



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Fakulta Zdravotně sociální

Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

# Úrazy v jezdeckém sportu z pohledu zdravotnického záchranáře

Vypracovala: Nela Kůtová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Neumannová Štechová, DiS.

České Budějovice 2015

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem Úrazy v jezdeckém sportu z pohledu zdravotnického záchranáře. Úrazy všeobecně, lze řadit do stavů, které jsou indikovány k výjezdu zdravotnické záchranné služby. Je tedy nezbytné, aby zdravotnický záchranář poskytl zraněnému pacientovi odpovídající přednemocniční neodkladnou péči. Jezdecký sport je v poslední době velmi snadno dostupný široké veřejnosti a mnoho lidí si neuvědomuje, jaká rizika tento sport přináší.

Teoretická část je zaměřena na jezdectví. Značná část teoretické práce je věnována nejznámějším jezdeckým sportům. Každá jezdecká disciplína byla představena a byly vysvětleny její základní pravidla. Druhou kapitolu tvořily ochranné pomůcky, jejichž účelem je ochránit zdraví jezdce. Dále se zaměřuje na prevenci a na představení základních pravidel, jak se chovat u koní. Poslední kapitola se zabývá první pomocí u úrazu v jezdeckém sportu. V této části práce je uveden postup od vzniku úrazu, je zde začleněna nejen laická pomoc, ale i odborná přednemocniční neodkladná péče.

Výzkumná část bakalářské práce byla tvořena kvalitativní formou výzkumu. Data byla získána metodou polostrukturovaného rozhovoru a studiem kazuistik vybraných Záznamů o výjezdu zdravotnické záchranné služby. Rozhovory byly uskutečněny s vybranými zdravotnickými záchranáři Jihočeského kraje. Byla vypracována anketa, která vyhledávala pouze ty zdravotnické záchranáře, kteří se ve výkonu svého povolání setkali s úrazem vzniklým v jezdeckém sportu, a to v posledních deseti letech. Rozhovor obsahoval otázky, které zjišťovaly, s jakým konkrétním typem úrazu se respondenti setkali a dále byli dotazováni na provádění přednemocniční neodkladné péče u pacientů s těmito úrazy. Dílčí cíl bakalářské práce byl zpracován na základě kazuistik vybraných záznamů o výjezdu, které byly získány v oblastním středisku Prachatice ZZS JČK. Analýzou kazuistik byly obdrženy informace o typech úrazu vzniklých v jezdeckém sportu. Výsledky výzkumu byly zpracovány a znázorněny pomocí tabulek.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo získat informace o postupech zdravotnického záchranáře v přednemocniční neodkladné péči u úrazů vzniklých v jezdeckém sportu a dílčím cílem bylo zmapovat typy úrazů vznikajících v jezdeckém sportu.

Teoretická část bakalářské práce může posloužit jako bazální informační zdroj zdravotnickým záchranářům. Na základě výsledků výzkumu je vytvořen informační prospekt s nejčastěji se vyskytujícími typy úrazů, ke kterým došlo při jezdeckém sportu, i s metodickým postupem jejich ošetření v přednemocniční neodkladné péči.

## **Abstract**

Bachelor's thesis deals with accidents in riding sport from the perspective of paramedics. Injuries in general, can be assigned to states, which are indicated by the departure of emergency medical services. It is therefore essential that the paramedic provides the injured patient appropriate pre-hospital emergency care. Riding sport has recently been easily accessible to the general public and many people do not realize the risks that this sport brings.

The theoretical part is focused on riding. Significant part of the theoretical work is dedicated to the most famous riding sports. In every riding discipline was attempt to introduce the sport and its basic rules. The second chapter is formed by the safety equipment designed to protect the health of riders. There are introduced possible causes of accidents. It also focuses on prevention and to introduce basic rules of how to behave with horses. The last chapter deals with first aid at the accident in riding sport. In this part of the thesis is process of the injury from its origin, as well as non-professional help but mainly is incorporated professional pre-hospital emergency care.

The research part of this thesis was formed through qualitative research. Data were obtained by semi-structured interview and by studying case studies of selected records about the departure of emergency medical services. Interviews were conducted with selected paramedics in the South Region. The survey which was made, sought only paramedics who has met in their profession the injuries resulting in riding sport in the last decade. Interview contained questions that were surveyed, with which particular type of injury, the respondents met and were interviewed for the implementation of pre-hospital care for patients with these injuries. Partial aim of this thesis has been prepared on the basis of case studies of selected records of departures, which were obtained in the regional center Prachatice. By analyzing of the case reports were received the types of injury caused in riding sport. The research results were compiled and illustrated by tables.

The main objective of this work was to obtain information on the procedures of paramedic in prehospital emergency care for injuries incurred in riding sport and the partial objective was to map the types of injuries caused by riding sport. The theoretical part of the thesis can serve as study material for riders and paramedics. Based on the research results will be created an information leaflet with the types of injuries that occurred in the riding sport, together with the methodical process of their treatment in prehospital emergency care.

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 11. 8. 2015

.....

Nela Kůtová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Janě Neumannové Štechové, DiS., za velkou pomoc, rady, nápady, názory a především za čas, který mi věnovala po celou dobu psaní mé práce. Velké poděkování také patří mé rodině a Kateřině Kollnerové za jejich podporu.

## Obsah

Seznam použitých zkratk	8
Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Jezdecké sporty	10
1.1.1 Dostihy	10
1.1.2 Klusácké dostihy	12
1.1.3 Zdravotnická záchranná služba dozorující na dostihovém závodišti	12
1.1.4 Parkurové skákání	13
1.1.5 Drezura	16
1.1.6 Military	18
1.1.7 Vozatajské soutěže	18
1.1.8 Další jezdecké sporty	19
1.2 Jezdecký úbor a ochranné pomůcky	20
1.3 Rizika vzniku úrazů	22
1.3.1 Příčiny úrazů v jezdectví	22
1.3.2 Základní pravidla chování u koní	22
1.4 První pomoc u úrazu vzniklém v jezdeckém sportu	24
1.4.1 První pomoc	25
1.4.2 Základní úkoly zdravotnické první pomoci	25
1.4.3 Poskytnutí první pomoci laikem	25
1.4.4 Operační středisko	26
1.4.5 Zdravotnická záchranná služba	27
2 Cíle práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíle práce	30
2.2 Výzkumné otázky	30
3 Metodika	31
3.1 Metodika výzkumu	31
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	31
4 Výsledky	32
4.1 Výsledky rozhovorů se zdravotnickými záchranáři na zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje	32
4.1.1 Rozhovor 1 – Respondent 1	32
4.1.2 Rozhovor 2 – Respondent 2	33
4.1.3 Rozhovor 3 – Respondent 3	36

4.1.4 Rozhovor 4 – Respondent 4 .....	39
4.1.5 Rozhovor 5 – Respondent 5 .....	42
4.1.6 Rozhovor 6 – Respondent 6 .....	43
4.1.7 Rozhovor 7 – Respondent 7 .....	44
4.2 Tabulky k rozhovorům.....	46
4.3 Kazuistiky .....	53
4.3.1 Kazuistika 1 .....	53
4.3.2 Kazuistika 2 .....	55
4.3.3 Kazuistika 3 .....	55
4.3.4 Kazuistika 4 .....	56
4.3.5 Kazuistika 5 .....	56
4.3.6 Kazuistika 6 .....	57
4.3.7 Kazuistika 7 .....	58
5 Diskuse.....	59
6 Závěr .....	63
7 Klíčová slova.....	65
8 Použité zdroje:.....	66
9 Přílohy.....	70

## Seznam použitých zkratk

ZZS JčK	Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	rendez-vous
LZS	letecká záchranná služba
PNP	přednemocniční neodkladná péče
SCHJ	Succinylcholinjodid



## Úvod

Úrazy v jezdeckém sportu lze řadit do stavů, kdy je poskytována přednemocniční neodkladná péče. Je to péče, která se provádí postiženým na místě, kde úraz vznikl, dále je péče poskytována po dobu transportu do nemocničního zařízení. Přednemocniční neodkladná péče (PNP) se vykonává u lidí, kteří jsou ohroženi na životě a je zde riziko, že dojde ke zhoršení stavu. Je třeba zabránit náhlému utrpení a bolesti.

Důvodem, proč jsem si toto téma vybrala, byly vlastní zkušenosti s úrazy v jezdeckém sportu. Jezdecktvím se zabývám už od útlého věku a myslím si, že pády z koní k tomuto sportu prostě patří. Vyzkoušela jsem si nejen rekreační ježdění, ale věnovala jsem se i dostihovému sportu a v neposlední řadě jsem příznivcem parkurového skákání, proto jsem se chtěla zabývat hlavními jezdeckými sporty.

Hlavním cílem této práce bylo získat informace o postupech zdravotnického záchranáře v přednemocniční neodkladné péči u úrazů vzniklých v jezdeckém sportu pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Dílčím cílem bylo zmapovat typy úrazů vznikajících v jezdeckém sportu.

Teoretická část bakalářské práce je zpracována na základě získaných poznatků a informací, které pochází z časopisů, knih a internetových zdrojů. Tato část by mohla informovat laiky a jezdecké začátečníky o možných rizicích tohoto sportu.

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována na základě rozhovorů, které byly vytvářeny se zdravotnickými záchranáři Jihočeského kraje a studiem kazuistik z vybraných Záznamů o výjezdu. Závěry jsou tedy ukazatelem výsledků z těchto rozhovorů a kazuistik.

V rozhovorech byly obsaženy otázky, které získávaly informace o konkrétních úrazech a přednemocniční neodkladné péči, která byla prováděna u těchto úrazů vzniklých v jezdeckém sportu. Vyhledávání a následná spolupráce se zdravotnickými záchranáři byla bezproblémová. Získání kazuistik na oblastním středisku Prachatice bylo také bez komplikací.

## **1 Současný stav**

Dnešní moderní doba nabízí mnoho rozličných sportů, kterým se lze věnovat. Jedním z nich je i jezdeckví, ve kterém je v poslední době zaznamenán značný nárůst zájmu. Jde o sport velmi atraktivní a dnes už i relativně snadno dostupný široké veřejnosti. Nese však s sebou i zvýšené riziko úrazu. Pro zraněného člověka je pak žádoucí, aby mu přednemocniční neodkladná péče byla poskytnuta na odpovídající úrovni a v co nejkratším čase od vzniku úrazu.

### **1.1 Jezdecké sporty**

Z důvodů přirozené lidské soutěživosti a touze vyhrát byly koně využívány ke sportu i v době, kdy se hojně používaly jako pracovní, dopravní a váleční pomocníci. Soutěže byly vytvářeny ve smyslu ukázat sílu, rychlost a schopnost překonávat překážky. Cílem majitelů koní bylo předvést se. V současné době jezdecké sporty dělíme na dostihy, do kterých se řadí i steeplechase a klusácké dostihy. Dalšími sporty jsou parkurové skákání drezura, military, vozatajské soutěže a další jezdecké disciplíny. (Jaromír Dušek a kolektiv, 1992)

#### **1.1.1 Dostihy**

Dostihy jsou často přezdívány jako „sport králů“. Nejčastěji jsou spojovány s britskou monarchií, a to už od 17. století. Postupem času si však našly příznivce v celém světě. Mezi 17. a 18. století byl vyšlechtěn plnokrevný kůň, který zajistil obrovský nárůst dostihů. V roce 1752 byl v Newmarketu založen Jockey klub, což je organizace, která řídí dostihy a propracovává dostihový řád. Dostihový sport je obrovský nadnárodní průmysl, protože celá jeho struktura představuje rychlý přísun peněz pomocí sázek. (Edwards, 2008)

V dostizích mohou jezdit dostihové koně jen osoby, které získaly jezdeckou licenci. Jezdci se dělí na jezdce z povolání a jezdce amatéry. Žokejem je jezdec, který vyhrál v dostizích nejméně padesátkrát a vlastní licenci žokeje. Jezdci se před každým závodem musí vážit, protože hmotnost zatížení, které má kůň nést v dostihu je stanoveno propozicemi dostihu nebo handicaperem. Handicap znamená znevýhodnění. Jsou to

rozdíly nesené váhy, které jsou stanovené handicaperem, mají zajistit co největší rovnost šancí startujících koní. Každý dostihový jezdec má na sobě různě barevný drez. Nosí barvy, které jsou registrované pro majitele koně. Dbá se na to, aby nebyly zaregistrované stejné barvy nebo nesnadno odlišitelné barvy. Pokud v závodě běží dva koně téhož majitele, mají jezdci odlišnou čepku na helmě.

Dostihovým koněm se může stát pouze anglický plnokrevník a polokrevník, který musí mít nejméně 51% krve plemene anglický plnokrevník. Těmto koním musí být dva roky. Arabský plnokrevník se stane dostihovým koněm, pokud je zapsaný v tréninkové listině. ([www.dostihyjc.cz](http://www.dostihyjc.cz), 2014)

Rovinové dostihy jsou závody mezi koňmi s jezdci na různé vzdálenosti. Trať je vytyčena na dostihové dráze bez překážek. Porovnává se výkonnost a vytrvalost koně. Běží se v rychlém cvalu, neboli trysku. Před začátkem dostihu se kůň přivede do sedliště, kde musí být nejméně dvacet minut před startem. Zde se nasedlá a poté jde do padocku. V padocku jezdci nasednou a jsou vodiči odvedeni do dráhy. Před startem musí každý kůň s jezdce absolvovat zkušební cval. Startuje se ze startovacích boxů nebo je start udáván startovacím strojem a start praporkem (zde si startér poskládá koně a odstartuje pomocí mávnutí praporku), kdy koně startují z místa a mimořádně z kroku. Při rovinovém dostihu se závodí pouze na travnaté ploše. Délka trati se pohybuje od 1 000 m do maximálně 3 600. Vyhrává kůň, který jako první proběhne cílem. V konečném vyhlášení vítězů jsou vzdálenosti mezi koňmi po proběhnutí cílem hlášány jako hlava, nos a koňská délka, která je asi 3 m. (Schober, 2007)

Steeplechase, neboli překážkový dostih, pochází ze Spojeného království a Irsko. Překážkové dostihy nemají ve světě takovou oblibu jako rovinové, ale v Evropě pro svou dramatickosti od začátku až do konce přitahují řady diváků. Jezdci i koně musí být soustředění, obratní a hlavně opatrní celý závod, protože velmi často dochází k vážným pádům koně i jezdce. Mnoho koní končí svou dostihovou kariéru tím, že po úraze odchází do chovu nebo, v horším případě, musí být utraceno. V České republice je nejznámější steeplechase v Pardubicích a nazývá se Velká pardubická. Je složitá jak pro koně, tak i pro jezdce, protože se zde musí překonávat velmi náročné překážky jako například tak

známý Taxisův příkop, či Irská lavice. Maximální dráha steeplechase je 6 900 m<sup>2</sup>. (Higgins, Martin, 2009).

Dostih přes proutěné překážky se také řadí do skupiny překážkových dostihů. Na trati těchto dostihů jsou poskládány překážky tak, aby je účastníci dostihu museli překonávat (skoky do výšky, příkopy). Steeplechase-cross country je též překážkový dostih. Trať je tvořena na travnatém, písčitém nebo zoraném povrchu. Tento dostih obsahuje pevné i přenosné překážky. V kursu steeplechase-cross country musejí být zařazeny i překážky, které jsou výškově rozdílné při odskoku i doskoku koně, nebo překážky, které vyžadují, aby kůň snížil svou rychlost před překážkou až na klus.

Při vyhlášení vítěze si cenu mezi sebou dělí jezdec, trenér a majitel koně. Trenér dostihových koní může být jen osoba, která dovršila 18 let života a získala příslušnou trenérskou licenci. Každý dostihový kůň musí být v péči trenéra dostihových koní. ([www.dostihyjc.cz](http://www.dostihyjc.cz), 2014)

### **1.1.2 Klusácké dostihy**

V soutěžní disciplíně klusácké dostihy závodí koně v zápřeži. První doklad o využití koně tímto způsobem pochází z roku 1360 př. n. l., kde je podrobně popsán trénink pro bojové koně s vozy. Postupem času se z vozu vyvinula dnešní moderní sulka určená pro závody. Klusácké dostihy přitahují pozornost diváků nejvíce v USA, Evropě i Australii. V pořadí popularity se řadí hned za rovinové dostihy. Závod se běží v klusu, cval je zakázán a penalizován. Dále se od ostatních dostihů liší tím, že jezdec nesedí na koni, ale v sulce, což je dvoukolový vozík vyráběný z oceli. Dostih se běží na oválné dráze s písčitém povrchem. (Edwards, 2008)

### **1.1.3 Zdravotnická záchranná služba dozorující na dostihovém závodišti**

Každý dostihový den vyžaduje zdravotnickou záchrannou službu. Jen málokdy se tento den obejde bez nějakého úrazu jezdce. V případě potřeby ZZS je nutný dojezd na místo události a řidič ZZS musí brát ohledy na probíhající závod, protože zastavení dostihu je velmi obtížné, někdy i nemožné. Mimo vozidlo ZZS se pracuje rychle, protože prostory uvnitř závodiště jsou i pro pracovníky ZZS nebezpečné. Znehyní se pacient pomocí

krčního límce i scoop rámu a dále se pacient přemisťuje do bezpečí vozidla, kde ho posádka zajistí a vyšetří. Protože zasahující ZZS na dostizích musí být stále na místě, aby mohli závody dále pokračovat je proto přivolána další ZZS pro transport pacienta do nemocničního zařízení. Rizika jezdců jsou zde vysoká, jelikož rychlost dostihu přesahuje 35 km/h. Mohou zde vznikat vysokoenergetické úrazy. Nebezpečné je pro jezdce i okolí dráhy například bariery nebo kolíky. Při pádu za překážkou je jezdec v doskočišti ostatních koní a může přijít nejen k úrazu, ale také může způsobit pád dalších jezdců. Další riziko je zalehnutí koněm, kdy po pádu jezdce i koně může dojít k tomu, že se jezdec ocitne pod koněm. Pošlapání je také časté, jelikož se jezdci v určité rychlosti nestihnou spadlému včas vyhnout. Zdravotníky ohrožuje probíhající dostih, či zraněný kůň. Může také nastat chvíle, kdy vzniká nepoměr mezi zasahujícími a zraněnými. ([www.akutne.cz](http://www.akutne.cz), 2014)

#### **1.1.4 Parkurové skákání**

Skokové soutěže jsou jedny z nejrozšířenějších a nejoblíbenějších disciplín jak u nás, tak v celém světě. Mezi jezdeckými soutěžemi patří parkury mezi nejmladší. Principem je, že jezdec s koněm překonává překážky v určeném prostoru, kolbišti, to musí být ohrazeno a jeho rozměry činí minimálně 3 200 m<sup>2</sup>, krátké stěny by měly mít minimálně 40 m a v krytých halách jsou optimální rozměry 1 200 m<sup>2</sup>, krátké stěny by pak měly mít 20 m. Zde jsou rozložené překážky, které se musí překonávat v určitém pořadí. Umělé překážky jsou rozmanité a vycházejí z přirozených vzorů jako například zdi, ploty či závory. Jsou očíslované, na pravé straně skoku je pověšen červený praporek a na levé straně bílý. Praporky se na skoky věší z toho důvodu, aby jezdec věděl, z které strany se překážka zdolává. Zpravidla jsou překážky natírané v pestrých barvách a vyrábí se z přenosných dřevěných prvků. Skoky často doplňují květiny v truhlíkách či okrasné keře pro lepší vzhled. Dobře postavený parkur nabízí divákovi estetickou podívanou. (Dušek a kolektiv, 1992)

