emergency department, we touch on the composition of its staff. Then, we define the term threat and risk and provide information on the most important threats and risks for health professionals. In the last section, we focus on the concept of the occupational safety and health, employer obligations, personal protective work equipment and we inform on basic legislative documents.

In the practical part, we use a questionnaire to analyze the occurrence of individual risks that emergency medical personnel may encounter, their impact and frequency. This research method further verifies the knowledge of health professionals in the field of the occupational safety and health.

Keywords

Threats; risks; medical personnel; emergency department; general hospital; faculty hospital

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce.....	10
3	Přehled současného stavu.....	11
3.1	Urgentní příjem.....	11
3.1.1	Definice urgentního příjmu	11
3.2	Struktura urgentního příjmu	12
3.3	Zdravotnický personál urgentního příjmu.....	13
3.4	Rizika a hrozby	13
3.4.1	Definice pojmu hrozba	14
3.4.2	Definice pojmu riziko	14
3.5	Přehled jednotlivých rizik	15
3.5.1	Přenos infekčního agens.....	15
3.5.2	Poranění o infikovanou jehlu.....	19
3.5.3	Inhalace toxických látek	20
3.5.4	Napadení	21
3.5.5	Pracovní úrazy při manipulaci s pacientem.....	23
3.5.6	Syndrom vyhoření	24
3.6	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	24
3.6.1	Legislativa.....	25
3.6.2	Povinnosti zaměstnavatele	26
3.6.3	Osobní ochranné pracovní pomůcky	26
4	Metodika.....	28
5	Výsledky	30

6	Diskuze	57
7	Závěr	68
8	Seznam použitých zkratk.....	70
9	Seznam použité literatury	71
10	Seznam použitých obrázků	80
11	Seznam použitých grafů	81
12	Seznam použitých tabulek.....	83
13	Seznam Příloh.....	84

1 ÚVOD

Zdravotnický personál urgentního příjmu se v rámci své práce setkává s mnoha různými situacemi, které mohou představovat potenciální hrozbu pro jejich zdraví a bezpečnost. Tyto hrozby a rizika mohou mít různou povahu, od fyzických a biologických, až po psychosociální. Proto je důležité, aby byli zdravotníci připraveni se s těmito hrozbami vypořádat a minimalizovat rizika pro sebe i své pacienty.

Cílem této bakalářské práce je identifikovat nejčastější hrozby a rizika, se kterými se zdravotnický personál urgentního příjmu setkává, a posoudit úroveň připravenosti personálu těmto hrozbám čelit a minimalizovat je.

V teoretické části se zaměříme na charakteristiku oddělení urgentního příjmu, definici pojmů hrozba a riziko, přehled nejdůležitějších hrozeb a rizik pro zdravotníky.

V praktické části se pak budeme věnovat analýze výsledků dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi zdravotnickým personálem urgentního příjmu oblastní a fakultní nemocnice, a ověříme tak znalost a připravenost zdravotníků v problematice BOZP.

2 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce bude zjistit, s jakými hrozbami a riziky se setkávají zdravotničtí pracovníci urgentního příjmu během své praxe a zda se aktivně podílejí v minimalizaci těchto rizik. V praktické části bude k tomuto účelu sloužit dotazníkové šetření, jehož se zúčastnili respondenti z oblastní nemocnice Středočeského kraje a fakultní nemocnice v Praze. První část dotazníkového šetření zjistí, jaké hrozby a rizika se vyskytují na oddělení urgentního příjmu nejčastěji a která způsobují nejvíce pracovních neschopností. Druhá část se zaměřila na možnosti ochrany a dostupnosti bezpečnostních školení v minimalizaci těchto rizik zdravotnickým personálem urgentního příjmu. Dle získaných dat bych chtěl vytvořit možné postupy a návrhy, jak těmto bezpečnostním rizikům ještě efektivněji předcházet.

Cíl 1: Identifikace a zmapování četnosti rizik pro zdravotnický personál urgentního příjmu v reálné praxi.

Cíl 2: Posouzení úrovně připravenosti zdravotnického personálu urgentního příjmu v minimalizaci bezpečnostních rizik.

Hypotéza 1: Lze identifikovat konkrétní rizika, která jsou v činnosti zdravotnického personálu urgentního příjmu nejčastější.

Hypotéza 2: Zdravotnický personál urgentního příjmu je dostatečně připraven v předcházení a minimalizaci následků bezpečnostních rizik

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

3.1 Urgentní příjem

Na konci devadesátých let se z urgentní medicíny stala samostatná lékařská specializace. V dnešní době je tento obor již dávno zaběhlým standardem s více než 20 odděleními ve všech fakulturních i některých krajských nemocnicích po celé České republice. [1]

Urgentní příjem je nedílnou součástí zdravotnických zařízení, slouží jako vstupní brána mezi přednemocniční péčí, zajišťovanou zdravotnickou záchrannou službou, a profesionální lékařskou péčí ve zdravotnických zařízeních. Funguje též jako síto, které dokáže zabránit zbytečnému přijetí pacienta k hospitalizaci. Méně známou rolí urgentního příjmu je jeho role ve vzdělávání a výzkumu celého oboru. [2]

3.1.1 Definice urgentního příjmu

Urgentní příjem je oddělení zdravotnických zařízení poskytující neodkladnou péči pacientům s nenadálým zhoršením zdravotního stavu. Umožňuje rychlý a efektivní průnik pacientů v těžkých stavech k definitivnímu ošetření, zlepšuje pohodlí během vyšetření a v době před příchodem výsledků. Urgentní příjem (UP) je klíčovým prvkem při poskytování souhrnné zdravotní péče pacientům převzatých z péče zdravotnické záchranné služby nebo dopravou raněných, nemocných a rodiček. UP je také schopný poskytnout ambulantní péči a observační lůžka pro pacienty, kteří nutně nevyžadují hospitalizaci. UP je klíčovým pracovištěm v rámci nemocnic, kde se shromažďují experti a vybavení pro léčbu pacientů různých úrovní a diagnóz. [3]

3.2 Struktura urgentního příjmu

Strukturní, personální a technické vybavení UP se liší v závislosti na míře zdravotnických služeb, které jsou poskytovány v daném zdravotnickém zařízení. Základní struktura UP ale zůstává pevně daná. [4]

- Recepce

Jedná se o místo prvního kontaktu mezi pacientem a personálem zdravotnického zařízení. Pracuje zde všeobecná sestra, která provádí třídění a registraci pacientů. Jednou z částí recepce je i prostor pro odběr anamnézy, který je oddělen od zbytku recepce z důvodu zachování anonymity a intimity. [5]

- Kontaktní místo

Jedná se o pracoviště neustále přijímající hovory od zdravotnického operačního střediska, které se týká přijímání pacientů a poskytování akutní lůžkové péče. Koordinuje součinnost Zdravotnické záchranné služby (ZZS) a zdravotnické personálu urgentního příjmu při předávání pacientů, a eviduje množství volných míst. [4]

- Specializované ambulance

Jsou ambulance specializovaného charakteru v oblasti chirurgie, neurologie, urologie a vnitřního lékařství. Slouží k vyšetření a ošetření pacientů, kteří přicházejí na doporučení obvodní lékařů nebo jsou přivezeni ZZS. Specializovaný lékař využívá prostor UP k vyšetření pacientů s akutními problémy, ohledně minimalizace rizik ohrožení životní funkcí. V závislosti na indikaci tohoto lékaře je dále rozhodnuto o zahájení léčby a přesunu pacienta na specializované oddělení nebo propuštění do domácí péče. [5]

- Všeobecná ordinace

Všeobecná ambulance je součástí urgentního příjmu a je trvale osazena praktickým lékařem. Je určena pro pacienty s akutními stavy, kteří nejeví selhávání základních vitálních funkcí a nevyžadují specializovanou péči. Je výrazně vytižena po ukončení ordinačních hodin praktických lékařů, tedy mezi odpolednem a ránem. Jedním z hlavních úkolů všeobecné ordinace je filtrace pacientů s akutními stavy od těch s neakutními, kteří by mohli přetěžovat nízkoprahové specializované ordinace. [5]

- Expektační lůžka

Expektační lůžka jsou určena k observaci pacientů, jejich vyšetřování a pozorování. Případně je možné podání krátkodobé terapie. Délka strávená na expektačním lůžku by neměla přesáhnout jeden den. [4]

3.3 Zdravotnický personál urgentního příjmu

Předpis 340/2022 Sb. uvádí personální zabezpečení urgentního příjmu následovně: [6]

- urgentní lékař, anesteziolog, chirurg, internista a kardiolog
- sestra pro intenzivní péči nebo zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu
- v případě zajišťování lékařské pohotovostní služby ještě praktický lékař, pediatr a lékař pro děti a dorost

3.4 Rizika a hrozby

Výrazy riziko a hrozba jsou dané termíny, které popisují obavy z možnosti, že chráněné hodnoty se dostanou do nepříjemné situace nebo vývoje. Chráněnou

hodnotou se rozumí majetkové statky, životní prostředí, ale především lidské životy a jejich zdraví. V neposlední řadě také kritická infrastruktura a všechny její části. [7]

3.4.1 Definice pojmu hrozba

Hrozba je jev, který může ohrozit chráněnou hodnotu. Existuje nezávisle na lidské vůli, jeho závažnost je spjata s povahou a důležitostí chráněné hodnoty. Hrozba se dále může rozdělit do dvou rovin. Pokud se jedná o hrozbu, která je úmyslně vyvolána působením člověka, mluvíme o hrozbě intencionální. Jedná se například o hrozbu ozbrojeného konfliktu nebo teroristických útoků. Neintencionální hrozba je způsobována především přírodní činností náhodné povahy, například povodně, zemětřesení a požáry. [7]

3.4.2 Definice pojmu riziko

Riziko je procentuální pravděpodobnost vzniku předem známé hrozby, od které je odvozené. Vyjadřuje se v procentech od 1 do 100 nebo v hodnotách mezi 0 a 1. Stav, kdy je stát, společenství, zdravotnické zařízení nebo jednotlivec maximálně připraven v minimalizaci dané hrozby, se nazývá přijatelné riziko. [7]

Na obrázku níže je zobrazena rovnice popisující vztah mezi hrozbou, zranitelností, hodnotou a protiopatřením. Z rovnice vyplývá, že čím je větší hrozba, zranitelnost a hodnota, tím je i samotné riziko větší. Jedná se tedy o přímou úměru. V kontrastu protiopatření zmenšuje riziko nepřímou úměrou. [7]

$$\text{Riziko} = \frac{(\text{Hrozba}) \times (\text{Zranitelnost}) \times (\text{Hodnota})}{\text{Protiopatření}}$$

Obrázek 1 - Rovnice vyjadřující pravděpodobnost vzniku hrozby [7]

3.5 Přehled jednotlivých rizik

Zdravotnictví je jedno z nejrizikovějších pracovních prostředí co se týče nehodovosti při práci. Pracovníci zdravotnických zařízení se mohou setkat s velkou škálou hrozeb, které se dělí do následujících kategorií: psychosociální rizika zahrnující násilí a psychické vyčerpání, biologická rizika s nebezpečím přenosu infekčního agens, fyzikální rizika způsobená pády nebo ionizujícím zářením, chemická rizika jako je inhalace nebezpečných chemikálií a ergonomická rizika spjatá s manipulací s pacienty. [8]

3.5.1 Přenos infekčního agens

Infekční agens se podle míry biologického rizika dělí do 4 kategorií: [9]

První skupina: biologičtí činitelé, kteří nejsou schopni u člověka vyvolat onemocnění.

Druhá skupina: mikroorganismy se schopností přenosu na člověka a vyvolání onemocnění. Nemají schopnost rozšíření mimo zdravotnické zařízení. Proti těmto onemocnění existuje řádná léčba i profylaxe. Příkladem je virus chřipky A, B a C, nebo bakterie *Clostridium tetani*.

Třetí skupina: mikroorganismy se schopností přenosu na člověka, u kterých panuje riziko rozšíření mimo pracoviště. Můžou způsobit těžká onemocnění, proti kterým ale existují dostupné léčebné metody. Jedná se například o SARS coronavirus, nebo virus Hepatitidy B, E, D.

Čtvrtá skupina: činitelé představující závažné riziko pro zdravotnický personál i veřejnost, z důvodu možného rozšíření mimo zdravotnické zařízení. Neexistuje žádná léčebná metoda nebo profylaxe, která by byla proti těmto mikroorganismům účinná. Zástupcem této skupiny je například Virus Ebola.

- Covid-19

SARS-CoV-2 je jednořetězcový RNA virus, spadající do podčeledi Orthocoronavirinae s velikostí mezi 60 a 140 nm. Vědecky byl identifikován na začátku ledna 2020. Inkubační doba se pohybuje mezi 1-14 dny v závislosti na imunitě jednotlivých osob. Klinické projevy zahrnují vše od mírných respiračních onemocnění, ztráty čichu a zimnici, až po vážné sepse a akutní respirační distresové syndromy. Nejčastěji převažují příznaky podobné chřipce, tj. horečka, bolest hlavy, kloubů a svalstva nebo malátnost. Riziková skupina jsou lidé starší 65 let, děti do 7 let a lidé trpící chronickými onemocněními, jako je astma nebo diabetes mellitus. Pro omezení rychlého šíření Covid-19 je důležitá včasná diagnostika a provedení včasných testů u člověka podezřelého z nakažení. [10]

- Chřipková infekce

Běžné onemocnění, které se velmi snadno přenáší. Typický je kapénkový přenos vzduchem nebo přes infikované předměty. Inkubační doba je jeden až tři dny. Postižený s velkou pravděpodobností nebude trpět vážným průběhem. Velmi častý je sezónní výskyt v rámci epidemií s různými podtypy viru. Rizikovou skupinou jsou staří a polymorbidní pacienti, u kterých se může chřipka rozvinout až do bakteriální pneumonie. [11]

- Hepatitidy

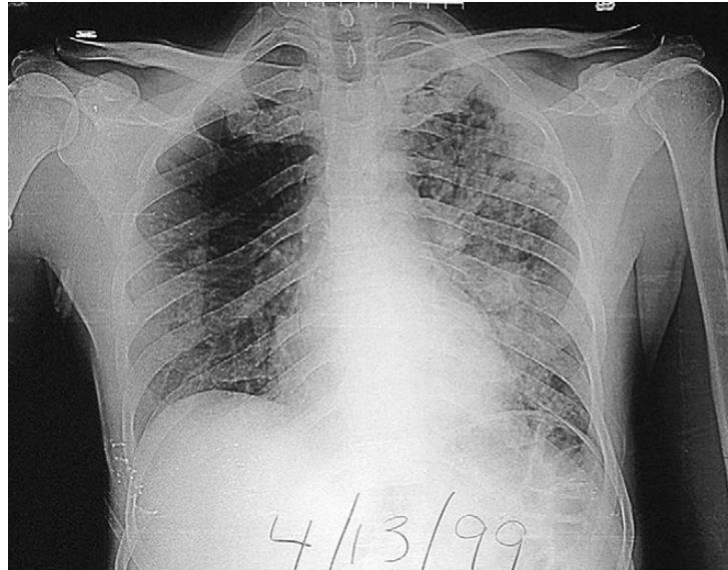
Jde o soubor infekčních virových onemocnění, které se dále dělí podle typu přenosu a tělních systémů, které jsou postiženy. Hepatitida A je onemocnění postihující játra. K přenosu je potřeba, aby se infikovaný střetl s osobou, která toto onemocnění ještě neprodělala. Inkubační doba je 14 dní až jeden měsíc.

