

POVINNÉ VZDĚLÁVÁNÍ ZÁCHRANÁŘŮ ÚSZS SK - PRVNÍ ZKUŠENOSTI



JANA ŠEBLOVÁ



Krajské školicí a výcvikové středisko (KŠVŠ)

KONTINUÁLNÍ DOŠKOLOVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ

- akreditace ČAS i ČLK
- nabídka kurzů s různými tématy – pro zaměstnance bezplatně, cizí zájemci s úhradou
- zaměstnanci investují čas a cestu, organizace dodá lektory, prostory + zajistí kredity

ŠKOLENÍ VEŘEJNOSTI ŠKOL FIREM A SLOŽEK IZS V PRVNÍ POMOCI A NEDOKLADNÉ KPR

- vedlejší činnosti ÚSZS SK – IZS a školy za úhradu nákladů
- podniky – tržní ceny (školení nelékaři, lékaři, v angličtině)

Krajské školicí a výcvikové středisko (KŠVŠ)

POVINNÉ KURZY

- **Metodika činnosti první posádky na místě MU**
 - od roku 2006 - 3 hodiny - povinné pro lékaře včetně externistů
 - proškoleno 104 lékařů (kmenoví 89, z toho UM 37)
- **KPR dle profesních skupin v R-V systému – od roku 2007/2008 4 hodiny ročně**
 - nácvik dvoučlennou posádkou RZP
 - nácvik dvoučlennou posádkou R-V (lékař + řidič záchranář)
 - základní KPR a TANR pro operátorky
- **povinný modul 8 hod./rok – od roku 2010/2011**

Povinný modul školení 8 hodin - dopoledne

- Monitorování – úvod 20 min. + použití jednotlivých přístrojů, sledování z hlediska vitálních funkcí
- 9.45 – 12.45 tři paralelní bloky praktického nácviku
 - **Zajištění dýchacích cest a ventilace:**
 - Dýchání s ručním vakem a maskou
 - nouze
 - **Přístup do oběhu**
 - Varianty přístupu, indikace a kontraindikace, i.o. vstup
 - **Imobilizační pomůcky**
 - C límec, dlahy, scoop rám, páteřní dlahy pro vyproštění zaklíněného pacienta, pánevní pás
- Arytmie – základní diagnostika z hlediska nelékařů

Monitorování – praktický nácvik - opakování



Praktický nácvik - zajištění dýchacích cest alternativními pomůckami v situacích krajní nouze



Povinný modul školení 8 hodin - odpoledne

- **Psychologie pro záchranáře**
 - prevence syndromu vyhoření, „péče o sebe“
 - problémové chování pacientů – agresivita
 - právní otázky – základní problematika
- **Postup vyšetření v akutních stavech**
- **Časově naléhavé urgentní stavy**
 - AKS, aCMP, závažný úraz
- Ověření znalostí a dovedností
 - praktické – během dopoledního nácviku (dýchání s maskou, LM, Combi tubus)
 - odpoledne – test, varianty A,B,C

Postup vyšetření v akutních stavech

Chování na místě události :

- 1) Dbát na **vlastní bezpečnost** – případně povolat specializovanou pomoc – HZS, PČR, VZS, ...
- 2) Zhodnotit situaci – jde o **úraz?/- mechanismus? – počet postižených?**
- 3) **Stačím na to sám? – případně přivolat posily**

	Pacient při vědomí	Bezvědomí neúrazové	Trauma – při vědomí nebo bezvědomí
A	Odpovídá-li, má volné DC	Zajištění průchodných dýchacích cest	Zajištění průchodných dýchacích cest Úraz v oblasti HCD – překážka?
B	Odpovídá-li, dýchá	Zjištění stavu a kvality dýchání – dýchá? Dýchá dostatečně? Poslechem – dýchací šelesty	Zjištění stavu a kvality dýchání – dýchá? Dýchá symetricky? Dýchá dostatečně? Palpace a aspekce včetně nadklíčkových oblastí Poslechem – dýchací šelesty, opět symetrie
C	Měření TK, palpace pushu	Palpace pulsu – centrálně, na periférii Hodnota TK	Palpace pulsu – centrálně, na periférii Hodnota TK Velké zevní krvácení – včetně axil, třísel Příznaky vnitřního krvácení – bledý, opocení, anemické sliznice Kapilární návrat nad 2 s.
D	Základní neurologické vyšetření	GCS, zornice, bulby, nystagmus, meningeální příznaky, pohyby – symetrie, kvalita (aktivní obranná reakce – obranná flexe, extenze)	GCS, zornice, Spontánní pohyby – symetrie, kvalita (aktivní obranná reakce – obranná flexe, extenze), případně porucha motorických funkcí – pareza, plegie Poruchy cití (u pacienta při vědomí)
E	Vyšetření „od hlavy k patě“ - fyzikální	Fyzikální vyšetření „od hlavy k patě“	„Secondary survey“ – viz níže Vyšetření končetin – defigurace, krvácení
Mo nito rov ání	TK, Tf, arytmie, SpO ₂ , kapno, glykémie, RR, typ dýchání, neurologický stav	TK, Tf, arytmie, SpO ₂ , kapno, glykémie, RR, typ dýchání, neurologický stav	TK, Tf, arytmie, SpO ₂ , kapno, RR, typ dýchání, neurologický stav

A = airway

B = breathing

C = circulation

D = disability (neurologické vyšetření)

E = exposure (důkladné vyšetření svlečeného pacienta) – lze také najít pod synonymem „secondary survey, zatímco „primary survey“ je míněno rychlé vyšetření s ohledem na stav základních životních funkcí)

E = extremities – při úrazovém mechanismu se po vyšetření A – B – C – D vyšetřují i končetiny (zlomeniny, luxace, kontuze, exkoriace...)

Postup vyšetření v akutních stavech

Pacient při vědomí, v bezvědomí,
úrazové stavy – postup ABCDE

Nácvik vyšetření ve skupinách



Trocha čísel...

- seminář pro lektory – proškoleno 16 lektorů – jaro 2010
- ke konci září proškoleno 118 nelékařů – proškoleni asi pětina zaměstnanců (počátek kurzů jaro 2010, přes prázdniny se kurzy nekonalaly)
 - SZP a záchranáři 320, řidiči 255, lékaři 89 – kmenoví
 - celkem zdravotnických zaměstnanců i s DPČ 1170
- úspěšnost testů – celkový průměr 76,6%
- dotazníky spokojenosti – návratnost cca 80%
 - 4 x spokojenost menší (2 ze čtyřbodové škály), v poznámkách – náročnost testů, testy stresující – celkem 3 x, bylo by vhodné video, oceňují nácvik zajištění DC

Závěrem...