Překážky se dělí na jednoduché, šířkové, výškové a kombinované. Jednoduchou překážkou může být například bariéra, což je překážka z jedné nebo více kladin o průměru cca 10 cm, zavěšených na podstavcích. Mezi šířkové překážky patří oxer, který je tvořen

dvěma páry sloupků a bariérami položenými stejně vysoko na obou párech sloupků. V prostoru mezi oběma bariérami bývá košatina na vyplnění místa. Dvojbradlí neboli double bar je skok podobný oxeru, liší se od něj tím, že přední bariéra je nižší než zadní, proto je snadněji skákatelná. Trojbradlí, neboli triple bar, je překážka, která se překonává jak do výšky, tak i v šířce. Je složená ze tří sloupků, na nichž jsou zavěšeny bariéry, od předních sloupků k zadním stupňovitě zvyšované. Další šířková překážka je vodní příkop, který musí mít minimální šířku 200 cm. Výšková překážka je například kolmý skok, který je stavěn vertikálně a kavalety, které se stavějí jedna nad druhou. Kombinovaný je dvojskok, trojskok a kombinace více skoků, jsou překážky, které jsou tvořeny několika překážkami za sebou, Jsou mezi sebou vzdálené minimálně 7 m a maximálně 12 m. V kombinacích musí být každý skok přeskočen odděleně a ihned po sobě. (Koně: Velká kniha o chovu a výcviku koní, 1995)

Parkur obsahuje několik stupňů obtížnosti podle sportovně technických zásad. Nejlehčí je stupeň ZM, kde je výška skoků cca 80 cm. Stupeň Z (základní) se skládá nejvýše z devíti překážek do výšky 100 cm s maximální šířkou 150 cm. Vodní příkop dosahuje v šířce až 250 cm. Jedna z překážek může být dvojkombinace. Délka dráhy se pohybuje v rozmezí 480 – 600 m. Stupeň ZL je vytvořen nejvýše z desíti překážek s jedním dvojsklem. Překážky jsou stavené do výšky cca 110 cm a šířky do 160 cm, příkop do 250 cm. Dráha je dlouhá 540 – 600 m. Stupeň L se skládá nejvýše z jedenácti překážek o třinácti skocích (dva dvojskly či jeden trojskok). Překážky jsou stavené do výšky cca 120 cm a šířky 170 cm, vodní příkop do 300 cm. Délka dráhy se pohybuje okolo 540 – 660 m. Stupeň S se skládá nejvíce z jedenácti překážek o třinácti skocích ve výšce cca 130 cm a v šířce do 180 cm, vodní příkop do 350 cm. Délka dráhy se pohybuje mezi 600 – 660 m. Stupeň ST se skládá nejvýše z dvanácti překážek o čtrnácti skocích do výšky cca 140 cm v šířce 190 cm, vodní příkop do 400 cm. Délka dráhy je 600 – 660 m. Stupeň T (těžký) obsahuje až dvanáct překážek o patnácti skocích ve výšce cca 150 cm s maximální šířkou 200 cm. Dále obsahuje vodní příkop do 450 cm. Délka dráhy se pohybuje 600 – 720. Stupeň TT je vypisovaný zejména jako pohár národů – mezinárodní oficiální skoková soutěž družstev. Skládá se nejvýše z 12 překážek

o patnácti skocích ve výšce cca 160 cm v maximální šířce 210 cm. Dále obsahuje vodní příkop do 500 cm. Délka dráhy se pohybuje od 600 do 720 m. (Dušek a kolektiv,1992), ([www.equichanel.cz](http://www.equichanel.cz), 2015)

Soutěžící jezdcí musí mít na sobě předepsaný úbor. Jezdec musí mít vysoké jezdecké boty nebo chapsy s kotníkovými botami. Kalhoty, neboli rajtky, mají bílé nebo světlé. Košile jezdce jsou také striktně nařízené. Košile s dlouhým rukávem musí mít bílé manžety. Je zde povolena i košile s krátkým rukávem. Obě musí mít bílý límeček a bílou vázanku. Na košili jezdcí nosí černý či červený kabát. Sportovci musí mít povinně tříbodovou helmu, která jezdcům chrání hlavu. Před vstupem na parkur má jezdec možnost trénovat koně na opracovišti. Zde musí být postavena nejméně jedna kolmá s jedna šířková překážka Jezdec s koněm po tréninku na pracovišti vstupuje do kolbiště tedy těsně před koncem soutěžícího před ním Soutěžící dvojice je představena divákům a pozdraví. Poté může začít. Parkury se běhají ve cvalu. Jezdec s koněm musí proběhnout startem, který je označen praporky a připevněn na stojanech zde je i připevněno zařízení, které začne odpočítávat čas při proběhnutí nebo je na startu startér, který mávne praporkem a rozhodčí na věži spustí stopky. Jezdec musí parkur překonat v určitém pořadí překážek postupně až do konce. Po proběhnutí cílem se jezdcí zastaví čas a rozhodčí na věži začnou sčítat trestné body a vyhlásí čas jezdce s koněm. (Edwards, 1998)

Soutěžící jsou penalizováni čtyřmi trestnými body za první neposlušnost, dále za druhou neposlušnost, za poboření překážky, dotyk jedné nebo více nohou vodní hladiny ve vodním příkopu nebo otisk na hraniční liště na straně doskoku. Jezdec s koněm jsou vyloučeni za pád koně nebo jezdce při jakékoliv soutěži, za třetí neposlušnost a za překročení přípustného času. Součet trestných bodů za chyby na překážkách a trestných bodů za překročený stanovený čas představuje výsledek, kterého soutěžící v závodě dosáhl. Pro rozlišení rovnosti výsledků na prvním nebo na dalších místech je možno, v souladu s podmínkami stanovenými pro danou soutěž, vzít v úvahu dosažený čas. ([www.horses.estranky.cz](http://www.horses.estranky.cz), 2015 )

Soutěže se rozdělují do mnoha soutěží. Zásadou běžných soutěží je výkon koně při překonávání překážek. Rychlost zde může i nemusí být vzata v úvahu. Hlavním cílem

parkuru je prověřit schopnosti koně. Tyto soutěže bývají na dvě i více kol. Při zvládnutí parkuru bez chyb nebo jen s určenými trestnými body postupují dále soutěžící do rozeskakování. Další možností závodů jsou soutěže síly a zručnosti. Důležitá je schopnost koně překonat omezený počet velkých překážek. Pokud dojde k rovnosti na prvním místě, následuje rozeskakování. Bariérové skákání se vyznačuje postavením šesti překážek hned za sebou s odstupem přibližně jedenáct metrů. Překážky musí být stejné, ale velikostně se liší buď je každá o deset cm vyšší, než ta první a nebo jsou dvě, které mají stejnou výšku a další dvě mají zase výšku o deset cm vyšší. Soutěž Masters spočívá v postavení překážek na kolbišti, z nichž si soutěžící vybere pouze jednu, která bude zvýšená. Honební skákání nebo soutěže rychlosti a ovladatelnosti jsou závody, kde není žádná povinná dráha, kudy musí soutěžící jet. Musí pouze dodržet směr překonávání překážek. Dráha musí obsahovat různorodé překážky například alternativní, které jsou obtížnější, ale umožňují jezdcům zkrátit si dráhu parkuru. Pohár národů se řadí do mezinárodních disciplín, která prověřuje schopnost družstev. Aby se tato soutěž mohla nazývat pohár národů musí být přihlášeny nejméně tři státy. Štafetové skákání se zakládá ve startování dvoučlenných nebo tříčlenných družstev. Dráha parkuru je rozdělena mezi členy družstva. U dvoučlenného družstva jezdci vjedou do kolbiště společně. První člen odstartuje a po zdolání svých překážek ho ihned následuje druhý člen družstva, který ukončuje závod projetím cílem. Existuje ještě mnoho dalších soutěží jako například soutěž se stupňovanou obtížností, volba dráhy, soutěž s postupným vylučováním, derby a jiné. (Edwards, 1998)

### **1.1.5 Drezura**

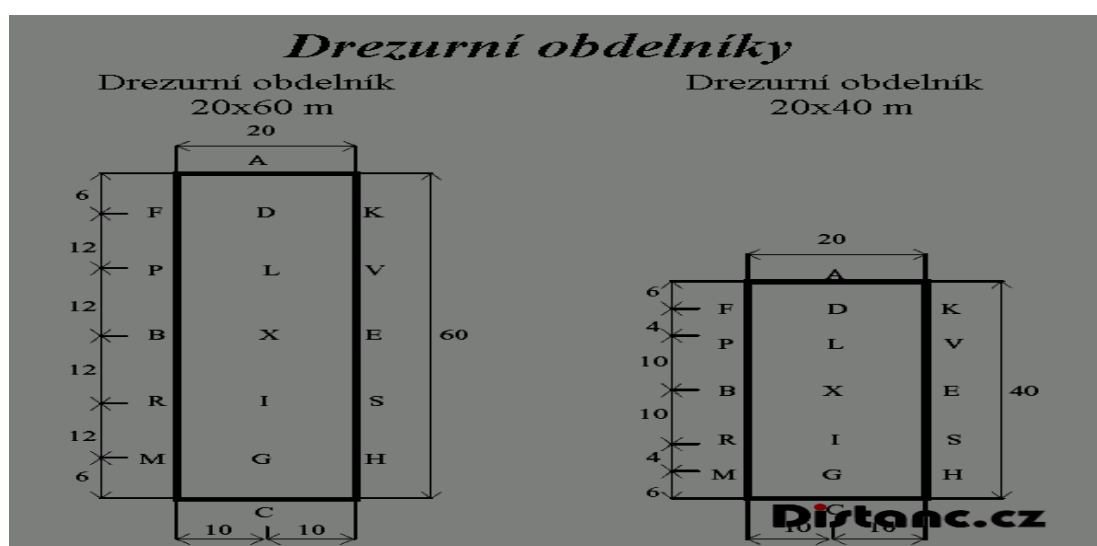
Drezura vznikla z francouzského „dresser“, což znamená trénovat jezdeckého nebo tažného koně. Dnes je to soutěžní disciplína, která má mnoho výkonnostních stupňů. Stupně jsou děleny jako u parkurních soutěží, kdy je stupeň Z nejzákladnější a stupeň TT patří k nejtěžším disciplínám. V každé úrovni jsou předepsané požadavky neboli cviky, které jsou povinné pro jednotlivé stupně obtížnosti. Vrcholem tohoto sportu je Grand prix, což je mezinárodní disciplína, která se jezdí i na olympijských hrách. Účastní se družstva, kde všichni jezdci a koně provádějí stejné testy a cviky. Až do počátku dvacátého století byli předchůdci dnešních drezurních koní nejlepší vojenští koně, kteří se účastnili zkoušek



v Evropě. (Klimke, 2005) Olympijské hry měli ve své škále sportů zařazenou drezuru od roku 1912. Jezdeckví bylo totiž z olympijských her vyřazeno v roce 1908 a v roce 1912 se vrátil parkur, ale přibyla nově drezura jednotlivců a všestrannost týmů i jednotlivců. (Ryčovská, 2012), ([www.parkur.websnadno.cz](http://www.parkur.websnadno.cz), 2009)

Hlavním požadavkem drezury je dokonalá souhra jezdce s koněm. Žádá se, aby kůň dokázal i s jezdcem na zádech vytvořit dokonalé a elegantní pohyby. Právě pokročilejší stupeň klasického ježdění je drezura, protože se kůň učí reagovat i na ty nejjemnější pobídky, které se jezdec učí dávat co nejpřesněji.

K předvádění drezury je potřeba obdelník o rozměrech 20x40 metrů. Pro vyšší úroveň musí mít obdelník 20x60 metrů. Každý obdelník je doplněn písmeny, které jsou od sebe rozmístěné na určitou vzdálenost a každé písmeno má své místo.



([www.distanc.cz](http://www.distanc.cz), 2009)

Jezdci musí mít černý nebo tmavomodrý frak, na hlavě nosí cylindr, ale pokud si soutěžící z důvodu bezpečnosti přeje startovat s helmou je mu to povoleno. Kalhoty neboli rajtky musí být bílé barvy. Dále je třeba košile s vázankou či kravatou, bílé rukavice a černé jezdecké boty s ostruhami. ([www.parkur.websnadno.cz](http://www.parkur.websnadno.cz), 2009)

Základními cviky jsou couvání, zastavení, přeskok, překrok, pirueta, obrat kolem předku. Vyžadovaná je také chůze na dvou stopách, kdy kůň postupuje zároveň do předu i do strany.

V této soutěžní disciplíně je daný kurz jezdce a za každý omyl je penalizován trestnými body a při neposlušnosti koně je po dvaceti sekundách vyloučen. (Velká kniha o chovu a výcviku koní, 1995)

### **1.1.6 Military**

Military, neboli všestranná způsobilost, je nejtvrdší a nejnáročnější jezdecká soutěž. Slučují se zde tři disciplíny a to drezura, cross-country a skoková soutěž.

Tyto závody mohou být jednodenní nebo i více denní. Třídenní soutěž začíná drezurou a poté následuje krajinná jízda ta se skládá z úseku na silnici, dále následuje úsek po trati steeplechase. Jezdce po steeplechase čeká krajinná stezka nebo opět silniční úsek. Jako předposlední úkol následuje překonání překážek cross-country. Třetí den uzavírá soutěž zkouška skoková. V této soutěži musí předvést kůň schopnosti drezurní, musí mít odvahu, vytrvalost i skokový potenciál. (Edwards, 1998)

### **1.1.7 Vozatajské soutěže**

V roce 1969 byly vozatajské soutěže uznány za mezinárodní sport a jsou stále populárnější. Soutěž je složena ze tří oddílů A, B a C. Je zde ještě soutěžní složka, kde se hodnotí spřežení, oblek jezdců a podobně. I tyto drobnosti se zahrnují do výsledků soutěže A. Do prvního oddílu A je zahrnuta drezura. Pro jednospřeží a dvouspřeží je určená plocha 80x40. Pro vícespřeží je vyhrazena plocha 100x40. Zde se dbá na poslušnost, přesnost, styl řízení a další kritéria. V části B, neboli maratonu, je možnost získat až trojnásobek bodů oproti drezuře. Je rozdělena na pět úseků, aby si soutěžící mohli odpočinout, jelikož je trať dlouhá až 27 km. První část dráhy vede po silnicích a cestách je dlouhá deset km. Druhá část se jede krokem a je dlouhá 1,2 km. Ve třetím úseku čeká soutěžící cesta, která je velmi nerovná a kopcovitá. Ve čtvrté části se jde opět krokem a v páté deseti kilometrové trati musí soutěžící překonávat překážky. Poslední

disciplínou C je parkúr s dvaceti překážkami. Soutěžící čekají postihy za vynechání překážky, poboření nebo za překročení časového limitu. (Jiskrová a kolektiv, 2006)

### 1.1.8 Další jezdecké sporty

- **Western** vznikl v 19.století, kdy kovbojové při své práci na farmách potřebovali koně. Tento sport zastupují mnohé soutěže. Disciplínou je například Reining, což je drezura, kdy kůň musí co nejpřesněji reagovat na pobídky jezdce. Reining freestyle je podobný, ale nejsou zde naplánovány cviky. Soutěžící při hudbě tvoří vlastní choreografii. Western pleasure je také podobný reaningu do arény je pozváno více jezdců a každý dělá něco jiného. Záleží na tom, co rozhodčí po nich žádá. Rozhodčí hodnotí reakci koně na pobídky, chod, uvolněnost rychlost a podobně. Trail je postavení šesti překážek, které jsou napodobeniny překážek, s nimiž kůň přijde do styku při práci na ranči. Ve Western riding se hodnotí soutěžící za kvalitu chodu. Barrel race je slalom mezi barely. Ve Speed race se jedná o trať s kombinací barelů a tyčí. V Cuttingu je základem oddělit jeden kus dobytka od ostatních. Team penning zahrnuje družstva, která mají za úkol oddělit a zahnat tři telata do ohrady. ([www.western2.estranky.cz](http://www.western2.estranky.cz), 2015)
- **Rodeo** pochází z USA, kdy honáci po zahánání dobytka pořádali zábavy ve stylu chytání zvířat do lasa. Je složeno z pěti tradičních disciplín, což je chytání telete pomocí lasa, zápas s malým býkem, jízda na nezkroceném a neosedlaném koni, jízda na býkovi, zkrocení nasedlaného divokého koně. Všechny tyto části rodea jsou velmi nebezpečné.
- **Polo** je sport, který se hraje v trysku. Proti sobě jsou postaveny dvě čtyřčlenná družstva s dvěma náhradníky. Hraje se vrbovým míčkem a cílem je míček dostat do protivníkovy branky. (EDWARDS, 2008)
- **Voltiž** je jízda na koni bez sedla. Jde spíše o gymnastiku a tanec. Při hudbě předvádí divákům podívanou vícečlenná družstva i jednotlivci. Jízda se provádí ve cvalu jen začátečníci předvádí gymnastické cviky na koni v kroku. ([www.voltizdrago.cz](http://www.voltizdrago.cz), 2015)

## 1.2 Jezdecký úbor a ochranné pomůcky

Každý sport vyžaduje určité pomůcky a úbor. Tak je tomu i u jezdeckého sportu. Pro jezdce je nyní vyráběno mnoho vybavení a je možnost vybírat od různých výrobců.

- **Jezdecké rukavice**

Jezdecké rukavice chrání ruce před tvorbou odřenin a otlaků. S rukavicemi lze předejít i spáleninám způsobené otěžemi. Rukavice také chrání ruce před nepříznivým počasím jako je mráz nebo ostrý vítr. Kvalitní rukavice jsou vyráběné s protiskluzovou úpravou. Vyrábí se letní a zimní rukavice. Jezdecké rukavice určené na léto jsou tvořené ze vzdušných a lehkých materiálů, rukavice na zimní počasí mají za úkol udržet ruce v teple a jsou vyráběny z teplých materiálů. ([www.kamir.cz](http://www.kamir.cz), 2015)

- **Jezdecké bezpečnostní vesty a chrániče páteře**

Jezdecká bezpečnostní vesta je důležitou ochranou pomůckou pro jezdce. Pomůcka pokrývá celý trup, záda a kliční kosti. Díky vnitřní výstelce vesta redukuje nárazy. Mnoho vest je uvnitř tvořeno paměťovou pěnou a lépe tak sedí nositeli. Při koupi vesty je třeba dbát na to, aby měla chránič páteře. Vesty mají možnost nastavitelnosti a při koupi správné velikosti nebrání jezdcovi v pohybu a hlavně mu nepřekáží. Jezdec se díky vestě může cítit lépe ochráněn a za nedlouho si zvykne na její nošení. Při výběru vesty pro děti je důležité volit vesty JUNIOR a pro dospělé SENIOR. Je třeba vybírat vesty, které splňují bezpečnostní normu v Evropě. Chrániče páteře se u jezdců také hojně používají, chrání záda a páteř. Soutěžící je často nosí na závody a lze je schovat pod sako. ([www.kamir.cz](http://www.kamir.cz), 2015)

- **Reflexní prvky pro koně i jezdce**

Jezdci jsou často nuceni pohybovat se s koňmi po komunikacích, kde vzniká riziko autonehody. Je tedy potřeba, aby byli jezdci vidět. Toho lze dosáhnout nošením reflexních prvků. Odrazky se mohou nosit na oblečení. Pro koně jsou tvořeny reflexní pásy na ocas, ohlávky, reflexní kamaše, reflexní podsedlové deky a bič.

- **Jezdecká ochranná helma**

Jezdecká helma je nejdůležitější ochranná výbava jezdce. Děti jsou povinni nosit helmu do 18 let. Moderní helmy se nyní už vyrábí ve velmi pěkném designu. Přilby se i cenově liší podle toho, zda jezdec potřebuje helmu na rekreační jízdu či jezdecký sport. Hlavní je, aby splňovaly svou hlavní roli, to je chránit hlavu. Helmy jsou vyráběny podle bezpečnostní normy 1384, která je používána v Evropě. Jsou tvořeny z různých materiálů. Většina přileb je lehká, aby jezdci příliš nepřekážela. Plocha přilby bývá vybavena průduchy, které větrají. Mnoho helem má odnímatelné vnitřky, které se mohou prát. Je nutné tříbodové zapínání pod bradou. Helmy jsou vybaveny malým kšiltem. Některé helmy mají možnost nastavitelnosti podle obvodu hlavy.