Příznaky mají charakter střevní chřipky tzn. pocit na zvracení, nechutenství, bolest žaludku, únava, zvýšená teplota. Prognóza je ve většině případů příznivá, pouze malému procentu postižených progreduje do chronického stavu. Hepatitidy B a C jsou onemocnění přenášena krví. Jsou ukázkovým příkladem infekčního onemocnění přenášeným poraněním o infikovanou jehlu. Inkubační doba se různí, ale zpravidla není kratší než 14 dní a nepřesahuje půl roku. Prvotní příznaky jsou podobné jako u hepatitidy A, později se dále rozvíjí. Typickým příznakem pozdější fáze je icterus (žloutenka), změna barvy moči a zvětšení jater. Prognóza závisí na včasné diagnostice a odolnosti daného jedince. Nejméně závažným případům stačí klidový režim na lůžku, nejtěžší případy vyžadují transplantaci jater. [12]

- Tuberkulóza

Je onemocnění způsobené gram-pozitivní bakterií *Mycobacterium tuberculosis*. Tato bakterie má silnou buněčnou stěnu, díky které je velice odolná vůči běžným dezinfekčním prostředkům, velkému množství antibiotik i samotné imunitní reakci hostitele. Člověk je jediným přenašečem této nemoci. Přenos samotný je zprostředkovaný infekčním kapénkovým aerosolem. Tuberkulóza zasahuje ve většině případů, kromě imunosupresovaných jedinců, plic, kde se bakterie následně rozmnožuje. Imunitní reakce je u mnohých pacientů dostatečně efektivní a množení bakterií se do 3 až 6 týdnů zastaví. Pouze malému procentu lidí se po uplynutí několika měsíců až let po expozici projeví aktivní onemocnění. Příznaky odpovídají nespecifickému plicnímu onemocnění, zahrnují malátnost, ztrátu váhy, noční pocení. Nejčastějším příznakem je vykašlávání sputa, které může být krvavé a hnisavé, což odpovídá poškození plicní tkáně. Základní diagnostickou metodou je laboratorní rozbor sputa a rentgenový snímek plic, na kterém jsou jasně patrné změny na plicní tkáni (viditelné na

obrázku níže). Prognóza tohoto onemocnění bývá nejistá z důvodu velké rezistence bakterie vůči většině běžně používaných antibiotik. Léčba trvá velmi dlouhou dobu a pacient musí užívat několik druhů antibiotik najednou. [13]



Obrázek 2 - Rentgenový snímek plic s viditelnými změnami plicní tkáně způsobené tuberkulózou [13]

- Svrab

Je onemocnění způsobené Zákožkou svrabovou (*Sarcoptes scabiei*). Přenos probíhá přímým kontaktem s pokožkou nakaženého nebo s jeho osobními věcmi, převážně ložním prádlem a oblečením. Samičky zákožky vrtají chodbičky v podkoží postiženého, čímž způsobují nesnesitelné svědění. Následné škrábání může způsobit druhotné infekce. Inkubační doba se pohybuje mezi dvěma až osmi týdny. Zdrojem nákazy je pouze člověk, největšího výskytu se dosahuje mezi nižší sociální vrstvou populace. Jedná se o páté nejrozšířenější přenosné onemocnění v České republice. Terapie sestává z promazávání celého povrchu těla speciálními mastmi, které obsahují antiskabiotika. [14; 15]

- Štěnice

Jsou krev sající ektoparazitě, kteří mají negativní vliv na fyzické zdraví, mohou způsobit alergické reakce na kousnutí a sekundární infekce. Mohou též působit na duševní zdraví, způsobují úzkosti, nespavost i systémové reakce organismu. Štěnice jsou thigmotatické, ukrývají se v úzkých tmavých prostorech např. v nábytku. Jsou aktivní v noci, kdy vyhledávají zvýšené koncentrace oxidu uhličitého vydechovaného jejich oběťmi. Nejčastěji se vyskytují v nižších vrstvách populace se sníženými hygienickými návyky. Terapie spočívá v důkladné, několika fázové insektidaci pacienta i jeho osobních věcí, především oblečení a jeho domácnosti. Díky jejich velké odolnosti vůči insekticidům a rozšíření v populaci se stávají čím dál tím větší hrozbou pro zdravotnická zařízení, z důvodů možného rozšíření mezi pacienty i personálem. [16]

3.5.2 Poranění o infikovanou jehlu

Poranění o infikovanou jehlu se považuje za jeden z nejčastějších pracovních úrazů ve zdravotnictví. Může dále způsobit nemoci z povolání, jako jsou hepatitidy či HIV. Nejohroženější skupinou jsou zdravotní sestry, které přicházejí pravidelně do kontaktu s pacienty a mají za úkol provádět činnosti, jako odběr žilní krve, zavedení periferního žilního katetru nebo zjištění glykemie pacienta. U všech těchto úkonů se pracuje s ostrými předměty, jako např. jehlami, které jsou kontaminovány pacientovou krví a při nešetrném zacházení může dojít k přenosu biologického materiálu a případného infekčního onemocnění z jehly na zdravotnický personál. [17]

Pokud dojde k poranění o infikovanou jehlu, doporučuje se místo vpichu důkladně umýt mýdlovou vodou, vydezinfikovat přípravkem s bakteriocidním

a virocidním účinkem, posléze nechat 5 minut krvácet bez zasahování a nakonec provést další dezinfekci, zápis do knihy úrazů a nahlášení vrchní sestře. Do tří dnů od poranění by měl být proveden odběr krve na krevní testy, aby se vyloučila možnost přenosu infekčního onemocnění. Tento kontrolní odběr by měl být následně opakován po třech a šesti měsících. [18]

Základem prevence je důkladná edukace zdravotnického personálu o existujícím riziku nakažení, dodržování hygienických a epidemiologických návyků, dostupnost vakcinace a ochranných pomůcek a manipulace s nimi. Velkou měrou na zvýšení prevence představuje důsledné používání jednorázových ochranných pomůcek při manipulaci s pacientem i zdravotnickým materiálem. Dále je to pak dodržování základních standardů BOZP, tj. nesundávání použité jehly ze stříkačky, nevracení jehly do plastového krytu a používání správně označeného plastového kontejneru k uchovávání použitých jehel. [19]

3.5.3 Inhalace toxických látek

Inhalace toxických látek znamená v konečném důsledku intoxikaci zdravotnického personálu těkavými látkami a parami. Reakce organismu na intoxikaci inhalací je podobná podání látky intravenózním postupem. Nástup je velice rychlý a příznaky jasně patrné. Ve zdravotnictví jsou nejčastěji inhalované látky sloužící k dezinfekci. Dezinfekční prostředky mohou způsobit alergické reakce, v malém procentu případů velmi silné alergické reakce až anafylaktické šoky. Příkladem může být jód, běžně používaný k dezinfekci ran a kůže. Inhalační toxicity může způsobit glutaraldehyd, používaný k dezinfekci povrchů. Výčet jiných toxických látek obsahuje kyseliny, louhy, plynná anestetika, oleje a těžké kovy. [20]

Prevence minimalizující riziko inhalace toxických látek zahrnuje postupy, jako např. dostatečné větrání prostor, kde se pohybují zdravotničtí pracovníci, pacienti a odsávání nebezpečných výparů těkavých látek v místech, kde se s těmito látkami pracuje. Dále přívod čistého filtrovaného vzduchu centrálním rozvodem a jiná technická opatření, snižující pravděpodobnost nechtěné inhalace toxických látek. [21]

Při akutní inhalaci se doporučuje následující postup: [22]

- Zamezení následující expozice
- Konzultace s toxikologickým informačním střediskem (TIS)
- Omezení další vstřebávání
- Zrychlení vylučování
- Podání antidota

3.5.4 Napadení

Napadení nebo také násilí na pracovišti se dá volnými slovy přeložit jako: případy, kdy je zaměstnanec zneužíván, sexuálně obtěžován nebo napaden v souvislostech souvisejících s jeho prací, zahrnující explicitní nebo implicitní ohrožení jeho bezpečnosti, pohody nebo zdraví. [23]

V zařízeních poskytující zdravotnickou péči se stává napadení zaměstnanců běžnou rutinou. Oddělení urgentního příjmu je na tom statisticky nejhůře ze všech nemocničních oddělení. S napadením se setkaly více než tři čtvrtiny všech zdravotnických zaměstnanců UP, nejčastěji sestry, poté doktoři a další personál. Navíc tendence posledních let je pro pracovníky urgentního příjmu spíše nepříznivá, míra i intenzita útoků se každým rokem zvyšuje. [24]

Velké procento pacientů, kteří se chovají agresivně, netrpí žádnou duševní poruchou, jejich agresivita, až na výjimky, ústí z jiných, dopředu odhadnutelných a čitelných příčin, jako je například: [25]

- intoxikace návykovými a psychotropními látkami
- abstinenční příznaky
- stavy po záchvatech
- povaha onemocnění (úder do hlavy, hypoglykémie, hypoxie)
- čekací doba na vyšetření

Agresivita vůči zdravotnickému personálu nemusí přicházet pouze od pacienta, velké množství napadení je způsobováno pacientovým doprovodem a rodinou. V takovýchto případech je až na výjimky způsobeno nenaplněným očekáváním rodinných příslušníků, pro které může vypadat přístup zdravotnických zaměstnanců k jejich rodinnému příslušníkovy nedostatečný. Pro tyto případy je důležitá včasná edukace rodiny personálem a dostatečná míra komunikace. [24]

Prevence napadení pacientem zahrnuje včasné rozpoznání hrozby, k tomu se využívá vyhodnocení vzorců chování, které mohou být indicií k blížícímu se napadení. Příkladem může být rychlá, nesrozumitelná řeč s důraznou intonací, agresivní neverbální vystupování, fixovaný oční kontakt, výhrůžky, slovní napadání a jiné. K druhé části prevence slouží adekvátní přístup personálu, který by měl minimalizovat riziko aktizace (stav zvyšující se agresivity) a případně celou situaci deescalovat. Tento přístup se skládá ze základních a v mnoha případech intuitivních kroků, například navození klidné atmosféry, přátelského chování a přívětivé formy mluvy, vyhýbání se verbálnímu napadání a nereagování na něj, být pacientovi nápomocen a naslouchat mu. [25]

3.5.5 Pracovní úrazy při manipulaci s pacientem

Zdravotnictví není jedno z odvětví s nejvyšší mírou úrazovosti, i tak však dochází u zdravotníků k poškození zdraví při práci, někdy dokonce vede toto poranění až k trvalým následkům. Nejčtenější pracovní úrazy se vyskytují u zdravotnického personálu manipulujícího s pacientem, dále při manipulaci s lůžkem a okolím pacienta. Pracovní úrazy mají též na svědomí pády, zakopnutí a jiné ztráty stability. V neposlední řadě to mohou být úrazy způsobené elektrickým proudem, jinou zdravotnickou technikou či poranění o infikovanou jehlu a jiná řezná a bodná zranění. [26]

Manipulace s pacientem je každodenní činnost, která při nedodržování pravidel může snadno vést k poranění pacienta nebo zdravotnického pracovníka. V České republice je manipulace s pacientem jen velmi sporadicky monitorovaná činnost, ačkoliv představuje zvýšené riziko. [27]

Fyzická manipulace s pacientem je velmi náročná činnost, která vyžaduje fyzickou i psychickou zdatnost. Jedná se o práci skoro výhradně prováděnou zdravotními a všeobecnými sestrami, které jsou k riziku možného pracovního úrazu z důvodu dlouhodobé fyzické zátěže ještě více náchylné. Tato dlouhodobá zátěž může mít za následek poranění především v bederní oblasti zad, které dále může vést ke krátkodobé, ale i dlouhodobé pracovní neschopnosti a vážným zdravotním následkům. [27]

K prevenci je zapotřebí především příprava lůžka, pacienta a okolí před samotným zahájením fyzické manipulace. Sestra by měla zhodnotit stav pacienta a případně požádat o pomoc kolegy. Dále je za potřebí nastavení správné výšky lůžka, aby byly sestry vykonávající manipulaci co možná nejméně zatěžovány. V neposlední řadě je potřeba příprava okolí lůžka z důvodu zamezení další

možných pracovních úrazů a rizik, spojených s manipulací s pacientem, jako jsou pády, úrazy o ostré předměty a jiné.

3.5.6 Syndrom vyhoření

Zdravotničtí pracovníci jsou v důsledku specifika jejich zaměstnání vystavováni zvýšenému množství stresu. Výkony, jako kardiopulmonální resuscitace, jsou mnohdy dlouhé, fyzicky a psychicky náročné a mohou vést k demotivaci, únavě, úzkostem, až syndromu vyhoření. [28]

Syndrom vyhoření (anglicky burnout) vzniká dlouhodobým působením stresu, což je ve zdravotnictví častý jev. Existuje však prevence i možná léčba. Příznaky počínajícího syndromu vyhoření jsou např. nespokojenost s vlastní prací, únava, ztráta motivace, energie a pracovního výkonu, posléze se můžou přidat zdravotní problémy způsobené oslabením imunity. [29]

Základem prevence je správná mentální hygiena a přístup k práci zdravotnického pracovníka. Zdravotník by měl mít předem dané hranice a cíle, za které by se neměl dostat. Měl by být dostatečně empatický, aby porozuměl svým pacientům, přehnaná empatie však vede k prohloubení stresu. Tomuto napomáhají kvalitní školení, adaptační praxe a osobnostní vlastnosti daného jedince. Pokud pocit vyhoření i přesto nadále trvá, doporučuje se vyhledání odborné psychologické pomoci. [30]

3.6 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci se zabývá vytvářením podmínek pracovního procesu, které zajistí zdraví a schopnost pracovníků vykonávat svou práci. Zahrnuje opatření, prostředky a metody, které mají být dodržovány během pracovního procesu. Využívá se k tomuto účelu poznatků technických, humanitních i ekonomických věd. [31]

V oblasti zdravotnictví se vyskytuje mnoho unikátních hrozeb, které ohrožují bezpečnost nejen zaměstnanců, ale i pacientů a dalších osob ve zdravotnickém zařízení. Z toho důvodu vyžaduje BOZP ve zdravotnictví zvýšený důraz na dodržování předpisů, využívání osobních ochranných pracovních prostředků (OOPP) a míru bdělosti při vykonávání pracovních povinností. Zdravotnictví se řadí na druhé místo v seznamu nejčastějšího výskytu muskuloskeletálních poranění. Jedná se též o odvětví s více než ¾ zastoupením žen a pracovní nehodovostí více než 30 %. Z tohoto důvodu je dodržování BOZP ke snižování možného výskytu jednotlivých hrozeb kritické. [32]

3.6.1 Legislativa

Zaměřit se na správné dodržování právních předpisů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci není snadné, protože tato oblast je pokryta rozsáhlou právní úpravou. Naštěstí však v rámci harmonizace našeho právního systému s právem Evropské unie byla většina stávajících právních předpisů aktualizována a upravena tak, aby odpovídala nejnovějším standardům a požadavkům. Konkrétně směrnici rady č. 89/391/EHS. To umožňuje dodržování právních předpisů týkajících se BOZP a zajišťuje větší bezpečnost a ochranu zdraví při práci pro zaměstnance, pacienty i další osoby v pracovním prostředí. [33]

Nejpodstatnější právní předpisy pro zajištění BOZP ve zdravotnických zařízeních jsou: [34]

- zákon č. 262/2006 sb., zákoník práce
- zákon č. 309/2006 Sb., zákon o zajištění dalších podmínek BOZP
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- zákon č. 205/2020 Sb., o ochraně veřejného zdraví

- nařízení vlády č. 361/2007 Sb., o stanovení podmínek ochrany zdraví při práci

3.6.2 Povinnosti zaměstnavatele

Zaměstnavatel má za úkol v rámci BOZP dodržovat mnohá nařízení a povinnosti plynoucí z právního řádu České republiky i Evropské unie. Základní výčet nejdůležitějších povinností je uveden níže: [33; 32]

- zajištění ochrany zdraví při práci s ohledem na možná rizika a ohrožení života a zdraví
- zavedení knihy úrazů
- sestavení seznamu právních předpisů k opatření bezpečnosti práce a odborné způsobilosti zaměstnanců
- zavedení registru rizik
- zprostředkování pravidelných školení v BOZP
- poskytování dostatečného množství OOPP
- pravidelné revidování technického zařízení
- zajištění pravidelného úklidu a dezinfekce pracovního prostoru
- uspořádání pracoviště podle pravidel ergonomie

3.6.3 Osobní ochranné pracovní pomůcky

Osobní ochranné pracovní prostředky jsou prostředky, které mají zajistit bezpečnost zaměstnanců při práci a zároveň nesmějí být škodlivé pro jejich zdraví a nesmí bránit výkonu povolání. Souvisí s nimi i takzvaná kolektivní a individuální ochrana. Kolektivní ochranou mají být prostředky technického charakteru, které mají zajišťovat bezpečné pracovní podmínky pro zaměstnance. Měla by zajišťovat účinnější ochranu, jelikož zabezpečuje celý personál a díky

tomu má i přednost před ochranou individuální. Příkladem může být centrální filtrační odvětrávání pracoviště, systém automatické protipožární ochrany a jiné. [35]

Za používání OOPP na pracovišti je zodpovědný zaměstnavatel, který postupuje podle zákoníku práce (zákon č. 262/2006 sb.), hodnotí rizika, přijímá preventivní opatření a pokud tyto kroky nepostačují k podstatnému snížení rizika, stanoví opatření kolektivní ochrany a následně poskytnutí dostatečného množství individuálních osobních ochranných pracovních prostředků. [36]

Osobní ochranný pracovní prostředek slouží k individuální ochraně před jasně daným rizikem a jeho používání pomáhá minimalizovat nebezpečná a škodlivá rizika při výkonu práce. Dělí se podle přílohy č. 2 k NV č. 390/2021 Sb. na několik kategorií, které odráží možná rizika, proti kterým mají poskytovat ochranu. Tento výčet zahrnuje: [37]

- Prostředky k ochraně hlavy: přilby, čepice, kukly, sítky na vlasy
- Prostředky k ochraně sluchu: mušlové a zátkové chrániče sluchu
- Prostředky k ochraně očí a obličeje: ochranné brýle a obličejové štíty
- Prostředky k ochraně dýchacích orgánů: filtrační a izolační zařízení
- Prostředky k ochraně rukou a paží: rukavice
- Prostředky k ochraně nohou a ochraně před uklouznutím
- Prostředky k ochraně pokožky: ochranné krémy
- Prostředky k ochraně těla: ochranné oděvy

4 METODIKA

V praktické části bakalářské práce bylo využito kvantitativního sběru dat formou anonymního dotazníkového šetření (viz příloha 1). Toto šetření bylo realizováno na základě předem stanovených hypotéz. Dotazník byl cílen na zdravotnický personál urgentního příjmu a vyplňovali jej zaměstnanci oblastní nemocnice Středočeského kraje a fakultní nemocnice v Praze. Dotazníková šetření schválila vedení obou zmíněných nemocnic.