- **Jezdecká obuv**

Jezdecká obuv se vyrábí pánská i dámská a na zimní i letní roční období. Materiál pro tyto boty je nejčastěji kůže nebo guma. Hlavními kritérii je úzká špička, aby se bota vešla do třmenu. Dalším kritériem je podpatek, který je u jezdecké boty velmi důležitý, neboť brání sklouznutí třmenu za patu. Jezdci si mohou pořídit vysoké boty, které udržují nohu zpevněnou až ke kolenům. Vyrábí se také kotníkové boty, které jezdec doplňuje chapsy a nebo podkolenkami. Chapsy neboli chrániče lýtek jsou nezbytnou součástí pokud jezdec nemá vysokou jezdeckou obuv. Chapsy chrání lýtko před poranění třmenovým řemenem. Existují krátké návleky jen pod koleno se zapínáním na zip z kůže nebo semiše. Dlouhé chapsy ne navlékají na kalhoty a chrání celou nohu jezdce. Kotníkové boty jsou na zavazování a nebo jsou v oblibě takzvaná pérka.

- **Jezdecký oděv**

Jezdecké kalhoty se vyrábí z pružného materiálu. Jsou úzké se švem na vnější straně. Délka by měla končit nad kotníky. Vnitřní strana u kolen může být vybavena koženou nášivkou pro lepší kontakt se sedlem. Některé kalhoty bývají vybaveny koženou nášivkou na celé vnitřní straně i na hýždích.

Jaký oděv jezdec nosí na horní polovině těla není nijak striktní. Je doporučeno nejedít v tílkách, protože po pádu mohou vzniknout zranění na nechráněné kůži. Jezdec by se měl oblékat podle teplotního klimatu. Je dobré, pokud je jezdec oblečen ve viditelných barvách doplněné reflexními pruhy. ([www.jezdarnalitobor.wbs.cz](http://www.jezdarnalitobor.wbs.cz), 2015)

### **1.3 Rizika vzniku úrazů**

Jezdectví je spojeno s rychlostí a pohybem, proto zde hrozí vznik úrazu. Kůň je zvíře nevyzpytatelné a může člověka překvapit v jakékoliv situaci. Člověk se bojí nejvíce úrazu, který je způsoben pádem, přestože existují jezdecké pomůcky částečně chránící jezdce, nelze však úrazy úplně vyloučit. Ty vznikají z mnoha příčin. ([www.konemonasek.cz](http://www.konemonasek.cz), 2009)

#### **1.3.1 Příčiny úrazů v jezdectví**

Na koni dnes může začít jezdit skoro každý bez dostatečných zkušeností. Jezdec by měl mít určitou fyzickou kondici. Neměla by se podceňovat výchova koně, protože tolerance zlovyků se může v budoucnu stát velkým problémem. Potíží jsou i nedostatečné zkušenosti jezdce, který se pokouší jezdit koně bez výchovy. Mnoho provozovatelů jízdáren zajímá hlavně peněžní výdělek, přeje si, aby byl klient spokojený, ale není už jeho zájmem zvyšovat nároky a trénovat situace, které přispívají ke zkušenostem. Někteří jezdci si myslí, že pro ně rizika neplatí. Nepředstavují si, že přilba může v budoucnu zachránit život. Starší a zkušenější jezdci nemají ochotu nosit přilbu a další výstroj jezdce. Dalším rizikem je kůň, kterého jezdec ještě nemůže zvládnout. Strach je v tomto sportu také překážkou. Zvíře vycítí, že jezdec není uvolněný. Koně často přes zimu odpočívají a nemají dostatečný pohyb, jsou o to více živější. Alkohol by ke koním neměl patřit člověk není tak soustředěný. Výstroj koně by se měla pravidelně kontrolovat a udržovat, protože může dojít k poškození přímo při jízdě. Existují faktory, které nelze ovlivnit jako je počasí, okolí a podobně.

#### **1.3.2 Základní pravidla chování u koní**

V dnešní době se jízda na koni stala atraktivní zábavou. Mnoho mladých lidí na celém světě hledá možnost ježdění, ať už sportovní či jen rekreační. Touha jezdit přivádí lidi ke koním. Mnoho z nich si myslí, že je to jednoduché, neví ovšem, že k jezdectví

je časově náročný sport. Člověk musí jízdě na koni věnovat fyzických sil. Na přijatelné zvládnutí tohoto sportu je potřeba nejméně dvou let a u některých i více.

Aby jezdec předešel vzniku úrazu měl by si zvolit a poté absolvovat správný výcvik. Trenér by měl odhadnout schopnosti jezdce a zvolit tak správného koně, kterého je jezdec schopen zvládnout. Jak jezdecký začátečník, tak i pokročilejší jezdec si musí volit správné pomůcky a pravidelně je obměňovat. Výstroj koně musí být správně nasazená, pokud si jezdec není jistý neměl by se bát požádat někoho dalšího o kontrolu. Jezdec by měl ohodnotit svůj zdravotní stav, zda se nepřeceňuje. Člověk by měl své schopnosti odhadnout, když si jistý není, měl by říct, že má strach z dané situace. ([www.equichannel.cz](http://www.equichannel.cz), 2015)

- **Poučení jezdce**

Jízdou na koni zvládne člověk pomocí trenéra, který se věnuje jezdcům i koním. Výcvik jezdce je rozdělen do etap. Cvičitel, který jezdce učí, by měl být proškolený a zodpovídá za zdravotní stav jezdce i koně. Musí jezdce naučit, jak navázat s koněm kontakt. Koně vycítí strach a nervozitu a je nutné, aby byl člověk informován v mnoha pravidlech. Kůň má strach nejen, když na něm sedí jezdec, ale bojí se také hluku, jiných koní či prudkých pohybů. Každý kůň reaguje lekavostí na něco jiného. Kůň se ve většině případech může bránit útokem či útekem. Pokud člověk koně nezná, měl by předvídat možnost leknutí se, a proto by měl dodržet některé ze zásad. Když se člověk přibližuje ke koni, je vhodné na něj mluvit. Při pohybu kolem koně by se neměly dělat prudké pohyby. Základem je nepohybovat se kolem zadní části koně, hrozí riziko kopnutí. Koně ani nepodlézáme, protože v této chvíli také hrozí pokopání či podupání. Koňské smysly jsou dokonalejší, než ty naše. Měli bychom nekřičet a nedělat velký hluk v jeho okolí. V blízkosti koně by se nemělo ani kouřit. Z důvodu bezpečnosti by se kolem koně mělo pohybovat málo lidí.

- **Prevence úrazů při ošetřování koně**

Další etapou je přístup ošetřování. Člověk se musí naučit, jak zvíře čistit, protože někteří koně jsou velmi citliví a čištění a údržbu nemají rádi. Je potřeba vědět, že koně

lze uvázat a postupovat opatrně, protože kůň může člověka kousnout či jinak zranit. Po nasazení sedla a uzdečky se musí zkontrolovat správná úprava a dotažení, aby se při nějakém pohybu neuvolnil postroj a nedošlo tak k pádu a dále ke zranění. Po zvládnutí těchto bodů může teprve člověk nasednout na koně. (Mahler, 1995)

- **Prevence vzniku úrazu při vyvádění koně na pastvinu**

Pokud vyvádí koně na pastvinu nezkušený člověk, mohou vzniknout různé potíže. Koně jsou velmi rozrušeni při představě volného prostoru. Kůň ihned vycítí, pokud je vodič nervózní či nejistý. Při vedení je třeba si uvědomit, že zvíře se musí podříditi vodiči. Vodič se nesmí nechat koněm táhnout ani tlačit. Koně člověk vede na vodítku, které by měl pevně držet oběma rukama a vodítko si nijak neomotává kolem ruky. Při pouštění koně by se mělo předvídat, že kůň vyběhne, proto člověk stojí ze strany koně a nikdy se neotáčí zády ke zvířeti. Při vedení více koní je potřeba dvojnásobné úsilí a tedy i dvojnásobné riziko zranění. Nezkušený chovatel by měl koně vyvádět po jednom a nebo někoho požádat o pomoc. Při vedení problematického koně není špatné si vzít helmu a rukavice. (Vogel, 2012)

- **Postup jízdy na koni u začátečníka**

Cvičenec se učí správnému sedu a udržení rovnováhy. Trenér ho učí jak držet otěže a kam si dávat třmeny na nohou. Nejdříve se jezdí krokem a zkouší se jednoduché gymnastické prvky v sedle, po chvíli, kdy začátečník získá odvahu je čas si naklusat a vrcholem etapy je cval. V další části výuky se jezdec učí samostatně ovládat koně a dále se přechází i ke skokovému výcviku. (Mahler, 1995)

#### **1.4 První pomoc u úrazu vzniklém v jezdeckém sportu**

Práce v jezdeckví sebou nese riziko vzniku úrazu. „*Úraz je jakékoliv neúmyslné či úmyslné poškození zdraví, které vzniká náhle působením vnější síly (termální, mechanické, elektrické či chemické energie)*“. (Drábová, Toračová, s. 5, 2006)



### **1.4.1 První pomoc**

Pokud vznikne úraz je potřeba poskytnout první pomoc. První pomoc je definována jako „soubor jednoduchých úkonů a opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví člověka omezují rozsah a důsledky tohoto ohrožení či postižení. Poskytnout první pomoc je povinen každý občan České republiky starší 18 let, pokud tím neohrozí svoje zdraví či život.“ Pro záchranu života či zdraví je potřeba umět laickou první pomoc. *Laická pomoc je poskytována kýmkoliv a kdekoliv bez specializovaného vybavení.* Do laické první pomoci se zařazuje i zavolání zdravotnické záchranné služby, péče o pacienta do příjezdu pomoci či transport postiženého. Hlavním úkolem této pomoci je poskytnout pacientovi bezpečí, zachránit mu život a zabránit zhoršení jeho stavu. (Kurucová, s. 10, 2008)

### **1.4.2 Základní úkoly zdravotnické první pomoci**

Zachránce v prvé řadě musí provést důležité úkony, které postiženému zachrání život. Včas musí zkontaktovat tísňovou linku. Dále zajistí případnou první pomoc a odsune zraněného mimo nebezpečí. Správným ošetřením lze zabránit zhoršení stavu zraněného. (Gupta, 2007)

### **1.4.3 Poskytnutí první pomoci laikem**

Při poskytování pomoci je důležité nejdříve vyhodnotit situaci. Zachraňující musí zjistit, co se vlastně stalo. Informace o mechanismu poranění lze zjistit, když se budeme ptát na informace o tom, jak se úraz stal a jaké síly při něm působily. Díky tomu je možné odhadnout typ a závažnosti poranění. Prioritou při poskytování první pomoci je zjistit, zda se nevyskytl stav, který ohrožuje pacienta na životě a vyžaduje neodkladnou pomoc. Důležitou otázkou je, zda nehrozí riziko zachraňujícímu nebo postiženému. Pokud hrozí riziko je třeba se postarat hlavně o své bezpečí. Dalším krokem je vyhodnocení vědomí postiženého. Když reaguje na otázky ošetříme pacienta a pokud je to potřeba zavolá se na linku 155. Pokud při vědomí není, voláme o pomoc, záklonem hlavy zprůchodníme dýchací cesty a zkontrolujeme dýchání. Dýchá-li pacient uložíme ho do stabilizované polohy a voláme 155. Nedýchá-li, voláme ihned linku 155 a zahajujeme srdeční masáže

u dospělého v poměru dva vdechy a třicet stlačení hrudníku, přičemž dýchat nemusí, pokud se na to necítí. (Kettnerová, 2012)

- **Snímání přilby**

Jezdeckou přilbu je nevhodnější nechat na hlavě a sejmut by se měla, jen pokud je to nevyhnutelné. Postižený by si měl helmu sundat sám, jinak by to měli provádět dva lidé. Je třeba dbát na podepření hlavy a krku tak, aby byla zachována rovná linie s páteří. (Kettnerová, 2007)

#### **1.4.4 Operační středisko**

Při vážnějším úrazu v jezdeckví je nutné pomoc zdravotnické záchranné služby, kterou člověk kontaktuje zavoláním na tísňovou linku 155 nebo 112. Číslo 155 je jedno z národních čísel tísňového volání a slouží lidem v případech, kdy nastane stav, který ohrožuje člověka na životě. Při vytočení čísla se člověk dovolá na zdravotnické operační středisko příslušného kraje. Telefonát je zdarma a člověk se dovolá z kteréhokoliv místa České republiky. ([www.uszsmsk.cz](http://www.uszsmsk.cz)) Tento hovor přijímá operátorka. Dispečerů jsou zdravotničtí pracovníci, kteří jsou specializováni jako operátoři tísňových linek. Střídají se po dvanáctihodinových směnách. V místnosti operačního střediska jihočeského kraje sedí šest dispečerů. Všechny příchozí telefonáty přijímají čtyři operátoři nonstop. Další dva operátoři zajišťují vysílání prostředků ZZS. Následně řídí radiovou komunikaci. ([www.zzsjk.cz](http://www.zzsjk.cz), 2015)

Lidé by měli volat číslo 155 k přivolání pomoci vždy, když je v ohrožení lidský život a došlo k vážné poruše zdraví. Volat by měl člověk, pokud u člověka zjistí, že je v bezvědomí, nebo nedýchá a má porušený krevní oběh a dále při krevní ztrátě, úrazech a u dopravních nehod. Je správné, když se na linku volá, i když člověk přesně neví, jaký je stav pacienta. (Dodal, 2008)

Hlavní činností operátora je přijmout, vyhodnotit a zpracovat telefonát. Většina hovorů je vyřešena do dvou minut. Je nutné, aby dispečer od volajícího zjistil, co se přihodilo a jaký je stav zraněného. Důležitou informací je místo události, počet zraněných, jméno pacienta včetně zjištění ročníku. Operátor by se měl ptát volajícího

i na drobnosti, které pomohou záchranářům dobře najít místo události. Dalším úkolem dispečera je vést volajícího při provádění první pomoci. Volající by měl vědět, že po telefonátu by neměl mobil vypnout nebo blokovat jiným hovorem, protože operátorka může znovu zavolat. ([www.zzsjk.cz](http://www.zzsjk.cz), 2015)

Pro zdravotnického záchranáře pracujícího na operačním středisku není vůbec lehké vést hovor s volajícím, jehož psychika je zasažena nenadálou naléhavou situací, která se stala jemu samotnému, či blízkému člověku či úplně neznámému člověku. Dispečerovi dále ztěžuje správné vyhodnocení hovoru pouze verbální komunikace, je složité vybavit si událost pouze z popisu volajícího. Operátoři jsou často napadáni výhrůzkami a vulgarismy ze strany volajících. Ti občas spěchají a neví, co přesně mají operátorovi sdělit. V jiných případech jejich telefonát není zcela jasný ani stručný. ([www.zzsjk.cz](http://www.zzsjk.cz), 2015)

#### **1.4.5 Zdravotnická záchranná služba**

Po zadání údajů do počítače operátor vysílá údaje na stanici, kde sídlí záchranáři. Operátor vysílá výjezdové skupiny dle svého uvážení jak je situace složitá.

- **Výjezdové skupiny**

RZP - rychlá zdravotnická pomoc. V sanitním voze jezdí zdravotnický záchranář a řidič.

RLP – rychlá lékařská pomoc. V sanitním voze jezdí lékař, zdravotnický záchranář a řidič.

RV – rendez vous neboli setkávací systém. V osobním záchranném voze jezdí lékař a zdravotnický záchranář. Toto vozidlo slouží k přepravě zdravotnických pracovníků na místo zásahu. Tato posádka se na místě zásahu setkává s vozidlem RZP. Lékař dle svého uvážení doprovází pacienta při transportu do nemocničního zařízení ve vozidle RZP. Ve chvíli realizace transportu RZP je posádka RV opět volná a dostupná pro další výjezd.

LZS – letecká záchranná služba. V této posádce je lékař, zdravotnický záchranář a pilot. (Bydžovský, 2008)

- **Obecný postup zdravotnických záchranářů na místě zásahu**

Zdravotničtí pracovníci poskytují přednemocniční neodkladnou péči, která je definována jako *„péče o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení při stavech, které bezprostředně ohrožují život postiženého, mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti, způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny, působí náhlé utrpení a náhlou bolest, působí změny chování a jednání postiženého, ohrožující jeho samotného nebo jeho okolí.“* (Ertlová, Mucha a kolektiv, s. 17, 2003)

Při příjezdu zdravotnická posádka nejprve musí vyšetřit pacienta. Vyšetření umožňuje rychle se rozhodnout a postupovat v rámci zabezpečení pacienta ve smyslu podání léčby a poté transportu do nemocničního zařízení. Před vyšetřením je nutné zhodnotit bezpečnost místa a poté následuje primární vyšetření, které vyžaduje 1 – 2 minuty. U pacienta, který utrpěl úraz je nutné zjistit aspoň orientačně mechanismus vzniku úrazu a časové údaje. Vše se musí zapsat do dokumentace. Mechanismus úrazu záchranáři může napovědět typ poranění. (Ertlová, Mucha a kolektiv, 2003)

Neodkladné primární vyšetření vyžaduje posoudit stav vědomí a postupovat podle kroků A, B a C.

A+c (arway + cervical spine) - zhodnocení průchodnosti dýchacích cest a fixace krční páteře u traumatu.

B (breathing ) – frekvence a hloubka dýchání a vyšetření hrudníku.

C (circulation) –viditelné zevní krvácení a kvalita pulzu, barva a teplota kůže.

D (disability) – Glasgow Coma Scale (hodnocení stavu vědomí)

E (exposure) – odkrytí a svlečení pacienta, které navazuje na sekundární vyšetření.

(Pokorný, 2004)

Sekundární vyšetření spočívá ve vyšetření celého těla od hlavy až k nohám. Toto vyšetření se provádí na místě zásahu nebo v sanitním voze. Nutné je zajištění soukromí při vyšetřování.

Zdravotnický pracovník musí zjistit anamnézu, která mu pomůže vytvořit komplexní obraz patologického stavu. Anamnézu lze zjišťovat přímo od pacienta či od rodinných příslušníků, nebo svědků události. Záchranář se hlavně ptá na užívání léků, alergie, nynější onemocnění a bolest. (Ertlová, Mucha a kolektiv, 2003)

Zásadou první pomoci je vyšetřování téměř všemi smysly. Pohledem si záchranář všimá barvy kůže dýchání, ran a podobně. Poslechem vnímá hlas a dech pacienta. Pohmatem zjišťuje bolestivost a porušený skelet. Čichem zjišťuje zápach z úst či pomočení nebo pokálení. Při vyšetření pacienta záchranář změří fyziologické funkce jako je krevní tlak, pulz, symetrii, tělesnou teplotu, srdeční akci a podobně dle stavu pacienta. Farmaka podává záchranář dle stavu pacienta, pokud léky, které jsou momentálně vhodné pro pacienta nemá záchranář v kompetenci kontaktuje operační středisko, které ho spojí s lékařem, ten po telefonu může záchranáři indikovat farmaka. Záchranář se musí představit a chovat se profesionálně a trpělivě. Nemocného by měl zdravotnický pracovník vést k léčbě a spolupráci. Vše, co záchranář dělá, by měl srozumitelně vysvětlit a informovat pacienta jen v mezích svých kompetencích. Dále musí záchranář respektovat práva nemocného a informace získané považovat za důvěrné. Po ošetření a zajištění pacienta následuje transport do nemocničního zařízení, kde je předán lékaři spolu s dokumentací. (Bydžovský. 2008)

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

1. Hlavní cíl: Získat informace o postupech zdravotnického záchranáře v přednemocniční neodkladné péči u úrazů vzniklých v jezdeckém sportu.
2. Dílčí cíl: Zmapovat typy úrazů vznikajících v jezdeckém sportu.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka 1

Jaký je postup zdravotnického záchranáře v přednemocniční neodkladné péči u úrazů vzniklých při jezdeckém sportu?

Výzkumná otázka 2

Ke zranění kterých tělních částí dochází při jezdeckém sportu?

## **3 Metodika**

### **3.1 Metodika výzkumu**

Ve výzkumné části bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu. První výzkumnou částí byly polostrukturované rozhovory, které byly vedeny s vybranými pracovníky Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Respondenti byly vyhledáni průzkumným šetřením formou ankety (viz příloha). Tato anketa byla sestavena tak, aby vyhledala pouze pracovníky Zdravotnických záchranných služeb Jihočeského kraje, kteří se setkali ve své profesi s úrazem v jezdeckém sportu. Vybraným respondentům bylo podáváno pět otázek, z nichž jedna byla dělena na dalších šest podotázek pro zjištění konkrétnější přednemocniční neodkladné péče. Otázky byly zaměřeny na úrazy spojené s jezdeckým a následný postup zdravotnického záchranáře, který přímo zasahoval u těchto úrazů.

V druhé části byl zpracován dílčí cíl bakalářské práce na základě kazuistik získaných studiem vybraných Záznamů o výjezdu Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje oblastní středisko Prachatice. Vzniklá typologie tak bude odpovídat pouze úrazům, k nimž byla vyslána posádka Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

### **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Výzkumný soubor tvoří rozhovory, které byly provedeny v šesti oblastních střediscích Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje (Český Krumlov, České Budějovice, Tábor, Písek, Prachatice, Jindřichův Hradec), kde cílový soubor tvořili zdravotničtí záchranáři, kteří se setkali s úrazem v jezdeckém sportu. Celkem tak bylo provedeno 8 rozhovorů, z nichž byly osloveni dva Zdravotničtí záchranáři z Českého Krumlova a Českých Budějovic. Z ostatních oblastních středisek byl osloven vždy jeden Zdravotnický záchranář. Kazuistiky byly získány pouze z oblastního střediska Prachatice. Celkem bylo studováno sedm kazuistik.

## 4 Výsledky

### 4.1 Výsledky rozhovorů se zdravotnickými záchranáři na zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje

V této kapitole jsem zpracovala získané rozhovory do písemné formy. Odpovědi respondentů jsou ponechány v neopravené podobě. Byli vybráni jen respondenti, kteří se ve své profesi setkali s úrazem v jezdeckém sportu. U vybraných Zdravotnických záchranářů nebyla důležitá věková kategorie či pohlaví Zdravotnických záchranářů ze ZZS JČK. Dále byly přepsány vybrané kazuistiky ze ZZS JČK oblastní středisko Prachatice spojené s úrazy v jezdecké, jenž se udály v posledních 10 letech.

#### 4.1.1 Rozhovor 1 – Respondent1

**Pohlaví:** žena

**Oblastní středisko:** Český Krumlov

**1) Kolikrát jste se setkal/a při výkonu svého povolání na ZZS s úrazem spojeným s jezdeckým sportem?**

*Dvakrát, ale jednou to byl úraz přivezen na ARO, kde jsem v té době pracovala.*

**2) Které části těla byly u zraněného ve Vašem případě postiženy?**

*Hrudník a hlava.*

**3) S jakým konkrétním typem úrazu vzniklým v jezdeckém sportu jste se setkal/a Vy osobně?**

*Kontuze hrudníku a kopnutí do obličejové části hlavy.*

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Když naše posádka přijela, pacient seděl na zemi opřený o box. Byl při vědomí a orientovaný. Co se stalo, mi řekl přímo on. Prý ho kopl kůň do hrudníku a odkopl ho, že se zastavil o stěnu boxu. Byl rozrušený.*



**A) Jaké jste u pacienta prováděl/a vyšetření?**

*Pacientovi jsem prohmatala hrudník a ptala jsem se ho, kde ho to bolí. Byl schopen sám vstát a s pomocí se přesunout na nosítka. Všechna vyšetření jsem dělala až v sanitě. Poměřila jsem si ho (krevní tlak, pulzy, saturace, dechy), GCS 15 bodů, poslechově čistý.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Po konzultaci jsem aplikovala kyslík. Napíchla jsem žílu. Později začal být více rozrušený a začal hyperventilovat. Kyslík jsem sundala a aplikovala jsem Diazepam tbl.*

**Kolik kyslíku jste pacientovi aplikovala?** *Jen asi 2-3 l/min. Přímo si nevzpomínám podle výsledků oxymetru.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Jen teď diazepam a udržovací infuzi.*

**Jakou infuzi a dávkování Diazepamu?**

*Fyziologický roztok 250 ml, Diazepam tbl. 10 mg.*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo události?**

*RZP a lékaře jsem volala jen pro konzultaci.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Transportovali jsme formou RZP. Pacienta jsme převáželi v polosedě jinak při vědomí a musela jsem pacienta trochu uklidňovat. **Proč uklidňovat?** Hyperventiloval, byl rozrušený z události.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS?**

*U všech pacientů, kde je triáž pozitivní (mechanismus poranění, anatomická poranění, fyziologické ukazatele, pomocná kritéria) ([www.akutne.cz](http://www.akutne.cz), 2014)*

**5) Když jste byl/a u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky? Pokud ne, bylo by lepší, kdyby pomůcky měl?**

*Neměl na sobě nic, ale asi ta jezdecká vesta by mu hrudník chránila lépe.*

#### **4.1.2 Rozhovor 2 – Respondent 2**

**Pohlaví:** muž

**Oblastní středisko:** Český Krumlov

**1) Kolikrát jste se setkal/a s úrazem spojeným s jezdeckým sportem?**

*Výjezd spojený s úrazem v jezdectví jsem zažil třikrát.*

**2) Které části těla byly u zraněného ve vašem případě postiženy?**

*Setkal jsem se s postižením klíční kosti a poté žeber a stehna.*

**3) S jakým konkrétním typem úrazu vzniklým v jezdeckém sportu jste se setkal Vy osobně?**

*Poprvé to byla fractura klíční kosti. Při dalším výjezdu měla pacientka pohmožděná žebra a při posledním výjezdu, který se týkal úrazů v jezdectví, jsem ošetřoval zavřenou fracturu stehenní kosti.*

- **Úraz klíční kosti**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Pamatuju si, že výjezd byl ke slečně, která závodila na parkurech. V první řadě jsme s doktorem odebrali anamnézu, co se vlastně stalo. Byl to pád z koně do písku. Slečna byla při vědomí jen trochu vystrašená. Stěžovala si na bolesti v oblasti klíční kosti. Fixovala si držení ruku k tělu. Pacientka si nestěžovala na jiný úraz. Byla tedy schopná přejít si do sanity pouze s dopomocí.*

**A) Jaké jste u pacienta prováděl/a vyšetření?**

*Úraz se stal na parkurech. Pacientku jsem si položil na nosítka do polosedu. Udělal jsem jako vždy základní fyziologické vyšetření, což je změření tlaku, saturace včetně tepu, dechů za minutu. Poté jsem slečně pomohl se svlečením oděvu a jezdecké vesty. Při kontrole klíční kosti, kde si slečna stěžovala na bolest bylo jasně vidět, že je kost zlomená. Při pohmatu neměla na sobě žádná jiná zranění. GSC plné, orientovaná.*

**B) Jak jste pacientku ošetřil/a?**

*Nebyla potřeba zde nijak jinak zajišťovat. Jen jsme ruku zafixovali do závěsu. Napíchnul jsem žílu. Udržovací infuze Fyziologický roztok 250 ml.*

**C) Jakou medikaci jste pacientce aplikoval?**

*Lékař indikoval Tramal 50 mg, 1 amp, i.v.. Slečnu zlomenina bolela.*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo události?**

*V tu dobu jezdila posádka RLP, lékaře jsem měl u sebe.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Pacientka měla polohu v polosedu. Při vědomí a bez komplikací.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Zlomeniny dlouhých kostí, bezvědomí, krvácení do hlavy, závažnější poranění břicha.*

**5) Když jste byl u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky?**

*Ano pacientka měla helmu, vestu a byla oblečená na závody.*

- **Úraz stehenní kosti**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Tento úraz se stal na dostizích. Na místě jsme byli ihned. Na dostizích jsme byli jako dozor. Pacient spadl z koně a ležel na trávě. Stěžoval si na bolest v oblasti stehna.*

**A) Jaké vyšetření jste u pacienta prováděl/a?**

*U pacienta jsme prováděli celkové vyšetření. Byl při vědomí. Komunikoval a orientoval se, GCS plný počet. Změřil jsem fyziologické funkce (krevní tlak, saturace, tep). Pacienta jsme vyšetřili, zda nemá jiné zranění a doktor odhadoval zlomeninu stehenní kosti.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Pacientovi jsem dal krčí límec. Poté jsme zafixovali bolestivou dolní končetinu do dlahy. Dále jsem pacientovi zajistil žílu. Pacienta jsme dali do celotělové vakuové matrace.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Podávali jsme Fentanyl 0,1 mg, 2 ml i.v..*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo události?**

*Na místě byla posádka RLP.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Lékař žádal LZS, kterou nám poté neposlali. Transport probíhal normálně bez komplikací.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Zlomeniny dlouhých kostí, bezvědomí, krvácení do hlavy, závažnější poranění břicha.*

**5) Když jste byl/a u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky?**

*Ano, pacient měl vše, co má mít dostihový jezdec: helma, vesta, oděv, rukavice.*

• **Úraz žeber**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Byl to úraz vzniklý na skokových soutěžích. Pacientka byla katapultována ze sedla na překážku. Při příjezdu nám svědci nehody říkali, že nemohla popadnout dech. Před námi už dýchala normálně, jen si stěžovala na bolest v oblasti žeber. Jinak byla při vědomí a orientovaná.*

**A) Jaké vyšetření jste u pacientky prováděl/a?**

*Opět jsem změřil krevní tlak, pulz, saturaci, dech. Dále jsme si pacientku vyšetřili v oblasti hrudníku, Poslechově měla dýchání čisté. Jiná zranění neměla pouze malá bolest v oblasti ramene.*

**B) Jak jste pacientku ošetřil/a?**

*Zajistil jsem jen žílu a naložili jsme ji na nosítka. Jakou medikaci jste podal? Fyziologický roztok 100 ml.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Žádnou.*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo události?**

*Posádka RZP a RV.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Pacientka byla v polosedě bez komplikací.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Zlomeniny dlouhých kostí, bezvědomí, krvácení do hlavy, závažnější poranění břicha.*

**5) Když jste byl u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky?**

*Ano, ale neměla vestu. Kdyby ji měla, myslím, že by pád ztlumila.*

#### **4.1.3 Rozhovor 3 – Respondent 3**

**Pohlaví:** muž

**Oblastní středisko:** Prachatice

**1) Kolikrát jste se setkal/a s úrazem spojeným s jezdeckým sportem?**

*U úrazu, který se týkal koní, jsem byl asi čtyřikrát.*

**2) Které části těla byly u zraněného ve Vašem případě postiženy?**

*Noha, dvakrát hlava a páteř.*

**3) S jakým konkrétním typem úrazu vzniklém v jezdeckém sportu jste se setkal/a vy osobně?**

*Ta noha byla otevřená fractura bérce, hlava - komoce, hlava jasný epidurální krvácení, nějaké zranění páteře, protože ho brněli ruce, ale co přesně to už nevím.*

- **Suspektní zlomenina bérce**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Pacient spadl z koně do písku. Byl při vědomí, ale dost řval, protože ta noha ho dost bolela. Doktor ho vyšetřoval a já připravoval vakuové matrace. **A jak připravoval?** Jak celotělovou vakuovou matraci tak i vakuovku na dolní končetinu.*

**A) Jaké jste prováděl/a vyšetření u pacienta?**

*Doktor odebral anamnézu. Pacient si pamatoval všechno a nestěžoval si na žádné jiné zranění, nebo bolest. Neurologické vyšetření v normě, dýchání fyziologické, zornice normální reakce, GCS plné. Kost v bérce byla vidět, ale krvácelo to minimálně. V tom bérce udával silnou bolest. Byl bledý a opocení.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Nejdřív jsem zajistil žílu a aplikoval se Fentanyl možná i Ketamin. Pak jsme nohu očistili a dali do dlahy. Pacienta jsme pak položili do celotělové vakuové matrace.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Jen proti bolesti. Fentanyl 0,1 mg i.v..*

**D) Jaký typ posádky na místě zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo události?**

*RZP a RV*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Volali jsme si LZS.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Polytrauma a zlomeniny dlouhých kostí, prostě u život ohrožujících zranění.*

**5) Když jste byl/a daného u úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky?**

*Helmu měl, ale jestli vestu, to už si nepamatuju.*

- **Úraz hlavy**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

**A) Jaké jste prováděl/a vyšetření u pacienta?**

*Byla to třináctiletá slečna. Spadla z koně na louce. Upadala do bezvědomí a pak se opět probouzela. Zornice měla anizokorické, fyziologické funkce jsme taky poměřili. Jiné zranění neměla.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Tady se zajišťovaly dvě žíly a dávali jsme ji asi do vakuový matrace.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Dával se asi Thiopental nebo Dormicum, SCHJ, a proti bolesti Sufenta. Pacientka se intubovala. Jakou gramáž jste podával pacientovi? Ted' už nevím, dle indikace lékaře.*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo události?**

*RLP*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Vrtulníkem. Pacientka asi nepřežila.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Polytrauma a zlomeniny dlouhých kostí, prostě u život ohrožujících zranění*

**5) Když jste byl/a u úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky?**

*Tahle asi neměla ani helmu, ani vestu.*

- **Úraz hlavy – suspektní komoce mozku**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Žokejka spadla na dostizích. Byla v bezvědomí a probrala se nám až v autě.*

**A) Jaké jste prováděl/a vyšetření u pacienta?**

*Základní fyziologické vyšetření, GCS, vyšetření celého těla. Žádné zranění neměla.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Pacientce jsem nasadil krční límec a dali jsme ji do celotělové vakuovky. Pak se tedy probudila. Napíchnul jsem žílu a napojil na udržovací infuzi.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Žádnou.*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo události?**

*RZP*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*RZP a bez komplikací ani nezvracela.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Polytrauma a zlomeniny dlouhých kostí, prostě u život ohrožujících zranění.*

**5) Když jste byl/a u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky?**

*Měla všechno jako dostihový jezdec. (Dostihový jezdec má na sobě helmu, vestu, rukavice, drez, jezdecké kalhoty, jezdecké boty.)*

• **Úraz páteře**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Úraz opět na dostizích. Pád z koně. V bezvědomí nebyl.*

**A) Jaké jste prováděl/a vyšetření u pacienta?**

*Zase základní fyziologické vyšetření, Odebrání anamnézy přímo od jezdce. Brněli ho ruce, ale s končetinami hýbal a cítil je. Zornice normální.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Pacientovi jsem nasadil krční límec. Dali jsme ho do celotělové vakuovky. Napíchnul jsem žílu a napojil na fyziologický roztok. Pacient, ale absolutně nechtěl, aby do něj něco kapalo. Infuzi jsme zastavili. Proč žádal o zastavení infuze? Žokejové dost řeší svou váhu a začal počítat, jak by ho infuze zavodnila, proto chtěl infuzi zastavit.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Žádnou. Odmítal všechnu medikaci a nejspíš v sobě měl nějaká diuretika.*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo zásahu?**

*Na místě byla posádka RZP.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Vrtulníkem.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Polytrauma a zlomeniny dlouhých kostí, prostě u život ohrožujících zranění.*

**5) Když jste byl/a u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky?**

*Měl všechno jako dostihový jezdec.*

#### 4.1.4 Rozhovor 4 – Respondent 4

**Pohlaví:** muž

**Oblastní středisko:** České Budějovice

**1) Kolikrát jste se setkal/a s úrazem spojeným s jezdeckým sportem?**

*Tříkrát jsem se setkal přímo s úrazem na výjezdu a dvakrát jsem vezl zranění z jezdeckví z heliportu na traumatologické oddělení.*

**2) Které části těla byly u zraněného ve Vašem případě postiženy?**

*Tříkrát hlava, dolní část zad a páteř.*

**3) S jakým konkrétním typem úrazu vzniklým v jezdeckém sportu jste se setkal/a Vy osobně?**

*Naražená kostrč, mozková komoce 2X, možné poranění páteře, komoce mozku. (s možným poranění páteře a jednou komocí mozku jsem se setkal při převozu z heliportu do nemocničního zařízení.)*

- **Naražená kostrč**

**4) Jaký byl Vás postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

**A) Jaké jste prováděl/a vyšetření u pacienta?**

*Pacientce jsem změřil krevní tlak, pulz, saturaci, dech. Dále GCS. Pacientku jsem zkontroloval, zda nemá jiná zranění a nic jiného ji nebolelo pouze ta kostrč.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Nebylo potřeba zajišťovat, jen jsme ji přesunuli do auta a položili na lehátko. Jak jste ji přesunuli? Pomocí scoop ramu nebo jinak? Zvládla dojít, stačilo ji jen podpírat.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Nebyla žádná potřeba.*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo zásahu?**

*RZP a nevolal jsem si.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*V klidu a bez komplikací.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Nějaká vnitřní zranění, která potřebují rychlý transport, zlomeniny dlouhých kostí, závažná poranění hlavy. Protože je potřeba spěchat.*

**5) Když jste byl/a u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky?**

*Slečna měla helmu, rajtky a jezdecké boty.*

- **Úraz mozku – suspektní mozková komoce**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Slečna spadla, když jezdila na koni v ohradě. Při pádu se uhodila do hlavy o ohradu. Na frontální části hlavy měla tržnou ránu. Prý po pádu byla krátkou dobu v bezvědomí, ale při příjezdu už byla při vědomí.*

**A) Jaké jste u pacienta prováděl/a vyšetření?**

*U pacientky jsem zase udělal základní vyšetření. Zkontroloval jsem, zda nemá jiná zranění. Byla orientovaná a nepamatovala si, co se vlastně stalo.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Nasadil jsem krční límec, napíchl žílu a peroxidem jsem vyčistil ránu a pak jsem na ní dal sterilní krytí.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Žádnou jsem nepodával.*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo zásahu?**

*RZP a nevolal jsem.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Pacientka byla v leže a nevzpomínám si na nějaké komplikace.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Nějaká vnitřní zranění, která potřebují rychlý transport, zlomeniny dlouhých kostí, závažná poranění hlavy. Protože je potřeba spěchat.*

**5) Když jste byl/a u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky?**

*Neměla na sobě nic jezdeckého.*



- **Úraz mozku – suspektní mozková komoce**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Pamatuji si, že tuhle jezdkyňi jsme hledali dlouho. Spadla z koně na louce. ZZS volala kamarádka a nedalo se přesně popsat jaká louka to je. Byl vyslán i vrtulník, který hledal pacientku. Asi po hodině vrtulník i RZP našli s pomocí GPS a mobilu zraněnou.*

**A) Jaké jste u pacienta prováděl/a vyšetření?**

*Jako vždy základní vyšetření, zornice normální, kontrola těla, co ji bolí a jestli nemá zranění. Stěžovala si na bolest zad, ale žádné hematomy ani exkoriace jsem nenašel. Sběr anamnézy, slečna si na událost nepamatovala, jinak byla při vědomí a orientovaná. Podle kamarádky byla nejspíš chvíli v bezvědomí.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Kvůli bolesti zad jsme pacientku preventivně uložili do vakuové matrace. Zajistil jsem žílu.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Pacientce jsem po konzultaci aplikoval Fentanyl, 1 amp. i.v..*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo zásahu?**

*RZP a nevolal jsem si.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Pacientka ve vakuovce v leže formou RZP.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Nějaká vnitřní zranění, která potřebují rychlý transport, zlomeniny dlouhých kostí, závažná poranění hlavy. Protože je potřeba spěchat.*

**5) Když jste byl/a u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky?**

*Měla helmu a jezdecký oděv.*

- **Úraz páteře**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Pacienta jsem přebíral na heliportu. Spadl na westernový soutěži. Byl ve vakuové matraci, měl na sobě krční límec. Žádnou medikaci nedostal. Byl při vědomí. Měl zajištěnou žílu. **Jaká infuze?** Myslím fyziologický roztok 250 ml. Dolní končetiny ho brněli a neměl vestu.*