Dotazník byl vytvořen přes webové rozhraní <https://www.surveymonkey.com/cs/>, obsahoval 40 anonymních otázek a byl rozdělen do tří částí. První část obsahovala otázky o základních informacích respondentů. Této části bylo přiřazeno 5 otázek. Druhá část byla zaměřena na jednotlivé hrozby a rizika, se kterými se respondent setkal. Tato část byla v počtu otázek nejrozsáhlejší, obsahovala 26 otázek. Otázky byly koncipovány v návaznosti na hypotézu č. 1. Třetí část se zabývala možnostmi minimalizace a předcházení hrozeb a rizik formou otázek na téma proškolenosti jednotlivých respondentů v oblasti Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP) a použití osobních ochranných pracovních prostředků při manipulaci s pacienty. Tato část zahrnovala 9 otázek a byla sestavena podle hypotézy č. 2.

Majoritní typem použitých otázek byly uzavřené otázky, avšak vyskytla se i forma otevřená (otázka č. 35). Několikrát se v dotazníkovém šetření objevily otázky kombinované, které obsahovaly předem připravené odpovědi, i možnost pro vlastní odpověď respondenta (otázky č. 7 a 39).

Otázka číslo 5 se zabývala upřesněním typu pracoviště, které bylo z důvodu zachování anonymity označováno pouze jako "oblastní nemocnice" a "fakultní nemocnice".

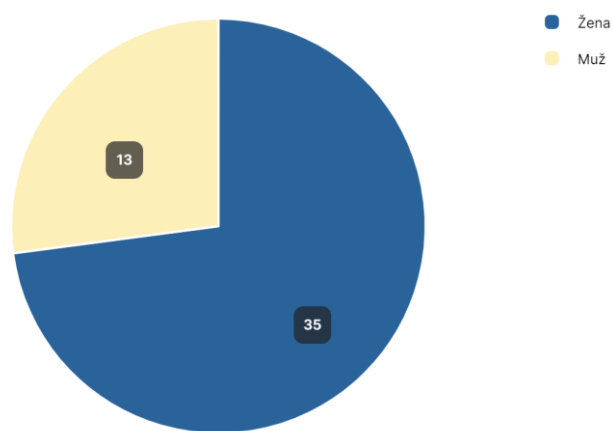
Výsledná data získaná z dotazníkového šetření byla následně pro lepší přehlednost kvantitativně zpracována formou grafů a tabulek v aplikaci MS Excel 365.

5 VÝSLEDKY

Otázka 1

Otázka číslo 1 měla za úkol rozdělit skupinu respondentů podle pohlaví. Z celkového počtu 48 respondentů odpovědělo 35 (72,9 %) “žena” a 13 (27,1 %) “muž”.

Jste:

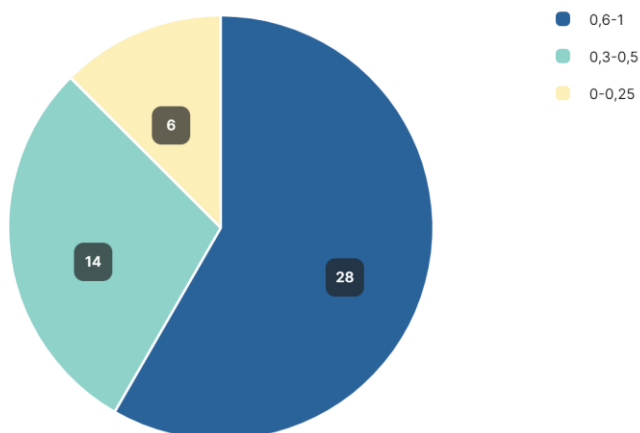


Graf 1: Jste

Otázka 2

Tato otázka zjišťovala výši úvazku jednotlivých tázaných. Z počtu 48 respondentů odpovědělo 28 (58,3 %) “0,6-0-1”, 14 (29,2 %) “0,3-0,5” a 6 (12,5 %) “0-0,25”.

Výše úvazku:

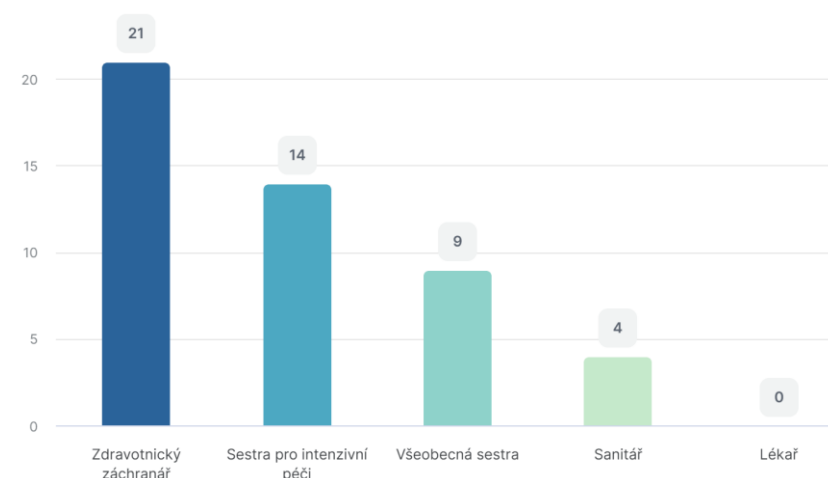


Graf 2: Výše úvazku

Otázka 3

Otázka 3 se ptala na pracovní pozici respondentů na oddělení urgentního příjmu. Z celkového počtu odpovědělo 21 (43,8 %) tázaných "zdravotnický záchranář", 14 (29,2 %) "sestra pro intenzivní medicínu", 9 (18,8 %) "všeobecná sestra", 4 (8,3 %) "sanitář" a 0 "lékař".

Pracovní pozice na urgentním příjmu:

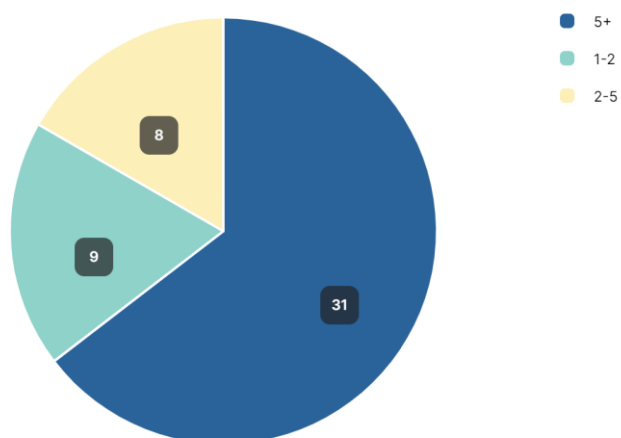


Graf 3: Pracovní pozice na urgentním příjmu

Otázka 4

Tato otázka měla za úkol zjistit délku praxe respondentů v letech. 31 (64,6 %) respondentů odpovědělo "5+", 9 (18,8 %) "1-2" a 8 (16,7 %) "2-5".

Délka praxe (v letech):

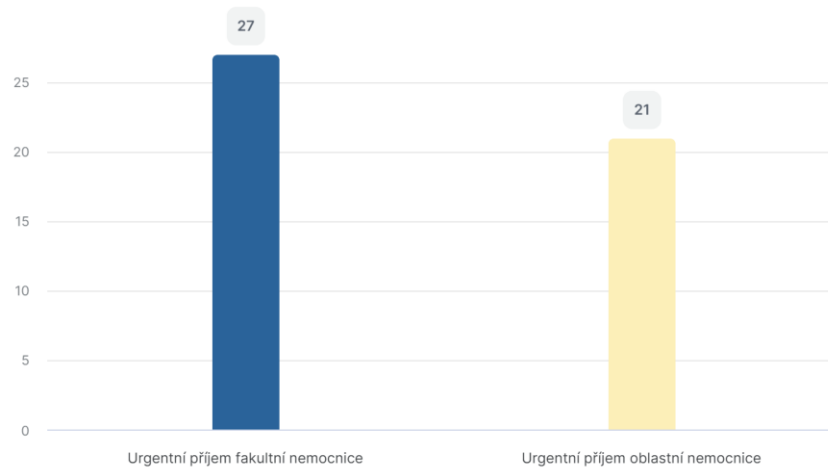


Graf 4: Délka praxe (v letech)

Otázka 5

Otázka 5 rozřazovala respondenty podle typu pracoviště. Z počtu 48 dotázaných vybralo "urgentní příjem fakultní nemocnice" 27 (56,3 %) respondentů, 21 (43,7 %) "vybralo urgentní příjem oblastní nemocnice".

Typ pracoviště:

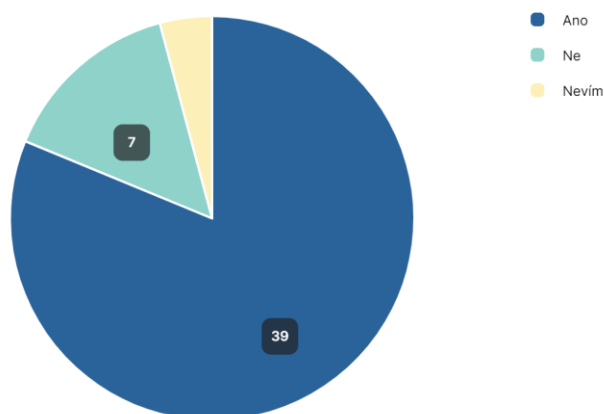


Graf 5: Typ pracoviště

Otázka 6

Otázka 6 se tázala respondentů, zda se během své praxe na urgentním příjmu setkali s přenosem infekčního agens od pacienta. "Ano" odpovědělo 39 (81,3 %) dotázaných, "ne" 7 (14,6 %) a 2 (4,2 %) "nevím".

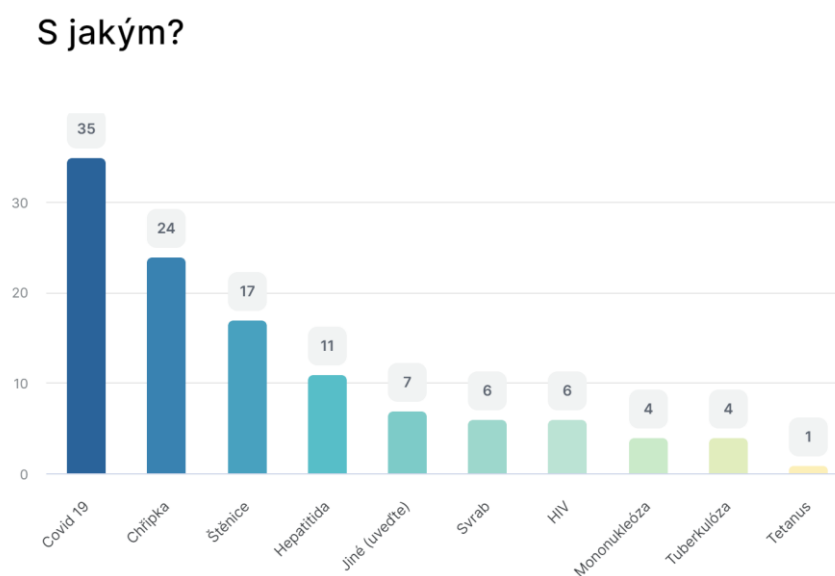
Setkal/a jste se někdy při práci na UP s přenosem infekčního agens od pacienta?



Graf 6: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s přenosem infekčního agens od pacienta?

Otázka 7

Tato otázka dále navazovala na otázku 6 a specifikovala typ infekčního agens, se kterým se respondenti setkali. 35 (72,9 %) odpovědělo "Covid 19", 24 (50 %) "chřipka", 17 (35,4 %) "štěnice", 11 (22,9 %) "hepatitida", 7 (14,6 %) "jiné", 6 (12,5 %) "svrab", 6 (12,5 %) "HIV", 4 (8,3 %) "mononukleóza", 4 (8,3 %) "tuberkulóza", 1 (2,1 %) "tetanus". Odpověď "jiné" zahrnovala Herpes simplex, herpetická angína, spalničky, purulentní meningitida, meningoková meningitida, prasečí chřipka.

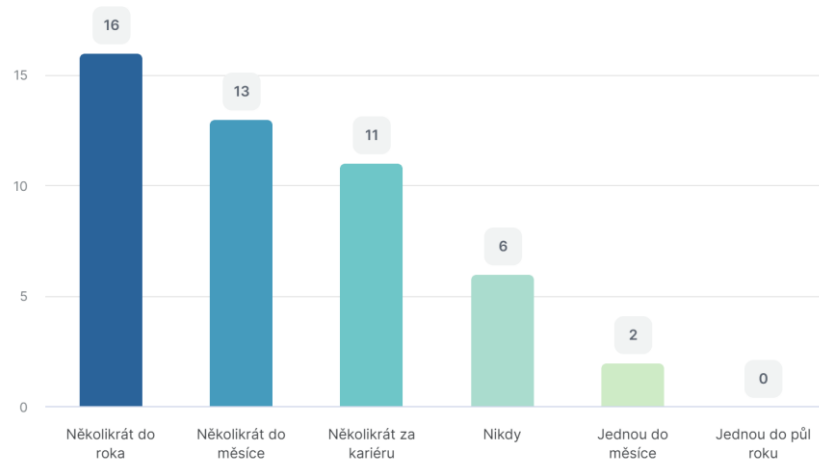


Graf 7: S jakým?

Otázka 8

Otázka 8 dále rozšiřovala otázku číslo 6 a 7. Zjišťovala, jak často se respondenti setkávají s přenosem infekčního agens od pacienta. 16 (33,3 %) reagovalo "několikrát do roka", 13 (27,1 %) "několikrát do měsíce", 11 (22,9 %) "několikrát za kariéru", 6 (12,5 %) "nikdy", 2 (4,2 %) "jednou do měsíce".

Jak často se s ním setkáváte?

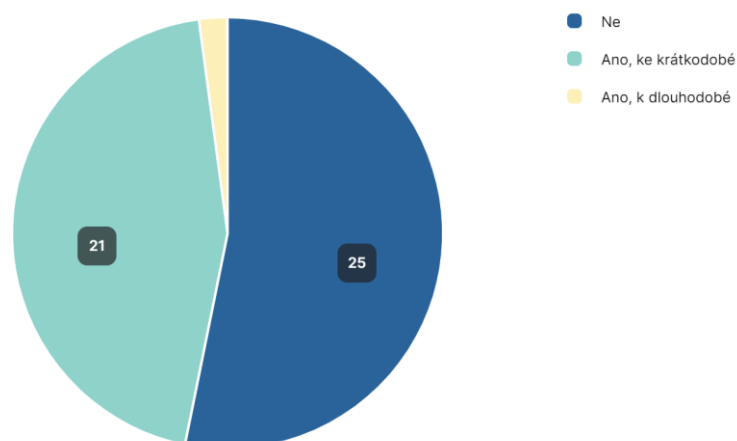


Graf 8: Jak často se s ním setkáváte?

Otázka 9

Tato otázka se nadále vztahovala k otázce číslo 6. Ptala se respondentů, zda byl přenos infekčního agens od pacienta důvodem k jejich pracovní neschopnosti. 25 (53,2 %) reagovalo “ne”, 21 (44,7 %) “ano, ke krátkodobé” a 1 (2,1 %) “ano, k dlouhodobé”.

Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

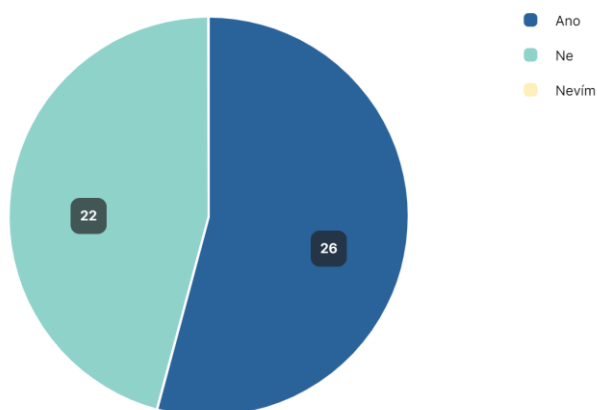


Graf 9: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Otázka 10

U této otázky měli respondenti zodpovědět, zda se během své praxe na UP setkali s poraněním o infikovanou jehlu. Z celku 48 odpovědí bylo 26 (54,2 %) “ano” a 22 (45,8 %) “ne”.

Setkal/a jste se někdy při práci na UP s poraněním o infikovanou jehlu?

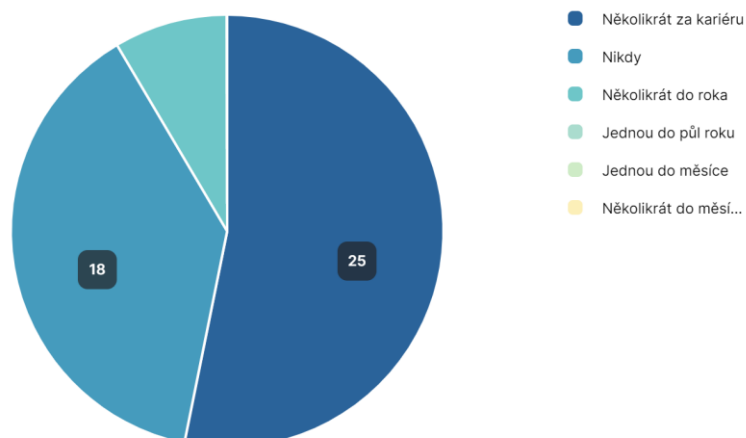


Graf 10: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s poraněním o infikovanou jehlu?

Otázka 11

Otázka 11 rozšiřovala předchozí otázku. Měla za úkol zjistit, jak často se tázaní setkávají s poraněním o infikovanou jehlu. 25 (53,2 %) respondentů odpovědělo “několikrát za kariéru”, 18 (38,3 %) “nikdy”, 4 (8,5 %) “několikrát do roka”.