- **Úraz mozku – suspektní mozková komoce**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Pacientku jsem opět přebíral na heliportu. Spadla z koně a při pádu přes ní přeběhl kůň, který ji kopl do hlavy. Ve vlasové části hlavy měla po kopnutí malou ránu, která se pouze vyčistila. Na událost si nepamatovala. Byla dost zmatená a rozrušená. Aplikoval se Diazepam 1 tbl. 10 mg. Neměla helmu.*

#### **4.1.5 Rozhovor 5 – Respondent 5**

**Pohlaví:** žena

**Oblastní středisko:** České Budějovice

**1) Kolikrát jste se setkal/a s úrazem spojeným s jezdeckým sportem?**

*Jako záchranář jednou.*

**2) Které části těla byly u zraněného ve Vašem případě postiženy?**

*Rameno.*

**3) S jakým konkrétním typem úrazu vzniklým v jezdeckém sportu jste se setkal/a Vy osobně?**

- **Luxace pravého ramene**

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Účastník závodu byl katapultován na stěnu jízdárny. Byl při vědomí a orientovaný. Při příjezdu seděl v hoblinách a držel si pravou ruku. Jezdil v triku a pravou ruku měl odřenou. Udával silnou bolest v oblasti ramene.*

**A) Jaké jste prováděl/a vyšetření u pacienta?**

*Anamnéza, krevní tlak, pulz, saturace, zornice, GCS. Kontrola ramene (hybnost a citlivost). Jiná zranění neměl.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Pacientovi jsme očistili odřeniny na ruce. Ruku jsme dali do šátku a zafixovali proti pohybu. Napíchnul jsem žílu.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Fentanyl 0,1 mg, i.v..*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo zásahu?**

*Na místě byla posádka RZP. Volat jsem si chtěl, ale nebyla možnost. Pouze konzultace na Fentanyl.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Na nosítkách v polosedě. Bez komplikací.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního formou LZS? A proč?**

*Polytraumata, krvácení do hlavy a fraktury pánve nebo dlouhých kostí.*

**5) Když jste byl/a u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky? Pokud ne, bylo by lepší, kdyby pomůcky měl?**

*Měl helmu, ale vestu ne. Možná kdyby měl sako, zabránil by exkoriacím na ruce.*

#### **4.1.6 Rozhovor 6 – Respondent 6**

**Pohlaví:** žena

**Oblastní středisko:** Písek

**1) Kolikrát jste se setkal/a s úrazem spojeným s jezdeckým sportem?**

*Jedenkrát.*

**2) Které části těla byly u zraněného ve vašem případě postiženy?**

*Pánev.*

**3) S jakým konkrétním typem úrazu vzniklým v jezdeckém sportu jste se setkal/a Vy osobně?**

*Suspektní zlomenina pánve.*

**4) Jaký byl váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Tento úraz jsem zažil na drezurních závodech, kdy pacientka pomáhala při zavádění koně do auta. Kůň ji prý kopl do oblasti pánve. Pacientka byla rozrušená, opocená a bledá. Udávala velké bolesti v oblasti pánve.*

**A) Jaké jste u pacienta prováděl/a vyšetření?**

*TK, saturace, pulz, vědomí (trochu začala kolabovat), Pánev při pohmatu byla bolestivá. Zkontroloval jsem citlivost dolních končetin. Kontrola těla.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Žilní linku, pánevní pás, vakuová matrace. Jakou infuzi jste aplikovala? Myslím, že fyziologický roztok 100 ml*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Fentanyl 1 amp. i.v..*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo zásahu?**

*Na místě byla RZP a později přijela posádka RV.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Vrtulníkem.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*Ta fractura pánve a další složitější zlomeniny, kde to více krvácí, zranění hlavy, polytrauma*

**5) Když jste byl/a u úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky? Pokud ne, bylo by lepší, kdyby pomůcky měl?**

*Byla v jezdeckém, ale helmu a vestu neměla.*

#### **4.1.7 Rozhovor 7 – Respondent 7**

**Pohlaví:** žena

**Oblastní středisko:** Tábor

**1) Kolikrát jste se při výkonu svého povolání na ZZS setkal/a s úrazem spojeným s jezdeckým sportem?**

*Myslíte-li v rámci profese, tak jednou.*

**2) Které části těla byly u zraněného ve vašem případě postiženy?**

*Bederní páteř.*

**3) S jakým konkrétním typem úrazu vzniklým v jezdeckém sportu jste se setkal/a Vy osobně?**

*Zranění bederní páteře.*

**4) Jaký byl Váš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

**A) Jaké jste u pacienta prováděl/a vyšetření?**

*Nejdříve, zda si pamatuje, co se stalo, zda se udeřila do hlavy, zda měla helmu, jestli se jí nechce zvracet nebo spát. Co a kde jí bolí. Vyšetření hlavy, C-páteře, hrudníku, břicha, HKK a DKK, pánve. TK, P, otázky na hybnost a parestezie končetin*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*C-límeč, vakuová matrace, life line Jaký roztok jste aplikovala do žíly? Fyziologický roztok 100 ml*

**C) jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

*Fentanyl po konzultaci Jakou gramáž? Jednu ampuli 0,1 mg a intravenozně.*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo zásahu?**

*RZP, posléze LZS*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Leteckou cestou*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*U zranění kraniocerebrálních, u poranění páteře, fractura femuru a pánve*

**5) Když jste byl/a u daného úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky? (helma, vesta, ochranný oděv) Pokud ne, bylo by lepší, kdyby pomůcky měl?**

*Nejsem si jistá, co všechno na sobě měla, pamatuji si bezpečně jen na helmu.*

#### **4.1.8 Rozhovor 8: Respondent 8**

**Pohlaví:** muž

**Oblastní středisko:** Jindřichův Hradec

**1) Kolikrát jste se setkal/a při výkonu svého povolání na ZZS s úrazem spojeným s jezdeckým sportem?**

*Jen jednou.*

**2) Které části těla byly u zraněného ve Vašem případě postiženy?**

*Dolní končetina a hlava*

**3) S jakým konkrétním typem úrazu vzniklým v jezdeckém sportu jste se setkal/a Vy osobně?**

*Mozková komoce, poraněné koleno, nejspíš to byly přetrhané vazy.*

**4) Jaký byl Vaš postup v přednemocniční neodkladné péči u úrazu, se kterým jste se setkal/a?**

*Byl to pád na parkurech. Slečna spadla z koně. Prý byla v bezvědomí a nedýchala. Začali ji resuscitovat. Měla zapadlý jazyk, poté co dutinu ústní zprůchodnili pacientka začala zase dýchat. Když jsme přijeli slečna byla při vědomí, ale dost rozrušená a plačtivá.*

**A) Jaké jste u pacienta prováděl/a vyšetření?**

*Kontrola vědomí. Byla při vědomí, TK, P, Saturace. Nepamatovala si na událost.*

*Stěžovala si na bolest v oblasti pravého kolena, Měla pocit na zvracení.*

**B) Jak jste pacienta ošetřil/a?**

*Krční límec, dlaha na dolní končetinu, žilní linka.*

**C) Jakou medikaci jste pacientovi aplikoval/a?**

**Jakou gramáž jste podala a jakou formou jste aplikovala?**

*Diazepam tbl. per os 10 mg, Torecan. 1 ampule i.v.*

**D) Jaký typ posádky zasahoval? Volal/a jste si lékaře na místo zásahu?**

*RZP, lékaře jsem si volal jen na konzultaci.*

**E) Jak probíhal transport pacienta do nemocničního zařízení?**

*Slečna už se uklidnila a pocit na zvracení už trochu ustal.*

**F) U jakých zranění v jezdeckém sportu upřednostňujete transport do nemocničního zařízení formou LZS? A proč?**

*U čeho je potřeba rychle se dostat do nemocničního zařízení (krvácení do hlavy, dlouhé kosti).*

**5) Když jste byl/a u úrazu vzniklém v jezdeckém sportu, měl postižený na sobě ochranné pomůcky? Pokud ne, bylo by lepší, kdyby je měl?**

*Měla helmu.*

## 4.2 Tabulky k rozhovorům

V této podkapitole, jsou znázorněny výsledky rozhovorů s respondenty. Je zde obsaženo jedenáct tabulek, které jsou zvoleny na základě přehlednosti. Pod každou tabulkou je slovní hodnocení, které se vztahuje k dané otázce. Na základě těchto výsledků je zpracován informační prospekt s typy úrazů, ke kterým došlo při jezdeckém sportu.

### Tabulka č. 1

Kolikrát jste se setkal/a s úrazem spojeným s jezdeckým sportem?

Respondent	1x	2x	3x	4x	5x	více než 5x
č. 1 ČK		X				
č. 2 ČK			X			
č. 3 PT				X		
č. 4 ČB					X	
č. 5 ČB	X					
č. 6 PÍ	X					
č. 7 TÁ	X					
č. 8 JH	X					

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka poukazuje na četnost úrazů vzniklých v jezdeckých sportech, se kterými se jednotliví respondenti setkali při výkonu povolání zdravotnický záchranář. Respondenti z Českých Budějovic, Písku, Tábora a Jindřichova Hradce u úrazu v jezdeckém sportu zasahovali pouze jednou. Respondent č. 1 z Českého Krumlova poskytoval přednemocniční neodkladnou péči u tohoto úrazu dvakrát. Respondent č. 2 také z Českého Krumlova, byl u úrazu v jezdeckém sportu třikrát. Respondent č. 3 z Prachatic ošetřoval pacienty s těmito úrazy čtyřikrát. Respondent č. 4 z Českých Budějovic se setkal s úrazy spojenými s jezdeckým sportem pětikrát.

## Tabulka č. 2

Které části těla byly u zraněného ve Vašem případě postiženy?

Respondent	hlava	hrudník	klíční kost	břicho	horní končetiny	páteř	záda	pánev	dolní končetiny
č. 1 ČK	X	X							
č. 2 ČK		X	X						X
č. 3 PT	2X					X			X
č. 4 ČB	3X					X	X		
č. 5 ČB					X				
č. 6 PÍ								X	
č. 7 TÁ						X			
č. 8 JH	X								X

Zdroj: Vlastní výzkum

Tato tabulka určuje, které části těla byly nejčastěji poraněny u zraněných, u kterých zasahovali jednotliví záchranáři. Nejčastěji se respondenti setkali s úrazem hlavy a to sedmkrát. Dále bylo vyhodnoceno (tříkrát) zranění dolní končetiny a páteře. Dva výjezdy se uskutečnily k úrazům hrudníku. Výjezdy, u kterých se poskytovala přednemocniční neodkladná péče pouze jednou, jsou zranění klíční kosti, horní končetiny, zad a pánve.

### Tabulka č. 3

S jakým typem úrazu vzniklým v jezdeckém sportu jste se setkal/a Vy osobně?

Respondent	suspekt. komoce mozku	poranění hlavy	fractura klíční kosti	kontuze hrudníku	luxace pravého ramene	poranění páteře	úraz dolní části zad	fractura pánve	fractura stehenní kosti	koleno	otevřená fractura bérce
č. 1 ČK		X		X							
č. 2 ČK			X	X					X		
č. 3 PT	2X					X					X
č. 4 ČB	3X					X	X				
č. 5 ČB					X						
č. 6 PÍ								X			
č. 7 TÁ							X				
č. 8 JH	X									X	

Zdroj: Vlastní výzkum

Tato tabulka vypovídá o konkrétních úrazech a jejich četnost v jezdeckém sportu, které jednotliví respondenti ošetřovali. Respondenti číslo 3, 4 a 8 poskytovali PNP u mozkové komoce, z nichž respondent č. 3 z Prachatic zajišťoval přednemocniční neodkladnou péči pacientovi s mozkovou komocí dvakrát a respondent č. 4 z Českých Budějovic dokonce třikrát. Respondent číslo 1 a 2 vyjžděli ke kontuzi hrudníku. Poranění páteře ošetřoval respondent číslo 3 a 4. U dalších zranění byly Zdravotníci záchranáři pouze jednou. Respondent č. 2 narazil na frakturu klíční kosti. Respondent č. 5 se setkal s luxací pravého ramene. Respondent č. 4 ošetřoval pacienta s naraženou dolní částí zad. Respondent č. 7 zajišťoval přednemocniční neodkladnou péči u zranění bederní páteře. Respondent č. 6 ošetřoval frakturu pánve. Respondent č. 8 se setkal se zraněním kolene. Respondent č. 2 vyjžděl k fraktuře stehenní kosti. Respondent č. 3 ošetřoval otevřenou frakturu bérce. Respondent č. 1 se dostal k ošetření úrazu s poraněním hlavy.



#### Tabulka č. 4

Kde se poskytovala přednemocniční neodkladná péče

Respondent	Parkurové závody	dostihy	drezurní závody	western	zranění koněm	pád mimo závody
č. 1 ČK					2X	
č. 2 ČK	2X	X				
č. 3 PT	X	2X				X
č. 4 ČB				X		4X
č. 5 ČB	X					
č. 6 PÍ			X			
č. 7 TÁ		X				
č. 8 JH	2X					

Zdroj: Vlastní výzkum

Tato tabulka ukazuje, kde se úrazy v jezdeckém sportu staly nejčastěji. Nejvíce se vyjíždělo k úrazům na jezdeckých parkurech, kde zasahoval respondent číslo 2 a 8 dvakrát, respondent číslo 3 a 5 jednou. Za parkury se řadí na druhé místo pád mimo závody, zde respondent číslo 4 zajišťoval ošetření čtyřikrát a respondent číslo 3 jednou. Dostihy se mohou řadit ihned za pády mimo závody, zde vykonával ošetření respondent číslo 3 dvakrát a respondenti číslo 2 a 7 jednou. Respondent číslo 1 se setkal s úrazy, které pacientovi způsobil přímo kůň. Na drezurních závodech zasahoval respondent číslo 6 a na westernu zasahoval respondent číslo 4.

#### Tabulka č. 5

Vyšetření pacienta. (krevní tlak, saturace, pulz, hybnost pacienta a určení zranění)

Respondent	vyšetřil/a	nevyšetřil/a dostatečně
č. 1 ČK	X	
č. 2 ČK	X	
č. 3 PT	X	
č. 4 ČB	X	
č. 5 ČB	X	
č. 6 PÍ	X	
č. 7 TÁ	X	
č. 8 JH	X	

Zdroj: Vlastní výzkum

V této tabulce je viditelné, že všichni respondenti poskytli základní ošetření pacienta.

**Tabulka č. 6**

Zajištění pacienta.

Respondent	zajištění i.v. vstupu	krční límec	kyslík	vakuová matrace	dlaha DK	pánevní pás	fixace končetiny	toaleta rány
č. 1 ČK	X		X					
č. 2 ČK	3X			X	X			
č. 3 PT	5X	3X		4X	X			
č. 4 ČB	3X	X		2X				X
č. 5 ČB	X						X	
č. 6 PÍ	X			X		X		
č. 7 TÁ	X	X	X					
č. 8 JH	X	X		X	X			

Zdroj: Vlastní výzkum

Tato tabulka poukazuje, jak zdravotníci záchranáři nejčastěji zajišťovali pacienta. Respondenti nejvíce napichovali žilní linku z nichž někteří punktovali žílu i vícekrát. Devětkrát se pacient znehybňoval pomocí vakuové matrace. Šestkrát zabraňovali pohybu krční páteře pomocí krčního límce. Tříkrát se zabraňovalo pohybům dolní končetiny pomocí dlaha. Dvakrát byl podáván kyslík. Jednou znehybňovali pánev pánevním pásem, fixovala se končetina a čistila se rána.

**Tabulka č. 7**

Medikace

Respondent	Fentanyl	Tramal	Sufenta	Diazepam	Torecan	Thiopental	SCHJ
č. 1 ČK				X			
č. 2 ČK	X	X					
č. 3 PT	X		X			X	X
č. 4 ČB	X			X			
č. 5 ČB	X						
č. 6 PÍ	X						
č. 7 TÁ	X						
č. 8 JH				X	X		

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky se dozvídáme, jakou medikaci respondenti používali. Šest respondentů aplikovalo Fentanyl. Tři respondenti podali pacientovi Diazepam. Jednou byl zvolen Tramal, Sufenta, Torecan, Thiopental a SCHJ (Succinylcholinjodid).

### Tabulka č. 8

Typ zasahující výjezdové posádky

Respondent	RZP	RV	RLP
č. 1 ČK	X		
č. 2 ČK	X	X	2X
č. 3 PT	3X	X	X
č. 4 ČB	3X		
č. 5 ČB	X		
č. 6 PÍ	X	X	
č. 7 TÁ	X		
č. 8 JH	X		

Zdroj: Vlastní výzkum

Na místě zásahu byla nejčastěji, tj. dvanáctkrát, posádka RZP. Z toho u tří výjezdů byla společně s posádkou RZP i posádka RV. U tří výjezdů byla ještě posádka RLP, která se v současnosti již nevyužívá.

### Tabulka č. 9

Jak probíhal transport do nemocničního zařízení?

Respondent	RZP	LZS	S komplikacemi
č. 1 ČK	X		X
č. 2 ČK	XXX		
č. 3 PT	X	XX	
č. 4 ČB	XXX	XX	
č. 5 ČB	X		
č. 6 PÍ		X	
č. 7 TÁ		X	
č. 8 JH	X		

Zdroj: Vlastní výzkum

Tato tabulka ukazuje, jak probíhal transport. V deseti případech byl pacient přepravován do nemocničního zařízení formou RZP. Šest pacientů bylo do nemocničního zařízení transportováno formou LZS. Respondent číslo 1 měl transport do nemocničního zařízení s komplikacemi. Respondentka z Českého Krumlova udává zhoršený stav pacienta. Byl rozrušený a začal hyperventilovat.

**Tabulka č. 10**

Zranění vhodná k transportu formou LZS

Respondent	kranio cerebrální poranění hlavy	fractury dlouhých kostí	fractura pánve	polytrauma	triaž pozitivní pacient	závažná poranění břicha	život ohrožující zranění
č. 1 ČK					X		
č. 2 ČK	X	X				X	
č. 3 PT		X		X			X
č. 4 ČB	X	X					
č. 5 ČB	X	X	X	X			
č. 6 PÍ	X	X	X	X			
č. 7 TÁ	X	X					
č. 8 JH	X	X					

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka číslo 10 ukazuje, jaké úrazy v jezdeckém sportu jsou dle respondentů indikovány k převozu formou LZS. Sedm respondentů by indikovala LZS při frakturách dlouhých kostí. Šest respondentů by formou LZS transportovali kranio cerebrální poranění hlavy. Tři respondenti by takto převáželi polytraumatizovaného pacienta. Dva respondenti by dopravili do nemocničního zařízení frakturu pánve. Tři respondenti by volili transport pro triaž pozitivního pacienta, závažná poranění břicha a zranění, která ohrožují pacienta na životě.

## Tabulka č. 11

### Použití ochranných pomůcek

Respondent	bez ochranných pomůcek	S ochrannými pomůckami	pouze helma
1 ČK	X		
2 ČK		2X	X
3 PT		2X	X
4 ČB			2X
5 ČB			X
6 PÍ	X		
7 TÁ			X
8 JH			X

Zdroj: Vlastní výzkum

Tato tabulka informuje, zda měli pacienti na sobě ochranné pomůcky. Z třinácti výjezdů mělo sedm pacientů pouze helmu. Čtyři pacienti měli na sobě všechny doporučené pomůcky

tj. jezdecká helma, vesta, jezdecká obuv, jezdecký oděv popřípadě i rukavice. Dva zranění ochranné pomůcky nepoužili.

### 4.3 Kazuistiky

Vybrané kazuistiky byly získány z oblastního střediska Prachatic. První kazuistika vypovídá o úrazu vzniklém při parkurových závodech. Dalších šest kazuistik pochází z dostihového závodiště. Na dostihových závodech vždy zasahuje jedna posádka, která dozoruje nad závody. Tyto kazuistiky jsou vytvořeny jako převozy do nemocničního zařízení. Kazuistiky jsou přepsány. Přesná kopie kazuistik viz příloha.