Jak často se s ním setkáváte?

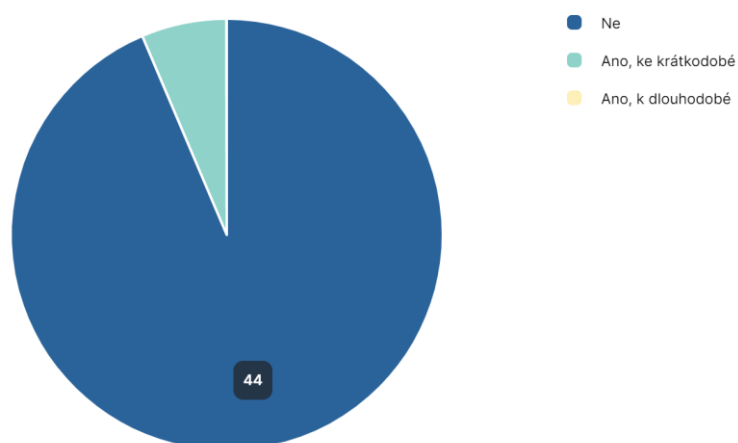


Graf 11: Jak často se s ním setkáváte?

Otázka 12

Tato otázka navazovala na otázku číslo 10 a zjišťovala, zda poranění o infikovanou jehlu vedlo k pracovní neschopnosti. 44 (93,6 %) respondentů uvedlo "ne", 3 (6,4 %) "ano, ke krátkodobé".

Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

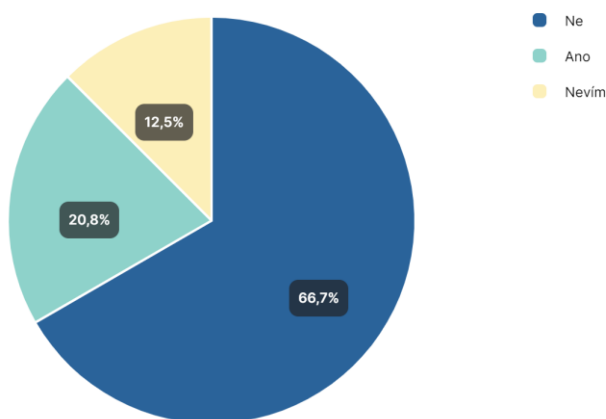


Graf 12: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Otázka 13

Otázka 13 se tázala na setkání respondentů s inhalací toxickými látkami při jejich práci na UP. 32 (66,7 %) odpovědí znělo “ne”, 10 (20,8 %) “ano”, 6 (12,5 %) “nevím”.

Setkal/a jste se někdy při práci na UP s inhalací toxických látek?

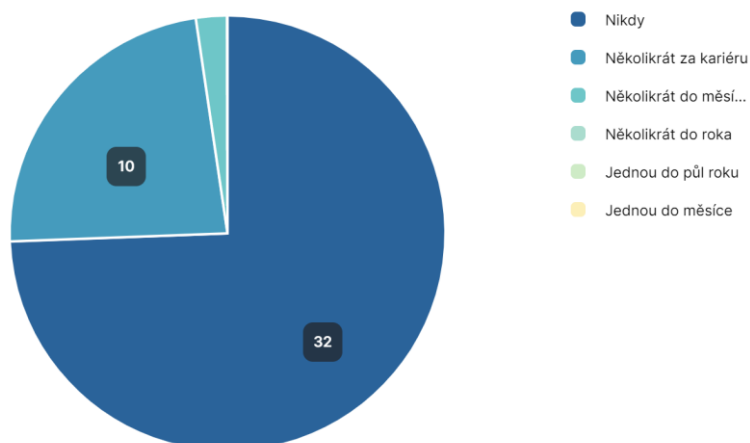


Graf 13: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s inhalací toxických látek?

Otázka 14

Tato otázka se vázala k otázce číslo 13 a upřesňovala, jak často se respondenti s inhalací toxických látek setkávají. 32 (74,4 %) odpovědí bylo “nikdy”, 10 (23,3 %) “několikrát za kariéru”, 1 (2,3 %) “několikrát do měsíce”.

Jak často se s ní setkáváte?

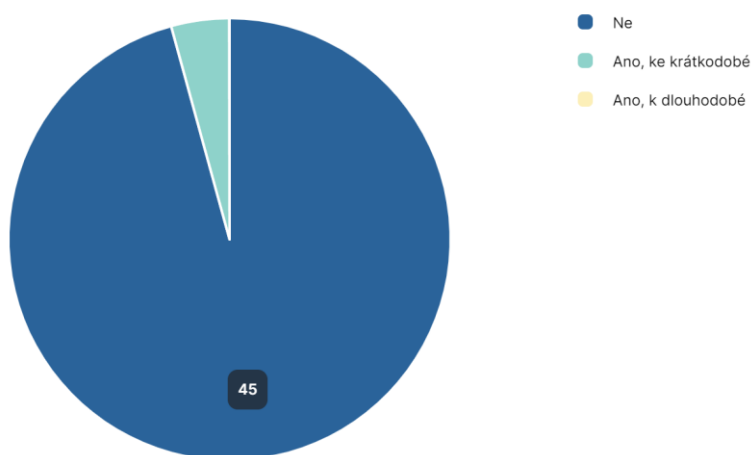


Graf 14: Jak často se s ní setkáváte?

Otázka 15

Otázka 15 se dotazovala, zda inhalace toxických látek vedla k pracovní neschopnosti dotazovaných. 45 (95,7 %) respondentů odpovědělo "ne" a 2 (4,3 %) "ano, ke krátkodobé".

Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

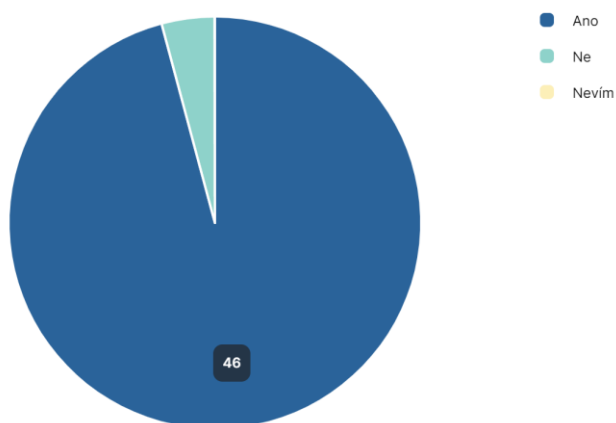


Graf 15: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Otázka 16

U této otázky bylo zkoumáno, zda se respondenti během své praxe na UP setkali s napadením. 46 (95,8 %) z nich odpovědělo “ano”, 2 (4,2 %) “ne”.

Setkal/a jste se někdy při práci na UP s napadením?

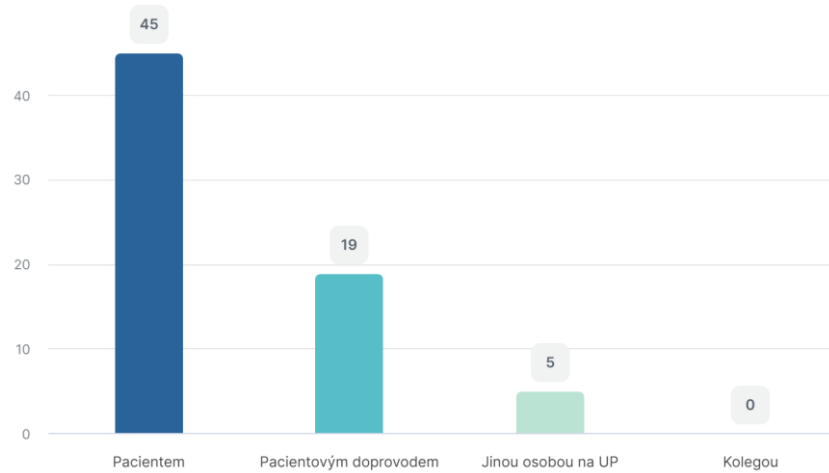


Graf 16: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s napadením?

Otázka 17

Tato otázka rozšiřovala předchozí otázku o upřesnění, kým byli respondenti napadeni. 45 (93,8 %) z nich odpovědělo “pacientem”, 19 (39,6 %) “pacientovým doprovodem” a 5 (10,4 %) “jinou osobou na UP”.

Kým?

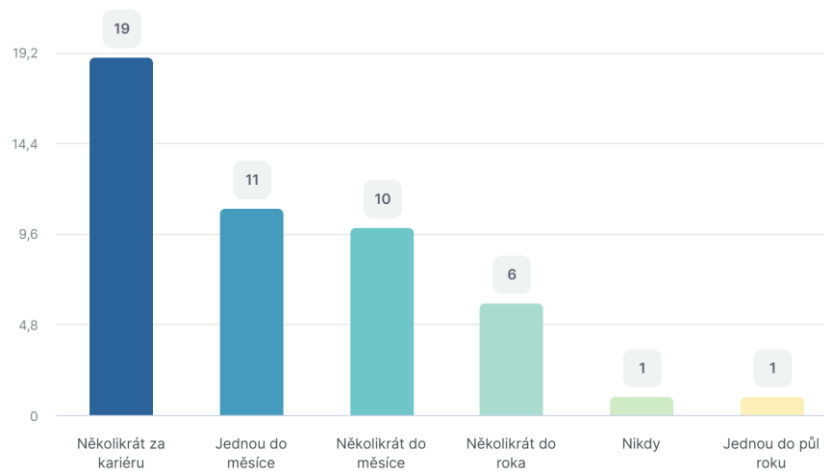


Graf 17: Kým?

Otázka 18

Otázka 18 dále navazovala na otázku 16 a upřesňovala, jak často se tázaní setkávají při své práci na UP s napadením. 19 (39,6 %) reagovalo “několikrát za kariéru“, 11 (22,9 %) “jednou do měsíce“, 10 (20,8 %) “několikrát do měsíce“, 6 (12,5 %) “několikrát do roka“, 1 (2,1 %) “nikdy“, 1 (2,1 %) “jednou do půl roku“.

Jak často se s ním setkáváte?

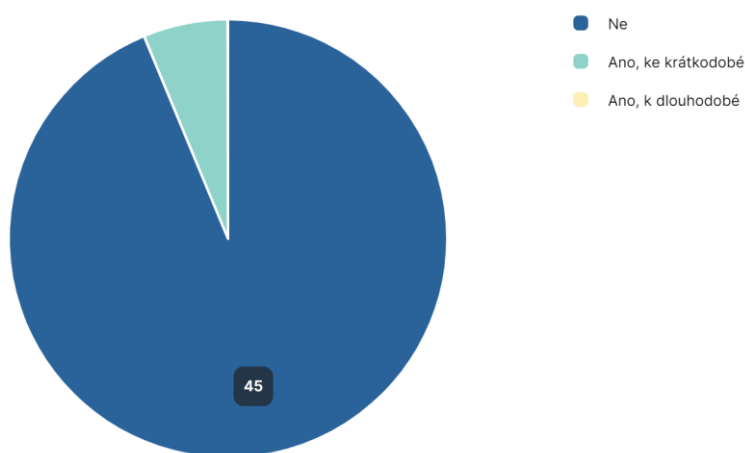


Graf 18: Jak často se s ním setkáváte?

Otázka 19

Tato otázka navazovala na otázku 16. Zkoumala, zda vedlo napadení k pracovní neschopnosti respondentů. 45 (93,8 %) z 48 dotazovaných odpovědělo “ne” a 3 (6,2 %) “ano, ke krátkodobé”.

Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

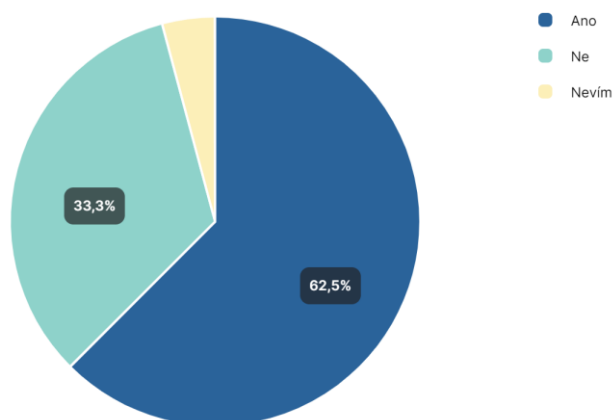


Graf 19: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Otázka 20

Otázka 20 měla za cíl zjistit, zda se dotazovaní při své praxi na UP setkali s poraněním při manipulaci s pacientem. 30 (62,5 %) uvedlo “ano”, 16 (33,3 %) “ne” a 2 (4,2 %) “nevím”.

Setkal/a jste se někdy při práci na UP s poraněním při manipulaci s pacientem?

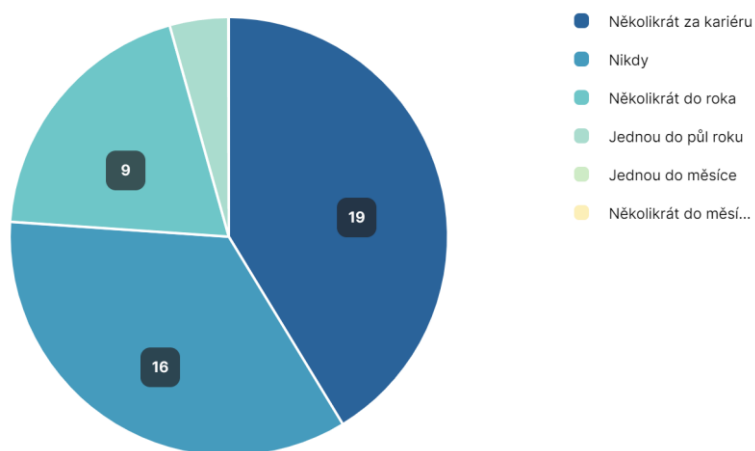


Graf 20: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s poraněním při manipulaci s pacientem?

Otázka 21

Otázka 21 doplňovala předchozí otázku upřesněním, jak často se respondenti s poraněním při manipulaci s pacientem setkávají. 19 (39,6 %) uvedlo “několikrát za kariéru”, 16 (33,3 %) “nikdy”, 9 (18,8 %) “několikrát do roka”, 2 (4,2 %) “jednou do půl roku”.

Jak často se s ním setkáváte?

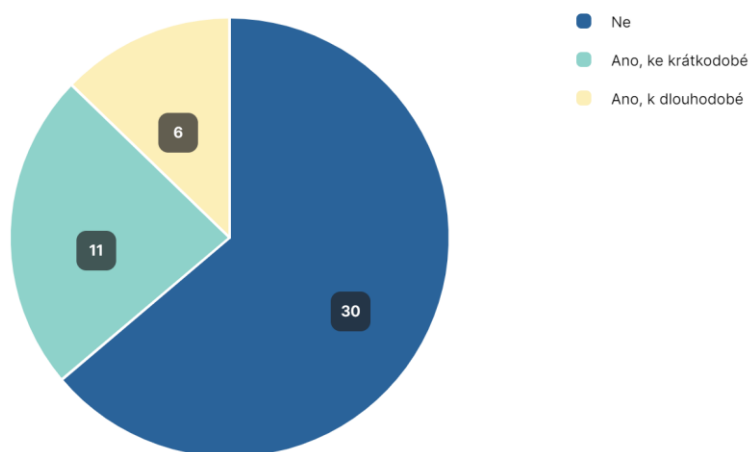


Graf 21: Jak často se s ním setkáváte?

Otázka 22

Touto otázkou bylo zjišťováno, jestli poranění při manipulaci s pacientem bylo důvodem k pracovní neschopnosti. 30 (62,5 %) respondentů uvedlo “ne”, 11 (22,9 %) “ano, ke krátkodobé” a 6 (12,5 %) “ano, k dlouhodobé”.

Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

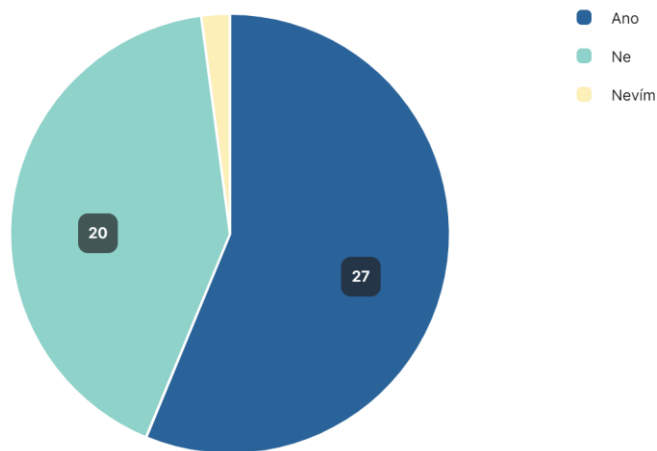


Graf 22: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Otázka 23

Tato otázka zkoumala, zda se respondenti při své práci na UP setkali s pádem. Z celkového množství 48 tázaných 27 (56,3 %) odpovědělo “ano”, 20 (41,7 %) “ne” a 1 (2,1 %) “nevím”.

Setkal/a jste se někdy při práci na UP s pádem?

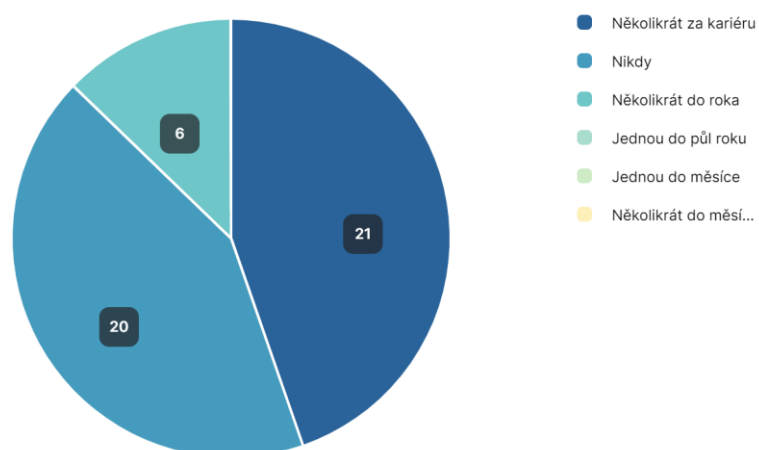


Graf 23: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s pádem?

Otázka 24

Otázka 24 doplňovala otázku 23. Zkoumala, jak často se respondenti setkávají s pádem během práce na urgentním příjmu. 21 (43,8 %) uvedlo “několikrát za kariéru”, 20 (41,7 %) “nikdy” a 6 (12,5 %) “několikrát do roka”.

Jak často se s ním setkáváte?

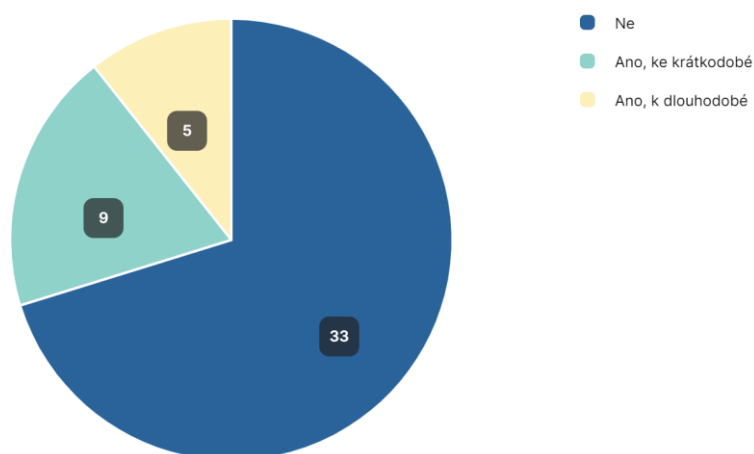


Graf 24: Jak často se s ním setkáváte?

Otázka 25

Otázka 25 byla navazující otázkou k otázkám 23 a 24 a zjišťovala, zda byl pád důvodem k pracovní neschopnosti tázaných. 33 (68,8 %) uvedlo "ne", 9 (18,8 %) "ano, ke krátkodobé" a 5 (10,4 %) "ano, k dlouhodobé".

Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

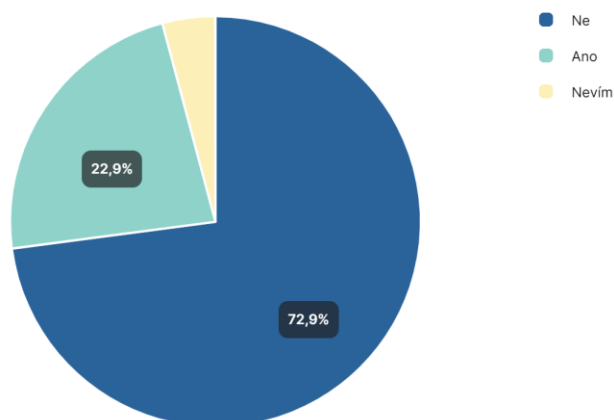


Graf 25: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Otázka 26

Tato otázka se zabývala setkáním respondentů s úrazem elektrickou energií. 35 (72,9 %) z nich uvedlo "ne", 11 (22,9 %) "ano", 2 (4,2 %) "nevím".

Setkal/a jste se někdy při práci na UP s úrazem elektrickou energií?

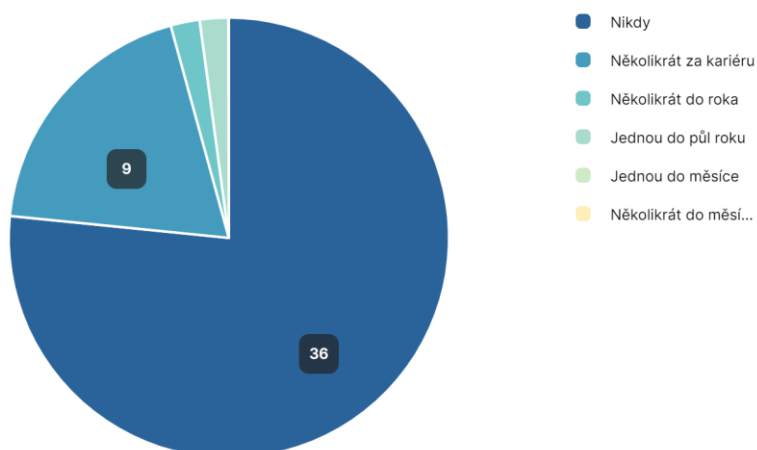


Graf 26: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s úrazem elektrickou energií?

Otázka 27

Otázka 27 ověřovala, jak často se respondenti setkávají s úrazem elektrickou energií. 36 (75 %) odpovědí znělo “nikdy“, 9 (18,8 %) “několikrát za kariéru“, 1 (2,1 %) “několikrát do roka“, 1 (2,1 %) “jednou do půl roku“.

Jak často se s ním setkáváte?

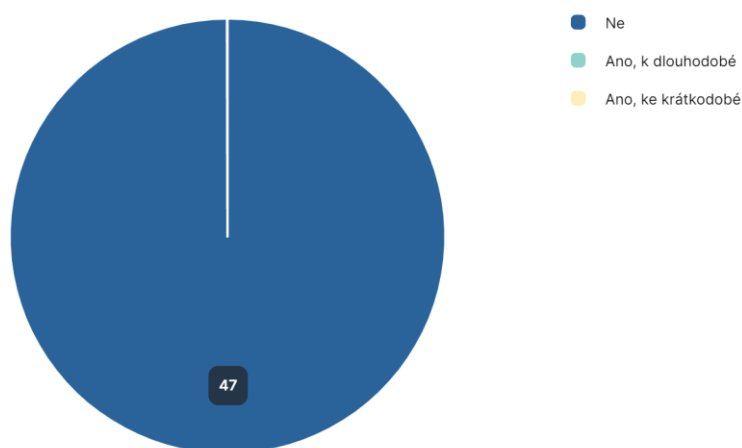


Graf 27: Jak často se s ním setkáváte?

Otázka 28

Tato otázka souvisela s otázkou 26 a měla za cíl zjistit, jestli úraz elektrickou energií byl důvodem k pracovní neschopnosti. Všechny 47 (97,9 %) respondentů, odpovídajících na tuto otázku, odpovědělo "ne".

Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

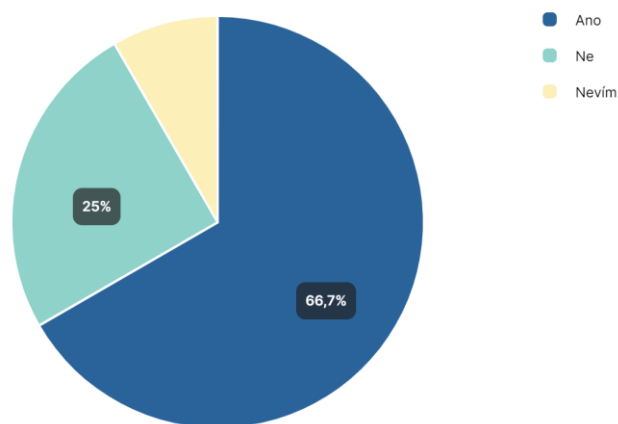


Graf 28: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Otázka 29

Touto otázkou bylo zkoumáno, kolik tázaných se během své kariéry na UP setkala se syndromem vyhoření. Ze 48 respondentů uvedlo 32 (66,7 %) "ano", 12 (25 %) "ne" a 4 (8,3 %) "nevím".

Setkal/a jste se někdy při práci na UP se Syndromem vyhoření?

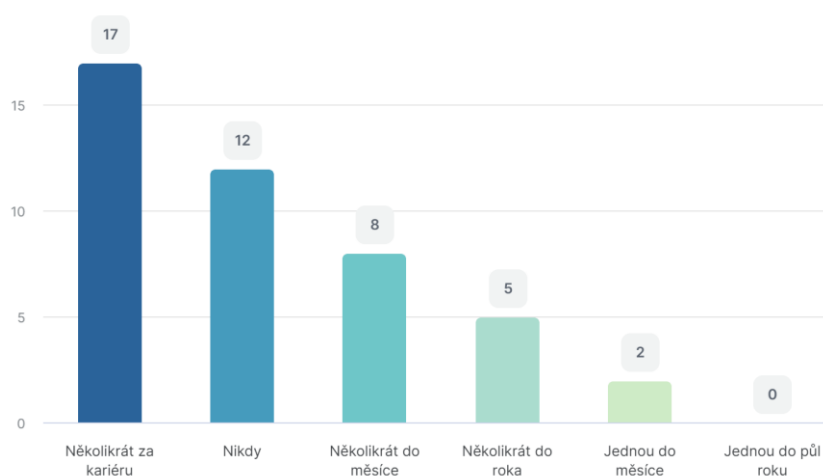


Graf 29: Setkal/a jste se někdy při práci na UP se Syndromem vyhoření?

Otázka 30

Otázka 30 upřesňovala, jak často se respondenti se syndromem vyhoření setkávají. 17 (35,4 %) uvedlo “několikrát za kariéru”, 12 (25 %) “nikdy”, 8 (16,7 %) “několikrát do měsíce”, 5 (10,4 %) “několikrát do roka”, 2 (4,2 %) “jednou do měsíce”.

Jak často se s ním setkáváte?

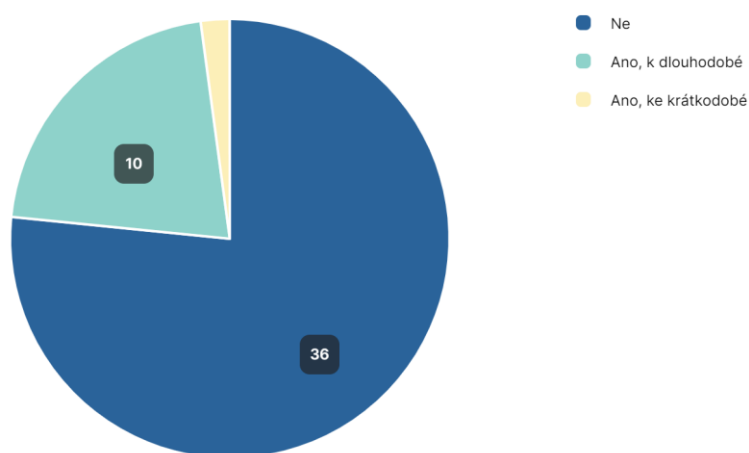


Graf 30: Jak často se s ním setkáváte?

Otázka 31

Otázka 31 odpovídá, zda byl syndrom vyhoření důvodem k pracovní neschopnosti. 36 (75 %) respondentů uvedlo “ne”, 10 (20,8 %) “ano, k dlouhodobé” a 1 (2,1 %) “ano, ke krátkodobé”.

Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

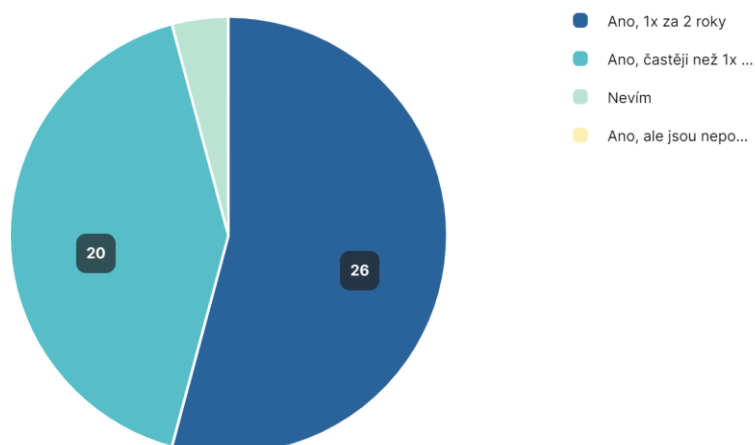


Graf 31: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Otázka 32

Tato otázka se dotazovala respondentů, zda mají pravidelná povinná školení BOZP. 26 (54,2 %) odpovědělo “ano 1x za 2 roky”, 20 (41,7 %) “ano, častěji než 1x za 2 roky” a 2 (4,2 %) “nevím”.

Máte pravidelná povinná školení BOZP?

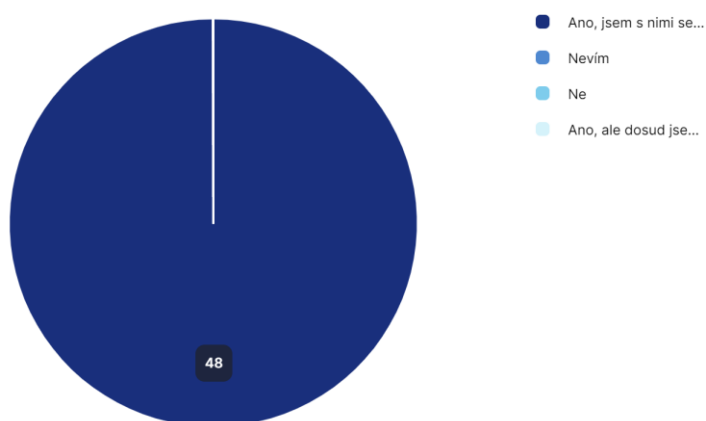


Graf 32: Máte pravidelná povinná školení BOZP?

Otázka 33

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda jsou si respondenti vědomi předpisů a postupů v minimalizaci rizik. Všechných 48 (100 %) respondentů odpovědělo "ano, jsem s nimi seznámen".

Máte vnitřními předpisy jasně daná pravidla a postupy v minimalizaci rizik?

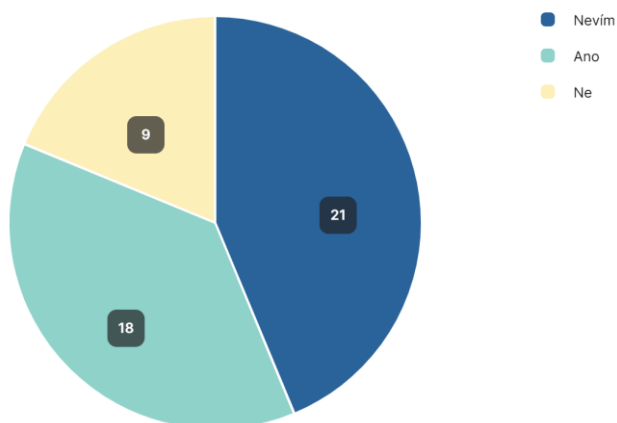


Graf 33: Máte vnitřními předpisy jasně daná pravidla a postupy v minimalizaci rizik?

Otázka 34

Otázka 34 měla za úkol zjistit, jestli jsou si respondenti vědomi rizik, na která nejsou proškoleni. 21 (43,8 %) odpovědělo “nevím”, 18 (37,5 %) “ano”, 9 (18,8 %) “ne”.

Jste si vědom/a výskytu rizika, na která proškoleni nejste?



Graf 34: Jste si vědom/a výskytu rizika, na která proškoleni nejste?

Otázka 35

Doplňující otázka k otázce 34, kde mohli respondenti uvést příklady dalších rizik, na která dle jejich názoru nejsou školená.

Jaké?

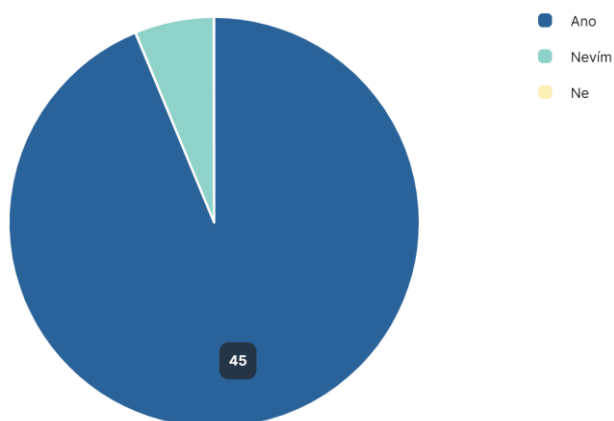
ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Verbální agresivita a s tím spojená psychická zátěž	1	2.1%
Teroristický útok	1	2.1%
Riziko alergií na dezinfekční přípravky	1	2.1%
Přetížení personálu.	1	2.1%
Péče o opilce	1	2.1%
Nevím	1	2.1%
agresivní chování (verbální zažívá téměř každý člen personálu i několikrát denně) pacienta či doprovodu včetně možnosti útoku se zbraní. Dlouhodobé působení stresu na organismus. Dlouhodobé účinky toxických látek na organismus, se kterými denně pracujeme. Skutečnost, že při spěchu a stresu významně narůstá pravděpodobnost lidské chyby (mám pocit, že na rozdíl od letectví, se toto ve zdravotnictví vůbec neřeší).	1	2.1%

Tabulka 1: Jaké?

Otázka 36

Otázka 36 zkoumala, jestli se respondenti mohou účastnit dobrovolných školení a tréninků. 45 (93,8 %) z dotázaných uvedlo “ano” a 3 (6,3 %) “nevím”.