#### 4.3.1 Kazuistika 1

Muž

Ročník: 1966

Pacient spadl z koně. Dopadl na levou dolní končetinu, kde má v oblasti vnitřního kotníku otevřenou zlomeninu, z níž vyčnívala kost asi 5 – 7 cm. Krevní ztráta byla malá – do 100 ml. Stěžoval si na prudkou bolest v oblasti zlomeniny. Po chvíli začal kolabovat. Ostatní nález byl v normě bez dalšího zranění. Neurologický nález byl také v normě.

Krevní tlak byl v normě 130/ 80, tep/min – 85, Oxymetrie 99 %, GCS 15 bodů, dýchání fyziologické.

Byla napíchnuta žilní linka napojena na Hartmanův roztok B, Aplikoval se Fentanyl torrex 50. Následovala toaleta rány peroxidem vodíku 3 %. Dolní končetina byla imobilizována do vakuové dlahy. Poté byl pacient znehybněn celotělovou vakuovou matrací. Posádka spolupracovala s leteckou záchrannou službou pro transport do nemocničního zařízení.

Diagnóza: T 121 -Zlomenina dolní končetiny, úroveň neurčena, otevřená  
(Záznam o výjezdu viz příloha č.2.)

### 4.3.2 Kazuistika 2

Žena

Ročník: 1995

Pacientka byla převzata od posádky dozorující na dostizích. Spadla z koně a poté byla kopnuta do zad. Stěžovala si na bolest v oblasti bederní páteře. Čítí a hybnost končetin bylo v normě. Při pohybu dolních končetin cítila bolest v zádech. Neudává žádné alergie ani jiná onemocnění. Pacientka byla orientovaná.

Krevní tlak byl v normě 110/60, tep/min – 92, Oxymetrie 98 %, GCS 15 bodů, dýchání fyziologické.

Pacientce byla zajištěna žilní linka a byl aplikován Chlorid sodný 0,9 %. Žádný jiný materiál ani pomůcky použity nebyly.

Diagnóza: S300 -Zhmoždění - kontuze - dolní části zad a pánve  
(Záznam o výjezdu viz příloha č.3.)

### 4.3.3 Kazuistika 3

Muž

Ročník: 1960

Pacient byl převzat od posádky RZP, která dozorovala na dostizích. Muž byl kopnutý do pravého obočí. – tržná rána 4 cm. Při převozu už rána nekrvácela. Víčko bylo oteklé. Zornice izokorické. Pacient v bezvědomí nebyl. Nevolnost neudával. Neléčil se s žádnými nemocemi a alergicky také nebyl na nic.

Krevní tlak, tep/min ani Saturace změřena nebyla. GCS – 15 bodů, Dýchal fyziologicky.

Krční páteř byla imobilizována pomocí krčního límce. Byla provedena toaleta rány

Diagnóza: S019- Otevřená rána hlavy, část NS  
(Záznam o výjezdu viz příloha č.4.)

#### 4.3.4 Kazuistika 4

Muž

Ročník: 1971

Tento pacient byl také převzat od posádky dozorující na dostizích. Muž spadl z koně a kůň ho kopl kopytem do hlavy. Jezdec nezvracel a v bezvědomí také nebyl. Zornice měl izokorické. Hybnost a cití končetin bylo v normě. Byl orientovaný.

Krevní tlak měl v normě 120/80, tep/min 84 a oxymetrie nebyla změřena. GCS – 15 bodů. Dýchání nebylo změřeno.

Pacientovi byla zajištěna žíla. Byl napojen na udržovací infuzi Hartmannův roztok B. Byla poskytnuta přednemocniční neodkladná péče. Jiné výkony u pacienta nebyly provedeny.

Diagnóza: S099 - Neurčené poranění hlavy

(Záznam o výjezdu viz příloha č.5.)

#### 4.3.5 Kazuistika 5

Muž

Ročník: 1983

Pacient byl převzat od posádky, která provádí dozor na dostizích. Muž spadl z koně na hlavu. Byl asi 60 sekund v bezvědomí. Na událost si vzpomíná. Nauzeu nepociťoval ani nezvracel. Čítí a hybnost končetin byla v normě. Zornice měl izokorické.

Krevní tlak byl 135/80, tep/min 100, oxymetrie nebyla změřena. Stav vědomí byl utlumený.

Byla poskytnuta přednemocniční neodkladná péče. Imobilizace krční páteře byla provedena fixačním límcem. Zajišťovala se žilní linka a napojovala udržovací infuze Hartmannův roztok B.

Diagnóza: S060 - Otřes mozku

(Záznam o výjezdu viz příloha č.6.)



#### **4.3.6 Kazuistika 6**

Muž

Ročník: 1969

Dva pacienti převzati opět od RZP dozorující na dostizích. V této kazuistice je popsán pouze jeden pacient. Spadl z koně a po pádu byl úplně dezorientovaný. Přilbu měl na hlavě. Byl spolupracující, ale nepamatuje si na pád. Při vyšetření hlava byla nebolestivá. Pacient si stěžoval na bolest mezi lopatkami a dále na bolest v oblasti pravého kotníku. Šíje byla stabilní, břicho měkké. Pacient neměl další zjevná zranění. Pánev bez krepitace. Nezvracel.

Krevní tlak byl na měřen 130/60, tep/ min 102, oxymetrie 95 %, dýchal fyziologicky, GCS - 15 bodů

Pacientovi byla poskytnuta přednemocniční neodkladná péče.

Diagnóza: S060 - Otřes mozku

(Záznam o výjezdu viz příloha č.7.)

### 4.3.7 Kazuistika 7

Žena

Ročník: 1986

Pacientka byla ošetřena posádkou RLP, která vykonává dohled na dostizích. Ženu ošetřila posádka RLP. Spadla z koně. Zpočátku měla amnézii na událost. Měla přilbu. Měla ránu

v submandibulární oblasti a za levým uchem. Stěžovala si na mírnou bolestivost levého ramene. Jiné obtíže neměla.

Krevní tlak byl naměřen 110/70, tep/min nebyl změřen, oxymetrie – 96 %, dýcha a fyziologicky a GCS – 15 bodů

Pacientce byla poskytnuta přednemocniční neodkladná péče.

Diagnóza: S008 - Povrchní poranění jiných částí hlavy

(Záznam o výjezdu viz příloha č.8.)

### Tabulka č. 12

Typy úrazů vznikající v jezdeckém sportu - kazuistiky

	Otřes mozku	Neurčená poranění hlavy	Povrchní poranění jiné části hlavy	Otevřená rána hlavy, část NS	Zhmoždění – kontuze – Dolní části zad a pánve	Zlomenina dolní končetiny, úroveň neurčena, otevřená
Kazuistika 1						X
Kazuistika 2					X	
Kazuistika 3				X		
Kazuistika 4		X				
Kazuistika 5	X					
Kazuistika 6	X					
Kazuistika 7			X			

Zdroj: Vlastní výzkum

Tato tabulka poukazuje, že ze sedmi kazuistik byly dva úrazy diagnostikovány jako otřes mozku (kazuistika 5 a 6). Ostatní kazuistiky byly diagnostikovány jako neurčená poranění hlavy, povrchní poranění jiné části hlavy, otevřená rána hlavy, zhmoždění, kontuze dolní části zad a zlomenina dolní končetiny – otevřená.

## 5 Diskuse

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo získat informace o postupech zdravotnického záchranáře v přednemocniční neodkladné péči u úrazů vzniklých v jezdeckém sportu. V první řadě bylo potřeba vyhledat zdravotnické záchranáře, kteří se setkali s úrazem v jezdeckém sportu. Zdravotnické záchranáře jsem vyhledávala pomocí vyhotovené ankety, kterou jsem rozeslala po oblastních střediscích Zdravotnických záchranných služeb Jihočeského kraje. Ankety byly rozeslány do výjezdových stanovišť České Budějovice, Tábor, Písek, Jindřichův Hradec, Prachatice, Strakonice a Český Krumlov. Nejvíce zdravotnických záchranářů, kteří se setkali s úrazem v jezdeckém sportu bylo ve výjezdovém stanovišti v Táboře. Zde se mi však následně podařilo zkontaktovat pouze jednu záchranářku, která byla ochotna poskytnout mi rozhovor. Ve výjezdovém stanovišti Strakonice nebyl žádný zdravotnický záchranář, který se setkal s úrazem v jezdeckém sportu a tedy žádný, který by mi mohl poskytnout rozhovor. Na ostatních stanovištích se zdravotničtí záchranáři snažili vyjít mi vstříc. Nakonec jsem získala osm možných rozhovorů z oblastních středisek Jihočeského kraje.

Abych získala informace, které jsou nezbytností k dosažení hlavního cíle, vyhotovila jsem otázky k polostrukturovanému rozhovoru. Vytvořila jsem pět otázek, z nichž byla jedna otázka více rozvedena pro podrobnější informace o přednemocniční neodkladné péči pacientům, kteří byli zraněni při jezdeckém sportu.

Otázky k rozhovoru byly zaměřené hlavně na informace o úrazech, se kterými se zdravotničtí záchranáři setkali ve výkonu svého povolání. Dále mě zajímal podrobný popis celé události, se kterou se zdravotničtí záchranáři setkali v přednemocniční neodkladné péči. Respondenti byli dotazováni, jak pacienta vyšetřovali, jak ho zajišťovali, jakou medikaci podávali i jak probíhal transport. Byly to otázky, kterými jsem se zdravotnických záchranářů dotazovala nejen na jejich praktické dovednosti u výjezdů, které se týkaly jezdeckého sportu, ale také mě zajímaly jejich teoretické znalosti. Chtěla jsem vědět, jak Zdravotnický záchranář postupuje a jak hodnotí událost. Jednotlivým respondentům jsem kladla otázku, zda by jim

nevadilo, kdyby jejich rozhovor byl nahráván na diktafon. Z osmi respondentů nechtěli být nahráváni pouze dva. Zvolili jsme tedy možnost ručního psaní na papír a poté přepis do počítače. U šesti respondentů jsem rozhovor nahrávala na diktafon a poté jsem výsledek přepsala do počítače.

První otázka polostrukturovaného rozhovoru byla vyhotovena pro získání informací o počtu zranění, se kterými se jednotliví respondenti setkali ve výkonu svého povolání (viz tabulka č. 1). Z celkového počtu osmi dotazovaných čtyři zasahovali u úrazu, který byl spojen s jezdeckým sportem pouze jednou. Jeden respondent se ošetřoval takto traumatizovaného pacienta dvakrát. Další respondent se setkal s úrazem třikrát. Třetí respondent poskytoval přednemocniční neodkladnou péči pacientům s úrazy spojenými s jezdeckým sportem čtyřikrát. Poslední respondent zasahoval při těchto úrazech dokonce pětkrát. Nikdo z respondentů se nesetkal s úrazy v jezdeckém sportu vícekrát, než pětkrát. Tento fakt poukazuje na to, že četnost úrazů spojeným s jezdeckým sportem není tak vysoká. Jezdeckému sportu se věnuji několik let a domnívala jsem se, že tento sport je velmi nebezpečný, tudíž bude k těmto úrazům zdravotnická záchranná služba volána vícekrát.

V druhé otázce jsem se zajímala o tělní části člověka, které byly poraněny v případě respondentů (viz tabulka č. 2). Nejčastější část těla, která byla poraněna, byla hlava. Dále je v tabulce viditelná hojnost úrazů dolní končetiny a páteře. Další v pořadí je úraz hrudníku. Přednemocniční neodkladná péče byla poskytována pouze jednou u úrazů horní končetiny, zad a pánve. Tento výsledek mě nepřekvapuje. Nejčastěji budou vyjíždět záchranáři k úrazům hlavy. Pády z výšky, což pád z koně je, mohou způsobit poranění hlavy, jak píše **Šeblová a Knor v Urgentní medicíně v klinické praxi lékaře (2013)**.

Ve třetí otázce (viz tabulka č. 3) jsem se zabývala zjištěním jaké typy konkrétních úrazů zajišťovali respondenti. Nejčastěji respondenti uvádí komoci mozku. Komoce mozkové se dají často rychle rozeznat. Respondenti udávají u pacientů krátká bezvědomí či pocit na zvracení. Tyto nejčastější příznaky jsou publikovány v knize **A. Kurucová, (2012) PRVNÍ POMOC, Pracovní sešit pro SZŠ a zdravotnická lycea**

Dva respondenti se setkali s kontuzí hrudníku. Dva respondenti zajišťovali pacienta s možným poraněním páteře. Jedna respondentka se vyjížděla k výjezdu s poraněním bederní páteře. Další respondenti uvádějí poranění hlavy, frakturu klíční kosti, luxaci pravého ramene, naraženou dolní část zad, frakturu pánve, zranění kolena, frakturu stehenní kosti a otevřenou frakturu bérce. Výsledná zranění jsou nejčastěji poranění ve formě kontuzí a fractur.

Odpovědi čtvrté otázky vypovídají o tom, jak a kde respondenti poskytovali přednemocniční neodkladnou péči. Respondenti při odpovídání na tuto otázku začínali s informací, kde se daný úraz udál (viz tabulka č. 4). Nejčastější místo k poskytování PNP zdravotnickým záchranářem bylo parkurové závodiště. Zde zasahovali respondenti šestkrát. Další místo bylo vyhodnoceno jako pády jezdců mimo závodiště. Dle častosti bylo vybráno jako další dostihové závodiště. Dále byly pacienti zranění koněm a mezi poslední se řadí drezura a western. Zde jsem byla velmi překvapená, protože jsem čekala nejčastější zranění na dostihovém závodišti. Jelikož je v Jihočeském kraji pouze jedno dostihové závodiště a to v Netolicích dle ([www.kasino.cz/konske-dostihy.cz](http://www.kasino.cz/konske-dostihy.cz), 2015), je tedy možné, že v jiných krajích by byly na prvním místě dostihy.

Další otázka (A) je podotázka čtvrté. Kde mě zajímal postup v PNP. Tato otázka je zaměřena na vyšetření pacienta, (krevní tlak, saturace, pulz, hybnost pacienta a určení zranění) Dle autora **knihy doc. MUDr. Viliam Dobiáš, PhD. Klinická propedeutika v urgentnej medicíne**,

Otázka (B) je také podotázka čtvrté. Zajímalo mě, jak respondenti zajišťují pacienta. Bylo vyhodnoceno, že respondenti nejčastěji zajišťovali žílu. **R. Remeš, Silvia Trnovská a kolektiv (2013)** indikují zajištění přístupu do krevního oběhu pro aplikaci léků, aplikaci tekutin a krevní odběry a invazivní měření tlaku. Z této knihy vyplývá, že zajištění žíly je jedna z nejdůležitějších povinností zdravotnického záchranáře. Dále bylo důležité stabilizovat pacienta. Respondenti volili vakuovou matraci a krční límec. Respondenti fixovali končetiny pomocí dlah, pánev pánevním pásem a prováděli totaletu ran.

Otázka (C) zjišťovala jakou medikaci respondenti pacientům podávali. Nejčastěji (viz tabulka č.7) respondenti léčili hlavně bolest. Dle indikace podávali Fentanyl, Tramal a Sufentu. Fentanyl je dle **Jiřina Martínková a kolektiv (2007)**, opioid, který se podává jako analgesie, anestezie a právě i u těžkých bolestech u traumat. Dále se používal Diazepam pro zklidnění pacienta, Torecan proti nauze a zvracení. Thiopental a SCHJ se podává pro nutnost intubace pacienta.

V otázce (D) jsem se zajímala, jaká posádka byla na místě zásahu. Z patnácti výjezdů byla dvanáctkrát na místě zásahu posádka RZP. Třikrát spolu s RZP byla na místě i posádka RV.

Na třech výjezdech byla posádka RLP. Vyplývá zde, že z patnácti výjezdů byl na místě šestkrát lékař. Dle publikace **R. Remeš, Silvia Trnovská a kolektiv (2013)** vzniká změna, kdy posádku RLP nahradil potkávací systém RV.

V otázce (E) mě zajímal transport do nemocničního zařízení (viz tabulka č. 8) Pacienti byly převáženi formou RZP a respondenti neudávají žádné komplikace. Z patnácti výjezdů byl pacient přepravován LZS šestkrát. Jeden výjezd byl komplikován pacient začal hyperventilovat. Hyperventilace je zrychlené nebo nadměrné dýchání, které může nastat při stresujících událostech a nadměrných emocích. Může vzniknout i u hysterických záchvatů. ([www.stefajir.cz](http://www.stefajir.cz), 2011)

Pomocí otázky F jsem se respondentů dotazovala, u jakých zranění upřednostňují transport do nemocničního zranění formou LZS. Respondenti nejvíce udávají kraniocerebrální úrazy hlavy, fraktury dlouhých kostí, polytraumata, fraktury pánve, triáž pozitivní pacient, závažná poranění břicha a zranění, která ohrožují pacienta. Hlavní výhodou LZS je zkrácení časového intervalu poskytnutí neodkladné lékařské péče ve vzdálených místech dle **Romana Remeše, Silvie Trnovské a kolektivu (2013)**

V poslední otázce v rozhovoru s respondenty jsem se ptala, zda měli pacienti na sobě ochranné pomůcky. V sedmi případech měli pacienti pouze helmu. Jezdecké vesty nosí hlavně dostihový jezdcí, ale dle mých zkušeností se tato ochrana hrudníku začala hojně používat i na parkurech. Na dostizích je vesta i helma povinnou výbavou. Pouze dvakrát

nebyli pacienti chráněni. Pozitivně mě jako jezdce, překvapilo, kolik jezdců myslí na ochranu hlavy.

Dílčím cílem této bakalářské práce bylo zmapovat typy úrazů vznikající v jezdeckém sportu. Zkoumáním kazuistik, které jsem získala na oblastním středisku Prachatice. Tyto podklady jsem přepracovala do souvislé formy. Přesná kopie kazuistik viz příloha. Zjistila jsem, že ze sedmi kazuistik byly hlavními typy úrazů otřes mozku, dále bylo hojně poranění hlavy ať už povrchní poranění nebo otevřená. Dále byla ještě ošetřována kontuze dolní části zad a v poslední řadě zlomenina otevřená dolní končetiny. I v těchto kazuistikách bylo zjištěno jako u rozhovorů, že nejčastěji dochází k poranění hlavy. Informace o postupech zdravotnického záchranáře v přednemocniční neodkladné péči jsem pouze přepsala. Kromě první kazuistiky, kdy byl zraněný pacient na parkurových závodech transportován formou LZS, ostatních šest kazuistik transportovala do nemocničního zařízení posádka RZP. Jelikož byla většina výjezdů indikována jako převoz do nemocničního zařízení nebyl postup a stav pacienta podrobně přepsán do záznamu o výjezdu.

## **6 Závěr**

Dnešní moderní doba nabízí mnoho rozličných sportů, kterým se lze věnovat. Každá sortovní činnost v sobě skrývá řadu nebezpečí. Jezdeckví je sport velmi atraktivní a dnes už i relativně snadno dostupný široké veřejnosti. Nese však s sebou i zvýšené riziko úrazu. Pokud k úrazu dojde, je důležité poskytnutí odpovídající péče. Přednemocniční neodkladná péče je základem práce zdravotnického záchranáře a zraněný tedy od profesionálů čeká, že je v dobrých rukách a bude mu poskytnuta péče, kterou potřebuje. Název mé bakalářské práce zní-“Úrazy v jezdeckém sportu z pohledu zdravotnického záchranáře“.

Hlavním úkolem teoretické části práce bylo představit sporty, které se v jezdeckví provozují. Je třeba si v každé z možných jezdeckých disciplín představit možná rizika vzniku úrazů. Protože mě ve výzkumné práci zajímali ochranné pomůcky jezdce, zda ochrání a zda je jezdci nosí, v teoretické části jsem psala i o těchto možnostech ochrany jezdce. Chtěla

jsem také představit možná rizika a poté následnou prevenci vzniku nehody. Pokud nějaký úraz vznikne, je důležité pacientovi poskytnout jak první pomoc, tak i odbornou přednemocniční neodkladnou pomoc.