Máte možnost účastnit se dobrovolných školení a tréninků?

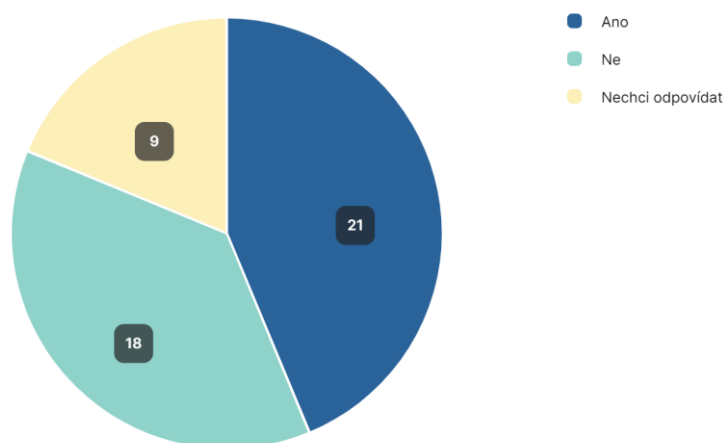


Graf 35: Máte možnost účastnit se dobrovolných školení a tréninků?

Otázka 37

Tato otázka rozšiřovala předchozí otázku. Ptala se, jestli se respondenti těchto dobrovolných tréninků a cvičení účastní. 21 (43,8 %) uvedlo “ano”, 18 (37,5 %) “ne” a 9 (18,8 %) “nechci odpovídat”.

Účastníte se jich?

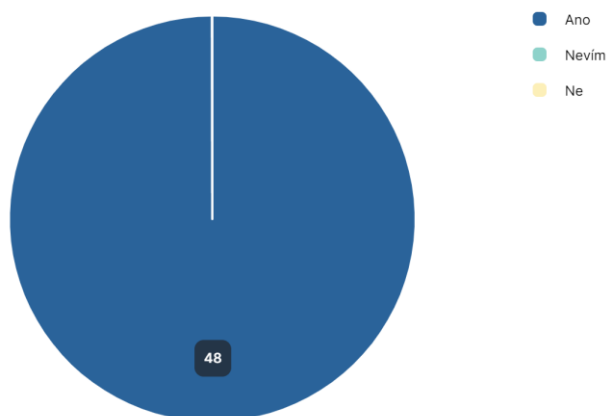


Graf 36: Účastníte se jich?

Otázka 38

Touto otázkou bylo zjištěno, kolik z dotázaných používá osobní ochranné pracovní prostředky. Všechny 48 (100 %) respondentů uvedlo, že OOPP používá.

Používáte při práci s rizikovými pacienty ochranné prostředky?

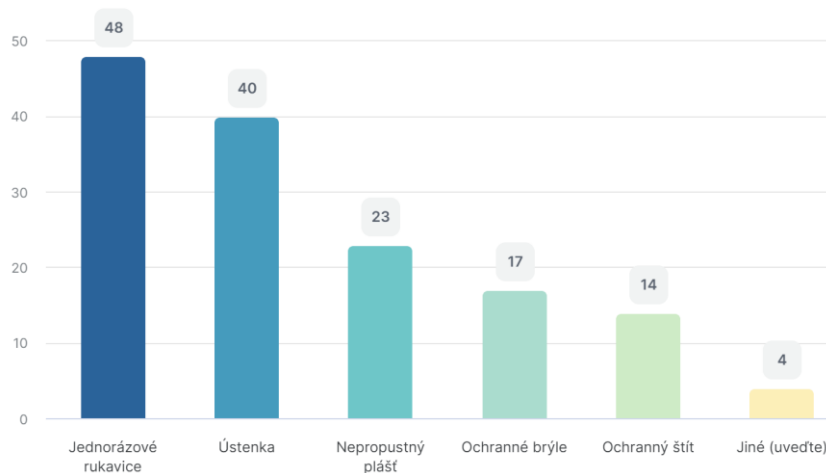


Graf 37: Používáte při práci s rizikovými pacienty ochranné prostředky?

Otázka 39

Otázka 39 doplňovala předchozí otázku. Vyzývala respondenty, aby uvedli, které OOPP používají. Všech 48 (100 %) respondentů zmínilo "jednorázové rukavice", 40 (83,3 %) "ústenka", 23 (48 %) "nepropustný plášť", 17 (35,4 %) "ochranné brýle", 14 (29,1 %) "ochranný štít", 4 (8,3 %) "jiné". Jiné zahrnovaly respirátor a ústenka se štítem.

Jaké?

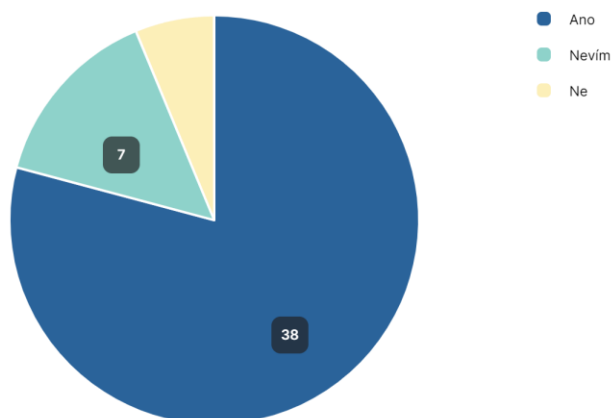


Graf 38: Jaké?

Otázka 40

Otázka 40 se tázala respondentů, zda mají těchto OOPP, zmíněných v předchozí otázce, dostatečné množství. 38 (79,2 %) ze 48 respondentů uvedlo “ano”, 7 (14,6 %) “nevím” a 3 (6,3 %) “ne”.

Máte těchto ochranných pomůcek dostatečné množství?



Graf 39: Máte těchto ochranných pomůcek dostatečné množství?

6 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo určit, zda existují hrozby a rizika, která ohrožují zdravotnické pracovníky urgentního příjmu více a častěji nežli jiná. Dále bylo posuzováno, zda jsou pracovníci urgentního příjmu oblastní a fakultní nemocnice dostatečně připraveni tyto hrozby minimalizovat. K tomuto účelu posloužilo dotazníkové šetření, jehož se zúčastnil zdravotnický personál urgentního příjmu oblastní nemocnice Středočeského kraje a fakultní nemocnice v Praze. Celkově si dotazník zobrazilo 66 respondentů, z toho 48 jich dotazník úspěšně vyplnilo. Celková úspěšnost vyplnění činí 72,7 %, což v kontextu náročnosti práce na urgentním příjmu, nedostatku volného času a potřeby důkladného se věnování dotazníkovému šetření, je dle mého názoru poměrně vysoká. 72,9 % dotázaných bylo žen a pouze 27,1 % mužů. Tento rozdíl v genderovém složení pracovní síly ve zdravotnictví koreluje s celoevropským trendem, kde 77 % zaměstnanců jsou ženy a 23 % muži. [8] 28 zaměstnanců z 48 dotazovaných pracují na urgentním příjmu na plný úvazek, 14 má úvazek třetinový až poloviční a zbylých 6 má výši úvazku čtvrtinovou a nižší.

Nejčastější pracovní pozicí na UP byl zdravotnický záchranář (21), což je v rozporu s diplomovou prací Fišerové L., která uvádí nejčastější pozici na urgentním příjmu jako všeobecnou sestru. Naopak zdravotnický záchranář se umisťuje s jednotkami případů až na poslední příčky v četnosti. [38] Všeobecná sestra se v mém dotazníkovém šetření objevuje až na třetím místě s devíti odpověďmi.

Délka praxe u téměř dvou třetin dotazovaných přesahovala pět let, pouze 17 respondentů uvedlo, že mají délku praxe kratší. To koresponduje s daty Českého statistického úřadu, která uvádějí, že věková populace zdravotnického personálu stárne. V roce 2012 byl průměrný věk všeobecné sestry 44 let, v roce 2017 už to bylo let 46. [39]

Následující skupina otázek řešila problematiku přenosu infekčního agens z pacienta na personál. Celých 81,3 % (39) dotazovaných odpověděla “ano“ a pouze 14,6 % (7) uvedlo, že se s tímto typem rizika nikdy nesetkali. Rajesh Kumar Sharma uvádí, že možnost přenosu infekčního agens je na oddělení urgentního příjmu vyšší než na jiných pracovištích. [40] Z 39 respondentů, kteří se setkali s přenosem infekčního agens, se setkalo 35 s Covidem 19, 24 s chřipkou a 17 se štěnicemi. To jsou dle dat získaných z dotazníkového šetření nejčastější infekční agens. Třetina respondentů se setkává s přenosem infekčního agens několikrát do roka, 27,1 % dotazovaných dokonce několikrát do měsíce. Z mého úhlu pohledu je to velmi vysoké číslo, nejspíše způsobené nepochopením nebo špatnou formulací položené otázky. Myslím si, že respondenti neodpovídali sami za sebe, ale za celý kolektiv, případně i za pacienty, kteří s infekčním agens na urgentní příjem dorazili. To by potvrzoval i fakt, že se v šesti odpovědích objevil přenos HIV, přičemž v otázce na pracovní neschopnost pouze jeden dotazovaný uvedl, že byl z důvodu infekčního onemocnění dlouhodobě pracovní neschopněn. Dalším příkladem by mohl být výskyt čtyř odpovědí “tuberkulóza“, která by v případě reálného přenosu vyžadovala dlouhodobou léčbu a v tom případě i pracovní neschopnost.

Další trojicí otázek byla skupina zaměřující se na problematiku poranění o infikovanou jehlu. 26 respondentů uvedlo, že se minimálně několikrát za kariéru setkali s poraněním o infikovanou jehlu, což tvoří 54,2 % dotazovaných. Kumar S. R. uvádí, že na odděleních akutní péče se výskyt poranění o infikovanou jehlu vyskytuje v 20 % případů. Výsledky dotazníkového šetření tedy uvádějí, že poranění o infikovanou jehlu je v oblastní a fakultní nemocnici podstatně vyšší. Kumar S. R. dále tvrdí, že nejvíce vystavovány jsou zdravotní sestry s výskytem v 66 % případů. [40] Čísla z dotazníkového šetření to potvrzují, i když jsou částečně elevovaná. S poraněním o infikovanou jehlu se setkalo 78,6 % sester pro intenzivní medicínu, 75 % sanitářů, 42,9 % zdravotnických záchranářů a 33,3 %

všeobecných sester. Nejvíce respondentů, kteří se s tímto rizikem setkali, jsou pracovníci s délkou praxe více než pět let. 64,5 % z nich se poranilo o infikovanou jehlu. Ve skupině s praxí 2-5 let toto procento klesá (50 %) a ve skupině s praxí dlouhou 1-2 roky je pouze 22,2 %. To znamená, že čím déle zdravotník pracuje na urgentním příjmu, tím více se zvyšuje pravděpodobnost, že se o infikovanou jehlu poraní. Pouze 3 ze všech poraněných respondentů byli krátkodobě pracovní zneschopnění.

Otázka 13 až 15 se věnovala možnosti rizika inhalace toxických látek. 66,6 % respondentů uvedlo, že se s tímto rizikem nikdy nesešla. Pouze 20,8 % dotazovaných odpovědělo, že se s inhalací toxických látek několikrát za kariéru setkalo. To je v rozporu s diplomovou prací Prokúpkové Š., které v dotazníkovém šetření odpovědělo 70 % zdravotnických pracovníků, že se s riziky chemických a toxických látek setkávají. [41] Možné vysvětlení této odchylky je fakt, že Prokúpková Š. zkoumá ve své práci rizika chemických a toxických látek obecně, a to se všemi formami vstupu. Mé dotazníkové šetření zkoumá pouze inhalační formu vstupu.

Následující otázka měla za úkol zjistit, kolik respondentů se setkalo s napadením. 46 (95,8 %) zdravotníků uvedlo, že se v rámci své praxe s napadením setkali. Pokud budeme dvě negativní odpovědi považovat za výzkumnou odchylku, můžeme uvést, že se všichni pracovníci urgentního příjmu setkávají s nějakou formou napadení. Tento, ne příliš optimistický, výsledek bohužel zrcadlí i výzkumy ze zahraničí. Baydin A. uvádí, že 100 % sester a 85,7 % lékařů se v Brazílii stalo terčem útoků. [42] Sachdeva S. ve své práci tvrdí, že 67 % zdravotnického personálu se potýká s verbálním napadáním, 17 % s fyzickým napadením a v 11 % případech dokonce dochází k těžkému ublížení na zdraví. [43] Těžké ublížení na zdraví se v mé dotazované skupině

nevyskytlo ani jednou, jelikož jen u tří případů došlo ke krátkodobé pracovní neschopnosti. Dlouhodobá pracovní neschopnost se nevyskytla ani jednou.

U 45 (65,2 %) respondentů došlo k napadení pacientem, v 19ti (27,5 %) případech se jednalo o pacientův doprovod a pouze 5 (7,2 %) dotazovaných bylo napadeno jinou osobou na urgentním příjmu. Sachdeva S. uvádí jako hlavního iniciátora napadení rodinného příslušníka pacienta nebo jeho doprovod, a to v 75 % případů. Pacient je agresivním jen v 27 % případů. V 19 % případu je dokonce za agresora považován kolega, to se v mém dotazníkovém šetření nepotvrdilo, přičemž napadení kolegou se nevyskytlo ani jednou. [43]

Další otázka měla upřesnit, jak často se zdravotnický personál urgentního příjmu střetává s jednou z forem napadení. 40 % respondentů je napadáno několikrát za kariéru, 23 % jednou do měsíce a 21 % dotazovaných se střetává s napadením dokonce několikrát do měsíce. Výsledky jsou v souladu s prací Kumara S., který tvrdí, že 74,9 % zdravotníků urgentního příjmu ve Spojených státech se stává obětí napadení častěji než jednou do roka. [40] Tyto údaje jsou oproti datům Sachdevy S. poměrně umírněné. Ta se zmiňuje, že 75 % účastníků studie má zkušenosti s napadením častěji než jednou do měsíce a pouze zbylých 25 % účastníků se s napadením potýká jen sporadicky. [43]

Další série otázek měla za úkol vyjasnit problematiku poranění při manipulaci s pacientem. Mašek M. uvádí jako nejběžnější typ poranění zranění horních končetin a bederní oblasti zad. [44] Z výsledků mého dotazníkového šetření vyplývá, že 62,5 % zaměstnanců se poranilo při manipulaci s pacientem. Fišerová L. uvádí hodnotu vyšší, 83 %. [38] Dále z mého dotazníku můžeme vyčíst, že častěji se úraz při manipulaci s pacientem stává ženám, a to v 65,7 % případů než mužům (53,8 %). Častěji se poranění vyskytovalo u mladších zaměstnanců s kratší praxí. 77,7 % respondentů s délkou praxe 1-2 roky se při manipulaci

s pacientem poranilo. Na druhou stranu dlouhodobě zneschopněných se více vyskytovalo ve skupině s délkou praxe vyšší než 5 let a to 16,6 %.

Světová zdravotnická organizace uvádí pády, uklouznutí a zakopnutí jako jedny z hlavních příčin vážných zranění zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních. [45] Následující skupina otázek se touto problematikou zabývala. 21 z 27 respondentů, kteří odpověděli "ano" na otázku, zda se setkali s pádem, se s upadnutím setkává několikrát za kariéru. Zbýlých 6 tázaných se s ním setkává několikrát do roka. 14krát se upadnutí stalo důvodem k pracovní neschopnosti, z toho 5krát dokonce dlouhodobé. Dlouhodobá pracovní neschopnost skoro 2x častěji postihla ženy než muže. To dokazuje vysokou míru nebezpečnosti tohoto, na první pohled banálního, pracovního rizika.

Otázky 26 až 28 se zabývaly problematikou poranění elektrickou energií. Na otázku, zda se někdy poranili při práci na urgentním příjmu elektrickým proudem, odpovědělo 35 respondentů "ne", což tvoří 72,9 % dotazovaných. Jen 11 (22,9 %) dotazovaných uvedlo, že se s úrazem elektrickou energií setkali. Pouze dvakrát se vyskytuje úraz elektrickým proudem častěji než jednou do roka. Ve zbylých devíti případech se jedná o ojedinělé případy s četností několikrát za kariéru. Kumar S. považuje úraz elektrickou energií za důkaz nedostatečného nebo nekvalitního výcviku a tréninku. Dále poukazuje na možnost zanedbané servisní údržby a zastaralého technického vybavení. [40] Z mých výsledků praktické části vychází najevo, že zvýšené riziko mají především mladší pracovníci s praxí dlouhou 1-2 roky, přesněji 55,6 %. U nikoho z dotazovaných však toto poranění nevedlo k pracovní neschopnosti.