Cílem mé práce bylo získat informace o postupech zdravotnického záchranáře v přednemocniční neodkladné péči u úrazů vzniklých v jezdeckém sportu a zmapovat typy úrazů vznikajících v jezdeckém sportu. Pomocí výzkumu jsem zjistila, že zdravotničtí záchranáři postupují chronologicky. Snaží se od pacienta či svědků úrazu získat informace. Dále pacienta vyšetří. Dle výsledků vyšetření provedou ošetření a zajištění pacienta. Pokud je nutná medikace konzultují vždy s lékařem, když medikaci nemají ve své kompetenci. A v neposlední řadě následuje transport do nemocničního zařízení vhodnou formou. V mé práci jsem také zkoumala, ke kterým typům úrazů v jezdeckém sportu dochází. Jako nejčastější zranění byly diagnostikovány úrazy hlavy, suspektní mozkové komoce, a to i přes ochranné pomůcky jezdců. Jak vyplývá z dotazů na konkrétní zásahy, jsou v jezdectví zranění vážná a dochází nejčastěji ke zlomeninám končetin, ale i páneve a páteře.

Jezdectví je složitý a velmi nebezpečný sport. Můžou zde vzniknout závažné úrazy, které mohou skončit i tragicky. Je tudíž potřeba stále zdravotnické osvěty, apelovat na dodržování zásad bezpečného sportování a důsledného dodržování při nošení ochranných bezpečnostních prvků.

Pokud k úrazu v jezdectví dojde, nastává doba, kdy je nutné volat tísňovou linku. Zdravotnický záchranář musí vždy být profesionálem, který pomáhá v již nastalé a neodvratitelné situaci dle svých nejlepších zkušeností a profesionality.



## **7 Klíčová slova**

Jezdecký sport

Úrazy

Přednemocniční neodkladná péče

Zdravotnická záchranná služba

## 8 Použité zdroje:

1. Anonymous. *České dostihové závodiště Netolice* [online]. 2015 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://www.kasino.cz/konske-dostihy/zavodni-drahy/netolice/>
2. HIGGINS, G., MARTIN, S. *Koně a jejich pohyb: unikátní vizuální průvodce biomechanikou koňského těla*. Vyd. 1. Praha: Metafora, 2009, 153 s. ISBN 978-80-7359-217-2.
3. Anonymous. *Dostihyjc.cz* [online]. 2014 [cit. 2015 - 08 - 04]. Dostupné z: [http://www.dostihyjc.cz/download/DR\\_text2014.pdf](http://www.dostihyjc.cz/download/DR_text2014.pdf)
4. Anonymous. *Drezurní obdélník* [online]. 2009 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://arlet.blog.cz/0902/drezurni-obdelnik>
5. Anonymous. *Koně: velká kniha o chovu a výcviku koní*. Čes. vyd. 1. Praha: Cesty, 1995, 207 s. ISBN 80-7181-014-2.
6. Anonymous. *Parkur-drezura-všestrannost* [online]. 2009 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://www.parkur.websnadno.cz/Drezurni-jezdeni.html>
7. Anonymous. *Voltiz drago z.s* [online]. 2015 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://www.voltizdrago.cz/voltiz/>
8. Anonymous. *Vše o koních* [online]. 2015 [cit. 2015 - 08 - 04]. Dostupné z: [http://www.horses.estranky.cz/clanky/parkur/parkur\\_.html](http://www.horses.estranky.cz/clanky/parkur/parkur_.html)
9. Anonymous. *Westernové disciplíny* [online]. 2015 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://www.western2.estranky.cz/clanky/westernove-discipliny.html>
10. Anonymous. *Základní pravidla bezpečnosti v jezdeckém sportu vesty* [online]. 2015 [cit. 2015-08-06]. Dostupné z: [http://jizdarnalitobor.wbs.cz/Dokumenty/Zakladni\\_pravidla\\_bezpecnosti\\_v\\_jezdeckem\\_sportu.pdf](http://jizdarnalitobor.wbs.cz/Dokumenty/Zakladni_pravidla_bezpecnosti_v_jezdeckem_sportu.pdf)
11. Anonymous. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. 2015 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://www.zzsck.cz/cinnost/krajske-zdravotnicke-operacni-stredisko/>
12. BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.

13. DODAL, [ilustrace Jaroslav. *Co dělat, aneb: Kapesní průvodce krizovými situacemi doma i v zahraničí*. Vyd. 1. Praha: Centrum pro bezpečný stát, 2008. ISBN 80-9040-660-2.
14. DOBIÁŠ, V. *Klinická propedeutika v urgentnej medicíne*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 208 s. ISBN 978-80-247-4570-1.
15. DRÁBOVÁ, M., TORÁČOVÁ, L. *Go proti úrazům, aneb, Jak chránit své zdraví*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006, 19 s. ISBN 80-7040-912-6.
16. DUŠEK, J. *Chov koní v Československu*. 1. vyd. Praha: Brázda, 1992, 173 s. Živočišná výroba (Brázda). ISBN 80-209-0168 - x.
17. EDWARDS, E. H. [z anglického originálu přeložila KHOLOVÁ, H., HOROVÁ, E.]. *Velká kniha o koních*. Vyd. 4., rozš.,(V Euromedia Group 1.). V Praze: Knižní klub, 2008. ISBN 80-242-2197-7.
18. GUPTA, L. C., GUPTA, L., C., ABHITABB. *Manual of first aid: management of general injuries, sports injuries and common ailments*, Jaypee Brothers Medical Publishers, 1995, 438 s. ISBN 81-7179-384-3
19. HARTLEY EDWARDS, E. *Obrazová encyklopedie koní: [nejvýznamnější světová plemena, jejich historie a moderní užití]*. Čes. vyd. 2. Praha: Ottovo nakladatelství, 1998, 400 s. ISBN 80-7181-192-0.
20. HIGGINS, G., MARTIN, S. *Koně a jejich pohyb: unikátní vizuální průvodce biomechanikou koňského těla*. Vyd. 1. Praha: Metafora, 2009, 153 s. ISBN 978-80-7359-217-2.
21. JENIKOVSKÁ, V. *Equichannel.cz* [online]. 2015 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://www.equichannel.cz/chov-koni>
22. JISKROVÁ, I. a KOL. *Jezdectví a vozatajství*. Vyd. 1. V Brně: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2006. ISBN 978-80-7157-969-4.
23. KAMÍR a CO spol. *Jezdecké rukavice* [online]. 2015 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://www.kamir.cz/jezdecke-rukavice>
24. KAMÍR a CO spol. *Jezdecké vesty* [online]. 2015 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://www.kamir.cz/jezdecke-vesty>

25. KETTNEROVÁ, J. *Příručka první pomoci*. Vyd. 3. Jihlava: Kraj Vysočina ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou Kraje Vysočina, 2012, 39 s. ISBN 978-80-87521-05-2.
26. KLIMKE, I., KLIMKE, R. *Kavalety: drezura a skákání: Profesionální tipy*. Vyd. v češtině 1. Praha: Brázda, 2005, 143 s. ISBN 80-209-0333 - x.
27. KURUCOVÁ, A. *První pomoc: pracovní sešit pro studenty SZŠ a zdravotnických lyceí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 136 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2168-2.
28. MAHLER, Z. *Člověk a kůň*. České Budějovice: Dona, 1995, 183 s. ISBN 808546-352-0.
29. MARTÍNKOVÁ, J. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. 2., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-1356-4.
30. MEZULIANÍK, R. *Dostihový sport z pohledu lékaře zdravotnické záchranné služby*. [online]. 2014 [cit. 2015 - 08 - 04]. Dostupné z: <http://www.akutne.cz/res/publikace/23-dostihyzzs.pdf>
31. MOŇÁSEK. *Jezdecké sporty vesty* [online]. 2009 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://kone-monasek.blog.cz/>
32. MUCHA, J., ERTLOVÁ, F. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 368 s. ISBN 80-7013-379-1.
33. OLDŘIŠKA. *Jezdectví a olympijské hry* [online]. 2015 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://rycovska.blog.idnes.cz/c/276097/Jezdectvi-a-olympijske-hry.html>
34. POKORNÝ, Jiří. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 547 s., obr. ISBN 80-7262-259-5.
35. REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.
36. SCHÖBER, U. *1000 koní*. 1. české vyd. Praha: Svojtka & Co., 2007, 336 s. ISBN 978-80-7352-723-5.
37. ŠEBLOVÁ, J. a KNOR, J. et al. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 2013, 416 s. ISBN 978-80-247-4434-6.
38. ŠTEFÁNEK, J. *Hyperventilace* [online]. 2011 [cit. 2015 - 08 - 06]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=hyperventilace>

39. VOGEL, C. *Já kůň: velká kniha péče o koně*. Vyd. 2., aktualiz. a přeprac., (V Euromedia Group 1.). Praha: Knižní klub, 2012, 216 s. ISBN 978-80-242-3524-0.

## 9 Přílohy

Příloha č. 1:

### ANKETA PRO ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÁŘE

Dobrý den,

jmenuji se Nela Kůtová a jsem studentkou oboru Zdravotnický záchranář na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Ráda bych Vás, prostřednictvím této ankety, požádala o pomoc při tvorbě výzkumné části mé bakalářské práce, jejímž tématem jsou „Úrazy v jezdectví z pohledu zdravotnického záchranáře“.

Pomocí této ankety vyhledávám zdravotnické záchranáře, kteří se při výkonu svého povolání setkali s úrazy v jezdectví. Následně s nimi budu dělat rozhovor, ve kterém se zaměřím na postup záchrany zraněných v jezdeckém sportu

**Setkal/a jste se při výkonu svého povolání s úrazy způsobenými při jezdeckých sportech?**

**ANO / NE**

Pokud kroužkujete ANO a byl/a byste ochoten/ochotná věnovat svůj čas krátkému rozhovoru, napište mi, prosím na tento list svůj email nebo telefonní kontakt a já se Vám ráda ozvu. Mnohokrát děkuji za Vaši ochotu a pochopení.

S pozdravem Nela Kůtová  
e-mail: [neluska.kutova@seznam.cz](mailto:neluska.kutova@seznam.cz)  
tel.: 725 536 553

Příloha č. 2:

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

ZÁZNAM O VÝJEZDU - PT\_RV - 419

Číslo výzvy <b>85795</b>	Příjmení <b>Šejna</b>	Jméno [redacted]	Číslo pojistné <b>66</b>	Pojistovna <b>111</b>	IČP <b>32091143</b>
Lékař [redacted] - 4004	NLZP	Ridič [redacted] Dis. - 4106	Bydliště [redacted]		
Datum a čas výzvy <b>14.7.2011 19:29</b>	Výjezd <b>19:31</b>	Příjezd <b>19:43</b>	Odjezd <b>20:00</b>	Předání <b>20:00</b>	Ukončení <b>20:29</b>
Indikace <b>Pád z výšky</b>			Místo zásahu <b>##5#Lipovice#Konopiště##</b>	SPZ <b>2C90241</b>	Km <b>30</b>
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
<b>130/80</b>	TK /	Police	<input checked="" type="checkbox"/> LZS vlastní	Dopravní nehoda	<input checked="" type="checkbox"/> Traumata
<b>99</b>	tep/mín.	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebepoškození	Somatická onemocnění
	dech/mín.	<input checked="" type="checkbox"/> ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé
<b>85</b>	oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Malá - do 100 ml	Sign. kód:
	teplota	ANAMNEZA A NÁLEZ			
	glykemie	Pád s koně, padl na LDK, po chvilce začal kolabovat., Při vědomí, stěžuje si na prudkou bolest v oblasti zlomeniny - otevřená zlomenina v oblasti vnitřního kotníku LDK, kost vyčnívá asi 5-7 cm, nekrváčí.- Ostatní nálezy v normě, bez dalšího zranění, hlava, hrudník, břicho, HKK - bez traumatu.neurol. nálezy v normě. Apl.4 ml. Fentanyl, imobilizace, sterilní krycí- ve spolupráci s RZP PT. Přezdan LZS.			
	NACA				
	0 - 0. - žádná				
	1 - I. - lehká				
	2 - II. - střední				
<input checked="" type="checkbox"/>	3 - III. - vysoká				
	4 - IV. - potenciální ohr. živ				
	5 - V. - přímé ohrožení života				
	6 - VI. - selhání vitálních fu				
	7 - VII. - smrt				
CHARAKTER DYCHÁNÍ		DIAGNOZA			
<input checked="" type="checkbox"/>	Fyziologické	S819 - Otevřená rána bérce, část NS			
	Rizeme				
	Patologické	VÝKONY			
	Apnoe	4x - 79111 - LÉKAŘSKÉ VYŠETŘEN			
STAV VĚDOMÍ		Materiál:			
	Orientovaný	Vyskl.: Apl.: Jedn.:			
	Utlužený/somnolence, sopor				
	Bezvědomí/koma				
	Narkotizovaný				
ZORNICE					
<input checked="" type="checkbox"/>	normální reakce				
	obleněná reakce				
	žádná reakce				
	anisokorie				
	miosa				
	mydriasa				
	zneokrouhlené				
	Tonelli pozitivní				
BULBY STÁČÍ					
	vpravo	KPR			
	vlevo	trvání úspěšná			
	bloudivé	ohledání			
	nystagmus				
SRDEČNÍ RYTMUS		GLASGOW COMA SCALE			
	Sinusový rytmus	Otevření očí			
	Fibrilace síní	<input checked="" type="checkbox"/> 4 - spontánní	Slovní odpověď		Motorika
	Supraventrikulární tachykardia		<input checked="" type="checkbox"/> 5 - plný kontakt	<input checked="" type="checkbox"/> 6 - na slovní výzvu	
	AV blokády	3 - na výzvu	4 - zmatená	5 - cílený pohyb	
	VT (komorová tachykardie)	2 - na bolest	3 - nepřiměřená	4 - obranná reflexe	
	VT (fibrilace komor)	1 - nereaguje	2 - nesrozumitelná	3 - abnormální reflex	
	PEA (elektrická aktivita b		1 - žádná	2 - extenze	
	Asystolie			1 - nereaguje	
BOLEST		PACIENT PŘEDÁN			
	žádná/narkoti.	Nemocnice		Oddělení	
	lehká bolest	Poznámka		Podpis	
<input checked="" type="checkbox"/>	těžší bolest				
	nesnesitelná				
	AKS				
	CMP				
	Polytraumata				
	Psychiatrická onemocnění				
<input checked="" type="checkbox"/>	Jiná skupina				

Příloha č. 3:

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje

ZÁZNAM O VÝJEZDU - PT\_RZP2

Číslo výzvy 4900	Příjmení [redacted]	Jméno [redacted]	Číslo pojistnice 95 [redacted]	Pojistovna 111	IČP 32091140
Lekař NLZP [redacted]	Ridič [redacted] - 41	Bydliště [redacted] - 4308			
Datum a čas výzvy 20.6.2009 12:50	Výjezd 12:50	Příjezd 12:59	Ojezd 13:03	Předání 13:21	Ukončení 13:25
Indikace	Místo zásahu Netolice - Prachovice				
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
110/60	TK	/	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda
92	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	X Traumata
	dech/min.		X ZS oblastní	LSP, OL	Somatická onemocnění
98	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Toxikomanie
	teplota			Krevní ztráta:	Sign. kód:
	glykemie		ANAMNÉZA A NÁLEZ		
NACA					
Převzata od posádky RZP-VPK, alergie 0, onemocnění 0, kopnutá koněm do zad, bolestivost v oblasti bederní páteře, hybnost a čiti končetin v normě, orientována, při pohybu LDK bolest v zádech.					
CHARAKTER DÝCHÁNÍ					
DIAGNÓZA					
S300 - Zhmocnění - kontuze - dolní části zad a pánve					
Fyziologické		VÝKONY		Materiál:	
Řízené		2x - 06713 - PŘEDNEMOCNÍČNÍ NE		Vyskl.: Apl.: Jedn.:	
Patologické		1x - 0026 - Žilní přístup - ka		0046070 - CHLORID SODNÝ 0.9% 1 1 inf sol	
STAV VĚDOMÍ					
X Orientovaný					
Utlučený/somnolence, sopor					
Bezvědomí/koma					
Narkotizovaný					
ZORNICE					
normální reakce					
obleněná reakce					
žádná reakce					
anisokorie					
mióza					
myóziase					
zneoakrouhlené					
Tonelli pozitivní					
BULBY STAČÍ					
vpravo					
vlevo					
bloudivé					
nystagmus					
SRDEČNÍ RYTMUS					
Sinusový rytmus					
Fibrilace síní					
Supraventrikulární tachyka					
AV blokády					
VT (komorová tachykardie)					
VT (fibrilace komor)					
PEA (elektrická aktivita b					
Asystolie					
POMŮCKY					
vakuová matrace					
dřaha					
fixační límec					
evac chair					
přetlaková infuze					
kardiopumpa					
SL. DG. SKUPINA					
AKS					
CMP					
Polytraumata					
Psychiatrická onemocnění					
X Jiná skupina					
PACIENT PŘEDÁN					
Nemocnice			Oddělení		
Nemocnice Prachovice			CHIR		
Poznámka			Podpis		



## Příloha č. 4:

## Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

## ZÁZNAM O VÝJEZDU - PT\_RZP2

Číslo výzvy 4901	Příjmení ██████████	Jméno ██████████	Číslo pojištění 60 ██████████	Pojišťovna 111	IČP 32091140
Lékař NLZP ██████████	Řidič Mgr. - 41 ██████████ - 4308	Bydliště ██████████			
Datum a čas výzvy 20.6.2009 14:15	Výjezd 14:16	Příjezd 14:30	Odjezd 14:36	Předání 14:57	Ukončení 15:00
Indikace Převoz	Místo zásahu Netolice - závodistiě	SPZ 3C36059	Km 40		
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
/ TK /	Police	LZS vlastní	Dopravní nehoda	X Traumata	
tepl./min.	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	Somatická onemocnění	
dech/min.	X ZS oblastrní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé	
oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód:	
teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ				
glykemie	Převzat od Posádky RZP -PT, Lergie na léky 0, neléčí se s ničím, kopnutý kopytem koně do P obočí, tržná rána 4 cm, nyní nekrváčí, otok víčka zornice izo, orientovaný, nauzea 0, v bezvědomí nebyl,				
NACA					
0 - 0. - žádná					
1 - I. - lehká					
X 2 - II. - střední					
3 - III. - vysoká					
4 - IV. - potenciální ohr. živ					
5 - V. - přímé chročení života					
6 - VI. - selhání vitálních fu					
7 - VII. - smrt					
CHARAKTER DÝCHÁNÍ	DIAGNÓZA				
X Fyziologické	S019 - Otevřená rána hlavy, část NS				
Řízené					
Patologické	VÝKONY		Materiál: Vyskl.: Apl.: Jedn.:		
Apnoe	2x - 06713 - PŘEDNEMOCNÍČNÍ NE				
STAV VĚDOMÍ	1x - 0020 - Toaleta rány				
X Orientovaný					
Utlučený/somnolence, sopor					
Bezvědomí/koma					
Narkotizovaný					
ZORNICE					
X normální reakce					
obleněná reakce					
žádná reakce					
anisokorie					
miosa					
mydriasa					
zneokrouhlené					
Tonellí pozitivní					
BULBY STÁČÍ					
vpravo					
vlevo					
bloudivé					
nystagmus					
SRDEČNÍ RYTMUS	GLASGOW COMA SCALE				
Sinusový rytmus	POMŮCKY		Otevření očí		
Fibrilace síní	vakuová matrace		X 4 - spontání		
Supraventrikulární tachyka	dlaha		X 5 - plný kontakt		
AV blokády	fixační límec		X 6 - na slovní výzvu		
VT (komorová tachykardie)	evac chair		3 - na výzvu		
VT (fibrilace komor)	přetlaková infuze		2 - na bolest		
PEA (elektrická aktivita b	kardiopumpa		1 - nereaguje		
Asystolie	SL. DG. SKUPINA		Slovní odpověď		
BOLEST	AKS		X 5 - plný kontakt		
žádná/narkot.	CMP		X 6 - na slovní výzvu		
X lehká bolest	Polytraumata		4 - zmatená		
těžší bolest	Psychiatrická onemocnění		3 - nepřiměřená		
nesnesitelná	X Jiná skupina		2 - nesrozumitelná		
			1 - žádná		
			2 - extenze		
			1 - nereaguje		
	PACIENT PŘEDÁN				
	Nemocnice		Oddělení		
	Nemocnice Prachovice		CHIR		
	Poznámka		Podpis		