Následující trojice otázek se zabývala syndromem vyhoření. Světová zdravotnická organizace označuje urgentní příjem za místo se zvýšeným rizikem stresu, který pokud není správným postupem řízen (tento postup sestává

z kvalitní optimalizace práce a podpory vedení), může přerůst až v syndrom vyhoření nebo dokonce v posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD). [45] Dle výsledků dotazníkového šetření má zkušenosti se syndromem vyhoření 32 (66,7 %) respondentů. 15 z 32 postižených se se syndromem vyhoření dokonce setkávají opakovaně. Tento syndrom postihuje častěji ženy (71,4 %) než muže (53,8 %). Z výsledků také můžeme vyvodit, že syndrom vyhoření se častěji objevuje u zaměstnanců pražské fakultní nemocnice (70,4 %), než středočeské oblastní nemocnice (61,9 %). Ze získaných dat je patrné, že syndrom vyhoření výrazně častěji postihuje zaměstnance s delší dobou praxe. Mladé zdravotníky s praxí do dvou let postihuje v 33,3 % případů. Zkušenější zdravotníky s praxí delší než dva roky postihuje ve skoro 75 % případů. Velmi vysoké procento postižených bylo kvůli syndromu vyhoření dočasně uznáno neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání. Přesněji 11 (34,4 %) dotazovaných, z nichž pro 10 byla pracovní neschopnost dlouhodobá. Pouze v jednom z deseti případů dlouhodobé pracovní neschopnosti se jednalo o muže, ve všech ostatních devíti případech byla postižena žena.

Otázka číslo 32 se zabývala informovaností respondentů v pravidelných povinných školeních BOZP na jejich pracovištích. 26 odpovědělo "ano 1x za dva roky", 20 "ano, častěji než 1x za dva roky" a dva "nevím". Tento výsledek přesně koresponduje s demografickou otázkou číslo 5, týkající se typu pracoviště. Všichni pracovníci fakultní nemocnice v Praze, až na jednoho, uvedli, že jsou si plně vědomi povinných školení BOZP. Tento trend se opakoval i u zaměstnanců oblastní nemocnice Středočeského kraje, u kterých dopadly výsledky stejně. Všichni dotazovaní také uvedli, že na jejich pracovištích jsou jasně daná pravidla a postupy v minimalizaci rizik.

Následující dvojice otázek byla cílena na možnost výskytu rizik, na které respondenti nebyli školeními v BOZP předem připraveni. Pro podobný scénář

má Světová zdravotnická organizace seznam základních bodů, který by měli pracovníci zdravotnických zařízení mít neustále na paměti. Zaprvé, musí myslet na svou roli a zodpovědnosti. Zadruhé, musí myslet na osobní bezpečnost a zatřetí, musí hlásit všechny incidenty a poranění svému nadřízenému. [45] 18 dotazovaných je toho názoru, že existují hrozby a rizika, na která nejsou připraveni, 9 si myslí, že nikoliv a 21 dotazovaných neví. Respondenti měli následně možnost se slovy vyjádřit, jaké další hrozby a rizika považují za aktuální a nejsou na ně připraveni. Jedna z odpovědí zněla takto: *„Agresivní chování (verbální zažívá téměř každý člen personálu i několikrát denně) pacienta či doprovodu včetně možnosti útoku se zbraní. Dlouhodobé působení stresu na organismus. Dlouhodobé účinky toxických látek na organismus, se kterými denně pracujeme. Skutečnost, že při spěchu a stresu významně narůstá pravděpodobnost lidské chyby (mám pocit, že na rozdíl od letectví, se toto ve zdravotnictví vůbec neřeší).“*

První část této odpovědi jasně koresponduje s otázkou č. 16, kde 95,8 % respondentů uvádí setkání s napadením. Možná by mohlo být přínosné doplnit do dotazníkového šetření otázku týkající se formy napadení, ale s jeho rozsahem, který musel zahrnovat ostatní formy rizik a hrozeb, jsem tak neučinil.

Dlouhodobé působení stresu je zkoumáno otázkou týkající se syndromu vyhoření a je popsáno v mnoha pracích. Hauke A. ve své práci uvádí, že zvýšená míra stresu nemusí nutně vést k diagnostikovatelné mentální poruše, ale ve velké míře způsobuje emocionální reakce jako: šok, pocit viny, pocit beznaděje a další. Stres dále může způsobit fyzické reakce jako: únavu, pocit bušení srdce, napětí, nebo dokonce bolest. Kognitivní reakce: dezorientace, ztráta soustředění, zhoršení paměti. Poslední jsou psychosociální reakce: izolace, vyhýbaní se mezilidskému kontaktu, nedůvěra. [46]

Dlouhodobé účinky toxických látek jsou aspoň částečně dokumentovány dotazníkovou otázkou číslo 13, kdy pouze 10 respondentů uvedlo setkání s inhalací toxických látek a pouze dvěma dotázaným způsobilo toto setkání krátkodobou pracovní neschopnost.

Poslední část odpovědi zabývající se korelací mezi mírou stresu, spěchu a pravděpodobnosti lidské chyby je pravděpodobně z nemalé míry způsobena nedostatkem personálu v oblasti zdravotnictví. Český statistický úřad uvádí, že v České republice chybí až 5 tisíc všeobecných sester, což vede k následné zvýšené personální zátěži a zvýšené míře spěchu, stresu a únavy jednotlivců pracujících ve zdravotnictví. [39]

Otázka číslo 36 se týkala existence dobrovolných tréninků BOZP, kterých se respondenti mohou zúčastnit. 45 (93,8 %) respondentů uvedlo, že mají možnost účastnit se takovýchto tréninků. Této možnosti však využilo pouze 21 (43,8 %) účastníků dotazníkového šetření. S těmito výsledky může úzce souviset otázka číslo 29 týkající se syndromu vyhoření. Člověk ovlivněný vysokou mírou stresu má menší motivaci pro výkon povolání a dalšího sebevzdělávání. Další argument uvádí ve své práci Sívková I., která tvrdí, že se až 20 % zdravotnického personálu chová arogantně a s přílišnou sebedůvěrou. Tento údaj může též souviset s nižší účastí na dobrovolných trénincích BOZP, která plyne z výsledků mého dotazníkového šetření. [47]

Všichni účastníci v následující otázce uvedli, že používají osobní ochranné pracovní prostředky. Všichni respondenti také upřesnili, že se jedná o jednorázové rukavice. Ústenku využívá 40 dotazovaných a nepropustný plášť 23. Přejít z latexových na nitrilové jednorázové rukavice významně snížil riziko vzniku alergických reakcí mezi zdravotnickým personálem a zvýšil ochranu před přenosem infekčního agens. Kumar S. tvrdí, že v populaci zdravotníků,

kteří stále používají latexové rukavice se 6 % lidí potýká s častými alergickými reakcemi na tento materiál, a proto rukavice nepoužívá. [40]

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zmapování četnosti rizik pro zdravotnický personál urgentního příjmu. Ramsay J. označuje urgentní příjem jako nejnebezpečnější oddělení zdravotnického zařízení s nejvyšší mírou pracovních úrazů a nemocí z povolání. [48] K prvnímu cíli připadá hypotéza číslo 1, která předpokládá možnost identifikace konkrétních rizik, která jsou v činnosti zdravotnického personálu urgentního příjmu nejčastější. K odpovědi na tento cíl a hypotézu jsem využil otázky číslo 6 až 31 svého dotazníkového šetření. Pokud budu nahlížet na slovo "nejčastější" z pohledu rizika, se kterým se setkalo nejvyšší procento zdravotníků, bude odpověď znít napadení. S napadením se na pracovišti urgentního příjmu setkává 95,8 % (46) zaměstnanců. Na druhém místě četnosti se, se značným úbytkem případů, umístil přenos infekčního agens od pacienta. Setkalo se s ním 81,3 % (39) dotazovaných. Na třetím místě se s 66,7 % (32) případy umístil syndrom vyhoření. Pokud význam slova "nejčastější" vztáhnou na pravděpodobnost pracovní neschopnosti, vyjde najevo, že nejčastějším rizikem je přenos infekčního agens. Kvůli němu bylo pracovní zneschopněných 45,8 % (22) dotazovaných. Druhé místo obsadilo poranění při manipulaci s pacientem s četností 35,4 % (17). Třetí místo zaujímá pád, jeho četnost je 29,2 % (14). Další interpretace slova "nejčastější" může být ta doslovná. Které riziko se vyskytuje na urgentním příjmu nejčastěji, a to i přes to, že nepostihuje největší množství zaměstnanců? V této bilanci jednoznačně dominuje napadení. 45,8 % (22) respondentů uvedlo, že se s ním setkávají aspoň jednou do měsíce nebo i častěji. Druhé místo obsazuje přenos infekčního agens s 15ti (31,3 %) výskyty častěji než jednou do měsíce. A trojici uzavírá syndrom vyhoření, který se objevuje častěji než jednou do měsíce u 20,8 % (10) dotazovaných. Interpretací sousloví "nejčastější hrozby a rizika" je jistě celá řada, avšak první část mého dotazníkového šetření jasně poukázala na

rizika, která jsou svými počty nejen nepřehlédnutelná, ale doslova alarmující. Napadání zdravotnických zaměstnanců narostlo do takové míry, že se s ním setkávají téměř všichni zaměstnanci urgentního příjmu, bez ohledu na jejich věk, pohlaví, výši úvazku, či délku praxe. **Díky těmto výsledkům považuji hypotézu číslo 1 za potvrzenou.**

Druhým cílem bakalářské práce bylo posouzení připravenosti zdravotnického personálu urgentního příjmu v minimalizaci bezpečnostních rizik. Tento cíl doplňuje druhá hypotéza, která tvrdí, že zdravotnický personál urgentního příjmu je dostatečně připraven v předcházení a minimalizaci těchto rizik. Ramsay J. uvádí jako nejdůležitější postup v prevenci výskytu bezpečnostní rizik edukaci spojenou s kvalitním a častým tréninkem bezpečnostních postupů. [48] Všichni respondenti dotazníkového šetření uvedli, že mají pravidelná povinná školení BOZP. Tyto školení probíhají minimálně jednou za dva roky. V oblastní nemocnici Středočeského kraje probíhají povinná školení dokonce častěji. Až na výjimky všichni také potvrdili, že mají možnost účastnit se dobrovolných školení a tréninků. Této možnosti však využívá jen necelá polovina respondentů. Podle Reichherda A. vytváří největší rozdíl v kvalitě zdravotnického personálu právě kvalita a frekventovanost tréninků, školení a samovzdělávání jednotlivých pracovníků. [49] Častěji se těchto školení, dle výsledku práce, účastní personál s délkou praxe převyšující 5 let. I přesto je toto číslo malé, jen 51,6 %. Personál s praxí kratší pěti let se dobrovolných školení BOZP účastní pouze v 29,4 % případů. Všichni zaměstnanci uvedli, že používají osobní ochranné pracovní prostředky, tím bylo myšleno jednorázové rukavice. Ostatní OOPP byly používány méně respondenty. Například ochranný štít využívá pouze 29,2 % (14) zdravotnického personálu. 20,8 % (10) zdravotníků také uvádí, že nemají nebo si nejsou jisti dostatečnou zásobou těchto ochranných pomůcek. To může souviset s nedávnou koronavirovou pandemií, kdy, jak uvádí Národní kontrolní úřad ve svém závěru z kontrolní akce, Česká republika podcenila riziko covidu 19 a

nenaskladnila dostatečné množství zdravotnického materiálu. [50] S touto problematikou úzce souvisí i otázky 6 a 7, které kvantifikují míru setkání respondentů s jednotlivými infekčními agens. Z porovnání dat vyplývá, že respondenti, kteří používali větší množství ochranných pomůcek, měli menší pravděpodobnost nakažení infekčním agens. **Díky výše uvedeným faktům nepovažují hypotézu č. 2 za potvrzenou.**

Dílčím cílem jsem si stanovil navrhnoutí a možnost implementace postupů, které by dále vedly k minimalizaci bezpečnostních rizik, se kterými se zdravotnický personál urgentního příjmu setkává. Několik návrhů se týká školení BOZP, které je dle mého názoru nedostatečné provádět pouze jednou za několik let. Dobrovolná školení by se měla konat poměrně často, aby si pracovníci postupy dokázali zmemorizovat a aby je používali automaticky, bez nutnosti soustředění. Dobrovolné tréninky jsou nepovinné a není možné vymáhat po pracovnících účast. Přesto si myslím, že by bylo možné nízké procento účasti zvýšit, a to formou odměn a výhod pro zdravotníky, kteří se dobrovolných školení účastní a jsou na nich aktivní. Také forma těchto školení by měla být zábavná, týkající se konkrétního rizika, se kterým je možnost se ztotožnit. Tímto způsobem by se mohl počet účastníků dobrovolných školení zvýšit. Další návrh se vztahuje k osobním ochranným pomůckám. Podle Světové zdravotnické organizace správně upravené, nasazené a používané ochranné pomůcky zásadním způsobem snižují riziko přenosu infekčního agens. [45] Ochranné pomůcky zjm. ústenky, respirátory a ochranné štíty mohou být, zvláště v letních měsících, dosti nekomfortní. Přesto bych zvýšil apel zdravotnických zařízení na své pracovníky, aby se pokusili tyto pomůcky využívat v hojnější míře, ochraňují jimi totiž především vlastní životy.

7 ZÁVĚR

V této bakalářské práci byla provedena analýza rizik pro zdravotnický personál urgentního příjmu. Cílem bylo identifikovat nejčastější rizika a posoudit připravenost personálu na minimalizaci bezpečnostních rizik.

Teoretická část se zabývala definicí pojmů “hrozba“ a “riziko“, popsala oddělení urgentního příjmu, vyjmenovala a přiblížila jednotlivá rizika, se kterými se zdravotníci setkávají a v neposlední řadě se dotkla problematiky BOZP.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že nejčastějším rizikem pro personál urgentního příjmu je napadení, následované přenosem infekčního agens od pacienta a syndromem vyhoření. Téměř všichni zaměstnanci se s napadením setkávají a pro polovinu z nich se napadení stává běžnou rutinou. Vzhledem k těmto alarmujícím výsledkům lze hypotézu č. 1, týkající se identifikace nejčastějších rizik, považovat za potvrzenou.

Druhým cílem bylo posoudit připravenost personálu v minimalizaci bezpečnostních rizik. Výsledky ukázaly, že většina respondentů má povědomí o preventivních opatřeních, jako jsou ústenky, rukavice, ochrana očí a jiné ochranné pomůcky. Nicméně se objevila nízká úroveň zájmu o dobrovolné školení a tréninky, které vysokou měrou napomáhají ke zlepšení povědomí zdravotnického personálu v oblasti jednotlivých hrozeb a rizik a předcházení jejich výskytu. Z toho důvodu nelze hypotézu č. 2, týkající se připravenosti personálu, považovat za potvrzenou.

Celkově lze říci, že výsledky této bakalářské práce ukazují na vysokou četnost rizik pro zdravotnický personál urgentního příjmu a na potřebu dalšího

vzdělávání a zlepšení připravenosti personálu na minimalizaci bezpečnostních rizik.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

UP – urgentní příjem

ZZS – zdravotnická záchranná služba

TIS – toxikologické informační středisko

OOPP – osobní ochranné pracovní prostředky

PTSD – posttraumatická stresová porucha

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Krátce z historie Urgentní medicíny. In: ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2.*, doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018, s. 28-31. ISBN 978-80-271-0596-0.
- [2] Krátce z historie Urgentní medicíny. In: ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2.*, doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018, s. 32-34. ISBN 978-80-271-0596-0.
- [3] Urgentní příjem. In: REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. 1.* Praha: Grada, 2013, s. 45-46. ISBN 978-80-247-4530-5.
- [4] ČESKÁ REPUBLIKA. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky.* In: . Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015, Březen 2015, číslo 4. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/10111/36116/Vestnik%20MZ%20CR%204-2015.pdf>
- [5] Vysokoprahová část. In: REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. 1.* Praha: Grada, 2013, s. 47-48. ISBN 978-80-247-4530-5.
- [6] ČESKÁ REPUBLIKA. *Předpis 340/2022 Sb.* In: . Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2022, ročník 2022, částka 156, číslo 1. Dostupné také z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=340&r=2022>

- [7] JANOŠEC, Josef. *HROZBA A RIZIKO V BEZPEČNOSTNÍ TERMINOLOGII* [online]. 1. Lázň Bohdaneč, Česká republika: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR Institut ochrany obyvatelstva, 2010 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/37995/JanošecJ_HrozbaARiziko_2010.pdf
- [8] Zdravotnictví: Rizikové faktory ve zdravotnictví. In: *ZNALOSTNÍ SYSTÉM PREVENCE RIZIK V BOZP* [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i., 2016 [cit. 2023-04-29]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/rizikove-faktory-ve-zdravotnictvi>
- [9] *Specifická bariérová péče a preventivní opatření u pacientů s infekčním onemocněním* [online]. 1. Brno: Portál Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, 2018 [cit. 2023-04-29]. ISSN 1801-6103. Dostupné z: <https://portal.med.muni.cz/clanek-671-specificka-barierova-pece-a-preventivni-opatreni-u-pacientu-s-infekcnim-onemocnenim.html>
- [10] KHANNA, Sakshi, Shweta KAMBOJ a Geeta SHUKLA. *Research Trends of Microbiology: Covid-19: The virus, impact and future perspective* [online]. 1. USA: MedDocs eBooks, 2020 [cit. 2023-04-29]. ISBN 978-81-941833-1-0. Dostupné z: <https://meddocsonline.org/ebooks/ebook-microbiology/COVID-19-the-virus-impact-and-future-perspective.pdf>
- [11] Chřipkové infekce. In: *Specifická bariérová péče a preventivní opatření u pacientů s infekčním onemocněním* [online]. 1. Brno: Portál Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, 2018, s. 78-79 [cit. 2023-04-29]. ISSN 1801-6103.

- [12] Hepatitidy. In: *Specifická bariérová péče a preventivní opatření u pacientů s infekčním onemocněním* [online]. 1. Brno: Portál Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, 2018, 74-75, 83-85 [cit. 2023-04-29]. ISSN 1801-6103.
- [13] Mycobacterium tuberculosis. In: MURRAY, Patrick, Ken ROSENTHAL a Michael PFALLER. *MEDICAL MICROBIOLOGY* [online]. 8. Canada: Elsevier, 2016, s. 221-225 [cit. 2023-04-30]. ISBN 978-0-323-29956-5.
- [14] Sarcopetes scabiei. In: HURYCH, Jakub a Roman ŠTÍCHA. *Lékařská mikrobiologie: repetitorium*. 2. vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2021, s. 353-354. ISBN 978-80-7553-900-7.
- [15] Sarcopetes scabiei. In: VOTAVA, Miroslav. *Lékařská mikrobiologie speciální*. 1. Brno: Neptun, 2003, s. 444. ISBN 80-902-8966-5.
- [16] MULLEN, Gary a Lance DURDEN. *Medical and Veterinary Entomology*. 3. USA: Elsevier, 2019. ISBN 978-0-12-814043-7.
- [17] Profesionální infekce přenosné krevní cestou. In: *Specifická bariérová péče a preventivní opatření u pacientů s infekčním onemocněním* [online]. 1. Brno: Portál Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, 2018, s. 84-85 [cit. 2023-04-29]. ISSN 1801-6103.
- [18] Prevence profesionální infekce. In: *Specifická bariérová péče a preventivní opatření u pacientů s infekčním onemocněním* [online]. 1. Brno: Portál Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, 2018, s. 85-86 [cit. 2023-04-29]. ISSN 1801-6103.

- [19] *Solen medical education: Medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, s. r. o., 2004, [cit. 2023-05-03]. ISSN 1803-5310. Dostupné z:
<https://www.medicinapropraxi.cz/magno/med/2004/mn1.php>
- [20] TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. 1. V Praze: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2136-4.
- [21] Dopadová studie č. 31: BOZP, stres na pracovišti a jeho specifika vodvětví zdravotnictví. In: *ANZDOC* [online]. Praha: Aspectio, 2011 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://adoc.pub/dopadova-studie-31.html>
- [22] Opatření specifická pro intoxikace. In: ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018, s. 378. ISBN 978-80-271-0596-0.
- [23] NORSKO. *Lov om endringer i arbeidsmiljøloven: Act (No. 39 of 2009) to amend the Working Environment Act (No. 62 of 2005)*. In: . Norsko: Ministry of Employment and Inclusion, Norsk Lovtidend, 2009, ročník 2009, číslo 1. Dostupné také z:
https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=88418&p_lang=en
- [24] BAYDIN, Ahmet. Workplace Violence in Emergency Department and its Effects on Emergency Staff. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience* [online]. 2014, 16(2) [cit. 2023-05-04]. ISSN 15224821. Dostupné z: doi:10.4172/1522-4821.1000112
- [25] Agitovaný a agresivní pacient na urgentním příjmu. In: POLÁK, Martin. *Urgentní příjem: nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního*

příjmu. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2016, s. 549-551. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3939-0.

- [26] TOMEČEK, Milan a Jaromír JAROŠ. Typické pracovní úrazy při práci ve zdravotnictví. In: *BOZPprofi.cz* [online]. Praha: Verlag Dashöfer, 1997 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.bozpprofi.cz/33/typicke-pracovni-urazy-pri-praci-ve-zdravotnictvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ElMrKgIu0xQ71A2c2VglrnXVRYFLS2WAvA/>
- [27] TREŠLOVÁ, M., T. SVIDENSKÁ, F. DOLÁK et al. Manipulační techniky jako prevence rizik poranění a zajištění bezpečné péče. *Pracovní lékařství* [online]. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2020, **2020**(1-2), 5-11 [cit. 2023-05-05]. ISSN 1805-4536. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2020-1-2-4/manipulacni-techniky-jako-prevence-rizik-poraneni-a-zajisteni-bezpecne-pece-125753>
- [28] Stres záchránců u neodkladné resuscitace. In: ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2.*, doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018, s. 129. ISBN 978-80-271-0596-0.
- [29] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [30] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4731-742.

- [31] BOZP OBECNĚ. In: *ZNALOSTNÍ SYSTÉM PREVENCE RIZIK V BOZP* [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i., 2014 [cit. 2023-05-06]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/bozp-obecne>
- [32] BOZP ve zdravotnictví. Jaká jsou nejčastější rizika a jaké povinnosti?. In: *BOZP.cz* [online]. Praha: CRDR spol. s r.o., 2014 [cit. 2023-05-06]. Dostupné z: <https://www.bozp.cz/aktuality/bozp-ve-zdravotnictvi-jaka-jsou-nejcastejsi-rizika-a-jake-povinnosti/>
- [33] Povinnosti zaměstnavatelů: Základní povinnosti zaměstnavatelů. In: *ZNALOSTNÍ SYSTÉM PREVENCE RIZIK V BOZP* [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i., 2014 [cit. 2023-05-06]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/povinnosti-zamestnavatele>
- [34] BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci. In: *Odbory FNO* [online]. Ostrava: ZO Fakultní nemocnice Ostrava, 2015 [cit. 2023-05-06]. Dostupné z: <https://odboryfno.cz/pravni-poradenstvi/bozp/>
- [35] Osobní ochranné pracovní prostředky. In: *ZNALOSTNÍ SYSTÉM PREVENCE RIZIK V BOZP* [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i., 2014 [cit. 2023-05-06]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/osobni-ochranne-pracovni-prostredky>
- [36] TILHON, Jiří. Ochranné oděvy ve zdravotnictví. In: *BOZPinfo.cz* [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i., 2016 [cit. 2023-05-06]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/ochranne-odevy-ve-zdravotnictvi>
- [37] Jednotlivé typy osobních ochranných prostředků. In: *ZNALOSTNÍ SYSTÉM PREVENCE RIZIK V BOZP* [online]. Praha: Výzkumný ústav

bezpečnosti práce, v. v. i., 2014 [cit. 2023-05-06]. Dostupné z:

<https://zsbozp.vubp.cz/rozdeleni-oopp>

- [38] FIŠEROVÁ, Lenka. *ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY ZDRAVOTNÍKŮ N A URGENTNÍM PŘÍJMU*. Brno, 2019. Diplomová práce. MASARYKOV A UNIVERZITA LÉKAŘSKÁ FAKULTA. Vedoucí práce PhDr. Natálie Beharková, Ph.D.
- [39] Analýza: Odměňování zdravotnických pracovníků. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2023 [cit. 2023-05-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/112643651/260024-19.pdf>
- [40] KUMAR SHARMA, Rajesh. Occupational Health Hazards in Emergency and Triage of Health Care Setting. *Letters in Health and Biological Sciences* [online]. Ommege publishers, 2017, **2**(2), 1-3 [cit. 2023-05-09]. ISSN 24756245. Dostupné z: doi:10.15436/2475-6245.17.017
- [41] PROKŮPKOVÁ, Šárka. *Rizika práce ve zdravotnictví*. České Budějovice, 2014. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Doc. MUDr. Hana Podstatová, DrSc.
- [42] BAYDIN, Ahmet. Workplace Violence in Emergency Department and its Effects on Emergency Staff. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience* [online]. 2014, **16**(2), 66-67 [cit. 2023-05-09]. ISSN 15224821. Dostupné z: doi:10.4172/1522-4821.1000112
- [43] SACHDEVA, Seema, Nayer JAMSHED, Praveen AGGARWAL a SumanR KASHYAP. Perception of workplace violence in the emergency department. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock* [online]. USA: National library of

medicine, 2019, **12**(3) [cit. 2023-05-10]. ISSN 0974-2700. Dostupné z:
doi:10.4103/JETS.JETS_81_18

- [44] MAŠEK, Matyáš. *Pracovní úrazy záchranářů a jejich prevence*. Kladno, 2021. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce MUDr. Jan Bříza, CSc. MBA.
- [45] *Occupational safety and health in public health emergencies:: A manual for protecting health workers and responders* [online]. 1. Ženeva: World Health Organization and the International Labour Office, 2018 [cit. 2023-05-10]. ISBN 978-92-4-000543-3. Dostupné z:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514347>
- [46] HAUKE, Angelika, Paraskevi GEORGIADOU, Dimitra PINOTSI et al. *Emergency Services:: A Literature Review on Occupational Safety and Health Risks*. *Publication Office of the European Union* [online]. Lucembursko: Publications Office, 2011, **2011**, 7-48 [cit. 2023-05-10]. ISSN 1831-9343. Dostupné z: doi:10.2802/54768
- [47] SÍVKOVÁ, Ivona. *Důvody devalvace člověka zdravotnickým personálem*. České Budějovice, 2015. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.
- [48] RAMSAY, Jim, Frank DENNY, Kara SZIROTNYAK, Jonathan THOMAS, Elizabeth CORNELIUSON a Kim PAXTON. *Identifying nursing hazards in the emergency department: A new approach to nursing job hazard analysis*.

Journal of Safety Research [online]. 2006, 37(1), 63-74 [cit. 2023-05-10]. ISSN 00224375. Dostupné z: doi:10.1016/j.jsr.2005.10.018

- [49] REICHARD, Audrey a Larry JACKSON. Occupational injuries among emergency responders. *American Journal of Industrial Medicine* [online]. 2009, - [cit. 2023-05-10]. ISSN 02713586. Dostupné z: doi:10.1002/ajim.20772
- [50] ČESKÁ REPUBLIKA. *Kontrolní závěr z kontrolní akce 20/32: Peněžní prostředky vynaložené v souvislosti s epidemiologickou situací v České republice*. In: . Praha: Národní kontrolní úřad, 2021, ročník 20, číslo 32. Dostupné také z: <https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/k20032.pdf>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Rovnice vyjadřující pravděpodobnost vzniku hrozby [7].....	14
Obrázek 2 - Rentgenový snímek plic s viditelnými změnami plicní tkáně způsobené tuberkulózou [13]	18

11 SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf 1: Jste	30
Graf 2: Výše úvazku.....	31
Graf 3: Pracovní pozice na urgentním příjmu	31
Graf 4: Délka praxe (v letech)	32
Graf 5: Typ pracoviště	33
Graf 6: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s přenosem infekčního agens od pacienta?.....	33
Graf 7: S jakým?	34
Graf 8: Jak často se s ním setkáváte?.....	35
Graf 9: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?	35
Graf 10: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s poraněním o infikovanou jehlu?.....	36
Graf 11: Jak často se s ním setkáváte?.....	37
Graf 12: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?.....	37
Graf 13: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s inhalací toxických látek?.....	38
Graf 14: Jak často se s ní setkáváte?.....	39
Graf 15: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?.....	39
Graf 16: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s napadením?	40
Graf 17: Kým?	41
Graf 18: Jak často se s ním setkáváte?	41
Graf 19: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?.....	42
Graf 20: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s poraněním při manipulaci s pacientem?	43
Graf 21: Jak často se s ním setkáváte?	43
Graf 22: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?	44
Graf 23: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s pádem?	45
Graf 24: Jak často se s ním setkáváte?.....	45

Graf 25: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?	46
Graf 26: Setkal/a jste se někdy při práci na UP s úrazem elektrickou energií?	47
Graf 27: Jak často se s ním setkáváte?	47
Graf 28: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?	48
Graf 29: Setkal/a jste se někdy při práci na UP se Syndromem vyhoření?	49
Graf 30: Jak často se s ním setkáváte?	49
Graf 31: Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?.....	50
Graf 32:Máte pravidelná povinná školení BOZP?.....	51
Graf 33: Máte vnitřními předpisy jasně daná pravidla a postupy v minimalizaci rizik?.....	51
Graf 34: Jste si vědom/a výskytu rizika, na která proškolení nejste?.....	52
Graf 35: Máte možnost účastnit se dobrovolných školení a tréninků?	53
Graf 36: Účastníte se jich?.....	54
Graf 37: Používáte při práci s rizikovými pacienty ochranné prostředky?	55
Graf 38: Jaké?.....	55
Graf 39: Máte těchto ochranných pomůcek dostatečné množství?.....	56

12 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1: Jaké?	53
------------------------	----

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1

Dobrý den,

jsem studentem oboru Zdravotnické záchranářství a chtěl bych Vás poprosit o pár minut Vašeho času k vyplnění tohoto dotazníku k bakalářské práci na téma: Nejčastější hrozby a rizika pro zdravotnický personál urgentního příjmu.

Dotazník je anonymní a bude použit pouze ke studijním účelům.

Předem děkuji za Vaše odpovědi a čas,

Petr Bohuslav

Sekce základních informací:

1. Jste:

Muž
Žena

2. Výše úvazku:

0-0,25
0,3-0,5
0,6-1

3. Pracovní pozice na urgentním příjmu:

Lékař
Sestra pro intenzivní péči

Všeobecná sestra
Zdravotnický záchranář
Sanitář

4. Délka praxe (v letech):

1-2

2-5

5+

5. Typ pracoviště

UP oblastní nemocnice Středočeského kraje

Urgentní příjem fakultní nemocnice v Praze

Hypotéza 1:

6. Setkal/a jste se někdy při práci na UP s přenosem infekčního agens od pacienta?

Ano

Ne

Nevím

7. S jakým? (Pokud se odpoví v předchozí otázce ano)

Covid 19

HIV

Hepatitida

Tuberkulóza

Chřipka

Mononukleóza

Tetanus

Svrab

Štěnice

Jiné (uved'te)

8. Jak často se s ním setkáváte?

Několikrát do měsíce

Jednou do měsíce

Jednou do půl roku
Několikrát do roka
Několikrát za kariéru
Nikdy

9. Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Ano, ke krátkodobé
Ano, k dlouhodobé
Ne

10. Setkal/a jste se někdy při práci na UP s poraněním o infikovanou jehlu?

Ano
Ne
Nevím

11. Jak často se s ním setkáváte?

Několikrát do měsíce
Jednou do měsíce
Jednou do půl roku
Několikrát do roka
Několikrát za kariéru
Nikdy

12. Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Ano, ke krátkodobé
Ano, k dlouhodobé
Ne

13. Setkal/a jste se někdy při práci na UP s inhalací toxických látek?

Ano
Ne
Nevím

14. Jak často se s ním setkáváte?

Několikrát do měsíce
Jednou do měsíce
Jednou do půl roku
Několikrát do roka
Několikrát za kariéru

Nikdy

15. Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Ano, ke krátkodobé

Ano, k dlouhodobé

Ne

16. Setkal/a jste se někdy při práci na UP s napadením?

Ano

Ne

Nevím

17. Kým? (Pokud se odpoví v předchozí otázce ano)

Pacientem

Pacientovým doprovodem

Kolegou

Jinou osobou na UP

18. Jak často se s ním setkáváte?

Několikrát do měsíce

Jednou do měsíce

Jednou do půl roku

Několikrát do roka

Několikrát za kariéru

Nikdy

19. Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Ano, ke krátkodobé

Ano, k dlouhodobé

Ne

20. Setkal/a jste se někdy při práci na UP s poraněním při manipulaci s pacientem?

Ano

Ne

Nevím

21. Jak často se s ním setkáváte?

Několikrát do měsíce

Jednou do měsíce

Jednou do půl roku
Několikrát do roka
Několikrát za kariéru
Nikdy

22. Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Ano, ke krátkodobé
Ano, k dlouhodobé
Ne

23. Setkal/a jste se někdy při práci na UP s pády?

Ano
Ne
Nevím

24. Jak často se s nimi setkáváte?

Několikrát do měsíce
Jednou do měsíce
Jednou do půl roku
Několikrát do roka
Několikrát za kariéru
Nikdy

25. Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Ano, ke krátkodobé
Ano, k dlouhodobé
Ne

26. Setkal/a jste se někdy při práci na UP s úrazem elektrickou energií?

Ano
Ne
Nevím

27. Jak často se s nimi setkáváte?

Několikrát do měsíce
Jednou do měsíce
Jednou do půl roku
Několikrát do roka
Několikrát za kariéru

Nikdy

28. Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Ano, ke krátkodobé

Ano, k dlouhodobé

Ne

29. Setkal/a jste se někdy při práci na UP se Syndromem vyhoření?

Ano

Ne

Nevím

30. Jak často se s ním setkáváte?

Několikrát do měsíce

Jednou do měsíce

Jednou do půl roku

Několikrát do roka

Několikrát za kariéru

Nikdy

31. Bylo to důvodem k pracovní neschopnosti?

Ano, ke krátkodobé

Ano, k dlouhodobé

Ne

Hypotéza 2:

32. Máte pravidelná povinná školení BOZP?

Ano, 1x za 2 roky.

Ano, častěji než 1x za 2 roky.

Ano, ale jsou nepovinná.

Nevím

33. Máte vnitřními předpisy jasně daná pravidla a postupy v minimalizaci rizik?

Ano, jsem s nimi seznámen.

Ano, ale dosud jsem se s nimi neseznámil.

Ne

Nevím

34. Jste si vědom(a) výskytu rizika, na která proškoleni nejste:

Ano

Ne

Nevím

35. Jaká:

(Vypisovací odpověď)

36. Máte možnost účastnit se dobrovolných školení a tréninků?

Ano

Ne

Nevím

37. Účastníte se jich?

Ano

Ne

Nechci odpovídat

38. Používáte při práci s rizikovými pacienty ochranné prostředky:

Ano

Ne

39. Jaké:

Jednorázové rukavice

Ústenka

Ochranné brýle

Ochranný štít

Nepropustný plášť

Jiné (uved'te)

40. Máte těchto ochranných pomůcek dostatečné množství?

Ano

Ne