## Příloha č. 5:

## Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje

## ZÁZNAM O VÝJEZDU - PT\_RZP2

Číslo výzvy 4902	Příjmení [redacted]	Jméno [redacted]	Číslo pojistnice 71 [redacted]	Pojistovna 111	ÍČP 32091140
Lékař NLZP [redacted]	Řidič Mgr. - 41, [redacted]	Bydliště [redacted]			
Datum a čas výzvy 20.6.2009 15:37	Výjezd 15:38	Příjezd 15:52	Odjezd 15:55	Předání 16:17	Ukončení 16:23
Indikace Převoz	Místo zásahu Netolice - závodistiště	SPZ 3C36059	Km 40		
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
120/80	TK	/	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda
84	tep/min.		Hasiči	LZS jiná	<input checked="" type="checkbox"/> Traumatata
	dech/min.		<input checked="" type="checkbox"/> ZS oblastní	LSP, OL	Somatická onemocnění
	oxymetrie		ZS jiná	Ostatní složky	Toxikomanie
	teplota			Krevní ztráta:	Jiné a neznámé
	glykemie				Sign. kód:
ANAMNÉZA A NÁLEZ Pád z koně, úder kopytem do hlavy. Nezvracel, v bezvědomí nebyl, zornice izo, čiti a hybnost končetin +, orientovaný					
NACA					
0 - 0. - žádná					
1 - I. - lehká					
<input checked="" type="checkbox"/> 2 - II. - střední					
3 - III. - vysoká					
4 - IV. - potenciální ohr. Živ					
5 - V. - přímé ohrožení života					
6 - VI. - selhání vitálních fu					
7 - VII. - smrt					
CHARAKTER DÝCHÁNÍ					
Fyziologické					
Rizené					
Patologické					
Apnoe					
STAV VĚDOMÍ					
Orientovaný					
Utlučený/somnolence, sopor					
Bezvědomí/koma					
Narkotizovaný					
ZORNICE					
<input checked="" type="checkbox"/> normální reakce					
obleněná reakce					
žádná reakce					
anisokorie					
mlasa					
mydriasa					
zneokrouhlené					
Tonellí pozitivní					
BULBY STAČÍ					
vpravo					
vlevo					
bloudivé					
nystagmus					
SRDEČNÍ RYTMUS					
Sinusový rytmus					
Fibrilace síní					
Supraventrikulární tachyka					
AV blokády					
VT (komorová tachykardie)					
VT (fibrilace komor)					
PEA (elektrická aktivita b					
Asystolie					
BOLEST					
žádná/narkotí.					
lehká bolest					
těžší bolest					
nesnesitelná					
POMŮCKY					
vakuová matrace					
dlaha					
fixační límec					
evac chair					
přetlaková infuze					
kardiopumpa					
SL. DG. SKUPINA					
AKS					
CMP					
Polytraumata					
Psychiatrická onemocnění					
<input checked="" type="checkbox"/> Jiná skupina					
Materiál:					
0044100 - HARTMANNUV ROZTOK B					
Vyskl.: 1					
Apl.: 1					
Jedn.: inf					
KPR					
trvání					
úspěšná					
ohledání					
GLASGOW COMA SCALE					
Otevření očí					
<input checked="" type="checkbox"/> 4 - spontánní					
3 - na výzvu					
2 - na bolest					
1 - nereaguje					
Slovní odpověď					
<input checked="" type="checkbox"/> 5 - plný kontakt					
4 - zmatená					
3 - nepřiměřená					
2 - nesrozumitelná					
1 - žádná					
Motorika					
<input checked="" type="checkbox"/> 6 - na slovní výzvu					
5 - cílený pohyb					
4 - obranná reflexe					
3 - abnormální reflex					
2 - extenze					
1 - nereaguje					
PACIENT PŘEDÁN					
Nemocnice					
Oddělení					
Nemocnice Prachatice					
CHIR					
Poznámka					
Podpis					

## Příloha č. 6:

## Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

## ZÁZNAM O VÝJEZDU - PT\_RZP2

Číslo výjevy 4903	Příjmení [redacted]	Jméno [redacted]	Číslo pojistnice 83 [redacted]	Pojistovna 111	IČP 32091140
Lékař [redacted]	NLZP [redacted]	Řidič [redacted]	Bydliště [redacted]	4305	
Datum a čas výjevy 20.6.2009 16:41	Výjezd 16:42	Příjezd 16:55	Odjezd 16:58	Předání 17:25	Ukončení 17:30
Indikace Převoz	Místo zásahu Netolice - závodistiště	3C36059			
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
135/80	TK /	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	X Traumatata
100	tep/min.	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	Somatická onemocnění
	dech/min.	X ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé
	oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta:	Sign. kód:
	teplota	ANAMNEZA A NÁLEZ			
	glykemie	Pád z koně na hlavu. cca 60 sekund v bezvědomí, rozvzpomíná si co se přihodilo, nauzea 0, čiti a hybnost končetin +, zomice izo, nezvracel.			
NACA		DIAGNÓZA			
0 - 0. - žádná		S060 - Otřes mozku			
1 - I. - lehká		VÝKONY			
2 - II. - střední		Materiál:			
X 3 - III. - vysoká		0044100 - HARTMANNUV ROZTOK B			
4 - IV. - potenciální ohr. živ		Vyskl.: 1			
5 - V. - přímé ohrožení života		Apl.: 1			
6 - VI. - selhání vitálních fu		Jedn.: iní			
7 - VII. - smrt		Jedn.: iní			
CHARAKTER DÝCHÁNÍ		KPR			
X Fyziologické		trvání			
Řízené		úspěšná			
Patologické		ohledání			
Apnoe		GLASGOW COMA SCALE			
STAV VĚDOMÍ		Otevření očí			
Orientovaný		Slovní odpověď			
X Utlužený/somnolence, sopor		Motorika			
Bezvědomí/koma		X 4 - spontánní	X 5 - plný kontakt	X 6 - na slovní výzvu	
Narkotizovaný		3 - na výzvu	4 - zmatená	5 - cílený pohyb	
ZORNICE		2 - na bolest	3 - nepřiměřená	4 - obranná reflexe	
X normální reakce		1 - nereaguje	2 - nesrozumitelná	3 - abnormální reflex	
obleněná reakce			1 - žádná	2 - extenze	
žádná reakce				1 - nereaguje	
anisokorie		PACIENT PŘEDÁN			
miosa		Nemocnice			
mydriasa		Oddělení			
zneokrouhlené		Nemocnice Prachatice			
Tonelli pozitivní		CHIR			
BULBY STÁČÍ		Poznámka			
vpravo		Podpis			
vlevo					
bloudivé					
nystagmus					
SRDEČNÍ RYTMUS		POMŮCKY			
Sinusový rytmus		vakuová matrace			
Fibrilace síní		dřaha			
Supraventrikulární tachyka		fixační límec			
AV blokády		evac chair			
VT (komorová tachykardie)		přetlaková infuze			
VT (fibrilace komor)		kardiopumpa			
PEA (elektrická aktivita b		SL. DG. SKUPINA			
Asystolie		AKS			
BOLEST		CMP			
žádná/narkot.		Polytraumata			
X lehká bolest		Psychiatrická onemocnění			
těžší bolest		Jiná skupina			
nesnesitelná					

Příloha č. 7:

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje

ZÁZNAM O VÝJEZDU - PT\_RZP2 - 411

Číslo výjevy 12389	Příjmení [redacted]	Jméno Miroslav	Číslo pojistěnce 69 [redacted]	Pojistřovna 111	IČP 32091140
Lékař [redacted]	NLZP [redacted]	Řidič [redacted] - 4117	Bydliště [redacted]		
Datum a čas výjevy 4.9.2010 17:38	Výjezd 17:39	Příjezd 17:55	Odjezd 18:04	Předání 18:34	Ukončení 18:40
Indikace	Místo zásahu	SPZ 3C90734	Km 43		
Úraz blíže neurčen			Netolice-dostihové závodiště		
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
130/60	TK /	Policie	LZS vlastní	Dopravní nehoda	X Traumata
102	tep/min.	Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeškození	Somatická onemocnění
	dech/min.	ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé
95	oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Žádná	Sign. kód:
	teplota	ANAMNÉZA A NÁLEZ			
	glykemie	Dnes pády z koně, po pádu úplně dezorientovaný. Převzat od posádky zajišťující tyto závody na místě. Příbhu měl na hlavě. Spolupracující, nepamatuje si na pád, hlava nebolestivá, udává bolest mezi lopatkami, šije stabilní, břicho měkké, dále bolestivost v obl. P kotníku. Bez zjev. zranění. Pánev bez crepitace. Nevrzracel.			
NACA					
	0 - 0. - žádná				
	1 - I. - lehká				
	2 - II. - střední				
X	3 - III. - vysoká				
	4 - IV. - potenciální ohr. živ				
	5 - V. - přímé ohrožení života				
	6 - VI. - selhání vitálních fu				
	7 - VII. - smrt				
CHARAKTER DÝCHÁNÍ		DIAGNÓZA			
X	Fyziologické	S060 - Otřes mozku			
	Řízené				
	Patologické				
	Apnoe	VÝKONY	Materiál:		
	STAV VĚDOMÍ	4x - 06713 - PŘEDNEMOCNICNÍ NE	Vyskl.: Apl.: Jedn.:		
X	Orientovaný				
	Utímený/somnolence, sopor				
	Bezvědomí/koma				
	Narkotizovaný				
ZORNICE					
X	normální reakce				
	obleněná reakce				
	žádná reakce				
	anisokorie				
	mliosa				
	mydriasa				
	zneokrouhlené				
	Toneili pozitivní				
BULBY STÁČÍ					
	vpravo				
	vlevo				
	bloudivé				
	nystagmus				
SRDEČNÍ RYTMUS					
X	Sinusový rytmus	POMŮCKY			
	Fibrilace síní	vakuová matrace			
	Supraventrikulární tachyka	dlaň			
	AV blokády	fixační límec			
	VT (komorová tachykardie)	evac chair			
	VT (fibrilace komor)	přetlaková infuze			
	PEA (elektrická aktivita b	kardiopumpa			
	Asystolie	SL. DG. SKUPINA			
BOLEST		AKS		Nemocnice	
	žádná/narkot.	CMP		Oddělení	
X	lehká bolest	Polytraumata		Nemocnice Prachatice	
	těžší bolest	Psychiatrická onemocnění		Podpis	
	nesnesitelná	X	Jiná skupina	CHIR	



Příloha č. 8:

Zdravotnická záchraná služba Jihočeského kraje

ZÁZNAM O VÝJEZDU - PT\_RZP2 - 412

Číslo výzvy 92686	Příjmení	Jméno	Číslo pojistnice 86	Pojistovna 111	IČP 32091140
Lékař NLZP - 4139	Řidič - 4308	Byliště			
Datum a čas výzvy 3.9.2011 15:17	Výjezd 15:19	Příjezd 15:30	Odjezd 15:36	Předání 16:00	Ukončení 16:03
Indikace	Místo zásahu	SPZ 5C29592	Km 38		
Úraz bližze neurčen		#6#Netolice#Petřův Dvůr###			
SOMATICKÝ NÁLEZ		SPOLUPRÁCE S		SLEDOVANÁ PROBLEMATIKA	
110/70	TK /	Policej	LZS vlastní	Dopravní nehoda	X Traumata
tep/min.		Hasiči	LZS jiná	Sebevražda/sebeпоškození	Somatická onemocnění
dech/min.		ZS oblastní	LSPP, OL	Toxikomanie	Jiné a neznámé
96	oxymetrie	ZS jiná	Ostatní složky	Krevní ztráta: Malá - do 100 ml	Sign. kód:
teplota		ANAMNEZA A NÁLEZ			
glykemie		Pád z koně. Zpočátku amnézie. Měla příbuz. Tržná rána submandibulární oblasti a za L uchem. Mírná bolestivost L ramena. Jiné obtíže nemá. Pac. ošifena posádkou RLP, která na dostizích asistuje. Lehké vertigo.			
NACA					
0 - 0. - žádná					
1 - I. - lehká					
X 2 - II. - střední					
3 - III. - vysoká					
4 - IV. - potenciální ohr. živ					
5 - V. - přímé ohrožení života					
6 - VI. - selhání vitálních fu					
7 - VII. - smrt					
CHARAKTER DÝCHÁNÍ		DIAGNÓZA			
Fyziologické		S008 - Povrchní poranění jiných částí hlavy			
Řízené					
Patologické					
Apnoe		VÝKONY	Materiál:	Vyskl.:	Apl.:
STAV VĚDOMÍ		3x - 06713 - PŘEDNEMOCNĚNÍ NE 1x - 0044 - Jiné			
X Orientovaný					
Utlučený/somnolence, sopor					
Bezvědomí/koma					
Narkotizovaný					
ZORNICE					
normální reakce					
obleněná reakce					
žádná reakce					
anisokorie					
miosa					
mydriasa					
zneokrouhlené					
Tonelli pozitivní					
BULBY STÁČÍ					
vpravo					
vlevo					
bloudivé					
nystagmus					
SRDEČNÍ RYTMUS		POMŮCKY			
Sinusový rytmus		vakuová matrace			
Fibrilace síní		dřaha			
Supraventrikulární tachyka		fixační límec			
AV blokády		evac chair			
VT (komorová tachykardie)		přetlaková infuze			
VT (fibrilace komor)		kardiopumpa			
PEA (elektrická aktivita b					
Asystolie		SL. DG. SKUPINA			
BOLEST		AKS			
žádná/narkot.		CMP			
lehká bolest		Polytraumata			
těžší bolest		Psychiatrická onemocnění			
nesnesitelná		X Jiná skupina			
		KPR			
trvání		úspěšná			
		ohledání			
GLASGOW COMA SCALE					
Otevření očí		Slovní odpověď		Motorika	
X 4 - spontánní		X 5 - plný kontakt		X 6 - na slovní výzvu	
3 - na výzvu		4 - zmatená		5 - cílený pohyb	
2 - na bolest		3 - nepřiměřená		4 - obranná reflexe	
1 - nereaguje		2 - nesrozumitelná		3 - abnormální reflex	
		1 - žádná		2 - extenze	
				1 - nereaguje	
PACIENT PŘEDÁN					
Nemocnice			Oddělení		
Nemocnice Prachatice			CHIR		
Poznámka			Podpis		

## ZÁCHRANÁŘI, PAMATUJ A UDELEJ!

### ⇒ ÚRAZ HLAVY – SUSPEKTNÍ MOZKOVÁ KOMOCE

#### 1. Vyšetři:

- Zhodnot' vědomí a změř fyziologické funkce (krevní tlak, tep/min, saturace)
- Anamnéza (bolest hlavy, závratě, zvracení, amnézie na událost, spavost)
- Kontrola zornic, tekutina vytékající z uší, GCS, orientace.
- Zkontroluj, zda nemá pacient jiná zranění.

#### 2. Ošetři:

- nasad' krční límec
- Ulož pacienta na nosítka.
- Zajisti intravenózní vstup a udržovací infuzi.

#### 3. Medikace:

- Dle potřeby konzultuj s lékařem farmaka proti bolesti, na uklidnění, proti zvracení.
- Dle saturace konzultuj podání kyslíku.

#### 4. Transportuj:

- Poloha v leže s možným zvýšením hlavy o 30° a připravenost na možný vznik komplikací během transportu (zvracení).

### ⇒ SUSPEKTNÍ PORANĚNÍ PÁTEŘE

#### 1. Vyšetři:

- Zkontroluj vědomí.
- Změř fyziologické funkce.
- Dokud není vyloučeno poranění páteře, postupuj jako by páteř poraněná byla.
- Anamnéza (zjistí mechanismus úrazu)
- Zkontroluj citlivost končetin.

#### 2. Ošetři:

- Nasad' krční límec.
- Přenos pomocí scoop rámu
- Pacienta znehybni celotělovou vakuovou matrací.
- Zacházej s pacientem šetrně a při přesunu pacienta zajisti více lidí na transport.
- Zajisti žilní vstup a napoj na udržovací infuzi.

#### 3. Medikace:

- Dle stavu pacienta konzultuj medikaci s lékařem (farmaka proti bolesti, uklidnění), aplikuj kortikoidy.

#### 4. Transportuj:

- Dle stavu volej pro transport LZS.
- Transportuj v leže na zádech šetrně a kontroluj vitální funkce.

### ⇒ FRAKTURA KLIČNÍ KOSTI

#### 1. Vyšetři:

- Změř fyziologické funkce
- Získej informace o vzniku úrazu.
- Zkontroluj, zda nemá pacient jiná zranění.

#### 2. Ošetři:

- Zajisti intravenózní vstup a udržovací infuzi. (Snaž se zajistit žílu co nejdříve a dle bolesti pacienta podej medikaci- poté začni s pacientem hýbat.)
- Znehybni končetinu (např. závěsem)

#### 3. Medikace:

- Dle stavu konzultuj farmaka s lékařem. Základ tišení bolesti.

#### 4. Transportuj:

- Transportuj v polosedu.

## ⇒ LUXACE RAMENE

1. **Vyšetři:**
  - Změř fyziologické funkce.
  - Získej informace o vzniku úrazu.
  - Zkontroluj, zda nemá jiná zranění.
2. **Ošetři:**
  - Zajisti žilní vstup a udržovací infuzi. (Snaž se zajistit žílu co nejdříve a dle bolesti pacienta podej medikaci-poté začni s pacientem hýbat.)
  - Znehybni končetinu.
  - Neprováděj repozici.
3. **Medikace:**
  - Konzultuj s lékařem léky proti bolesti.
4. **Transportuj:**
  - Transportuj šetrně v polosedu.

## ⇒ KONTUZE HRUDNÍKU

1. **Vyšetři:**
  - Změř fyziologické funkce.
  - Zkontroluj dýchání a hrudník pacienta (hematomy)
  - Fonendoskopem si poslechni dýchání.
  - Ptej se na mechanismus úrazu.
  - Kontrola vědomí, GCS a orientace.
2. **Ošetři:**
  - Zajisti žilní linku a udržovací infuzi.
  - Šetrně pacienta přemísti na nosítka.
3. **Medikace:**
  - Dle stavu pacienta konzultuj farmaka proti bolesti.
4. **Transportuj:**
  - Transportuj šetrně.

## ⇒ SUSPEKTNÍ FRACTURA PÁNVE

1. **Vyšetři:**
  - Změř fyziologické funkce.
  - Zkontroluj krepitace pánve.
  - Zjisti, zda nemá jiná zranění.
2. **Ošetři:**
  - Zajisti žilní linku a udržovací infuzi.
  - Nasad' pánevní pás
  - Ulož pacienta do celotělové vakuové matrace.
3. **Medikace:**
  - Konzultuj farmaka proti bolesti.
4. **Transportuj:**
  - Transport formou LZS.

## ⇒ PORANĚNÍ DOLNÍ KONČETINY

1. **Vyšetři:**
  - Změř fyziologické funkce.
  - Zkontroluj zranění, hybnost a citlivost.
  - Ptej se na mechanismus úrazu.
  - Pokud je otevřená rána, proved' toaletu rány.
  - Zkontroluj, zda pacient nemá jiná zranění.
  - Kontroluj vědomí, GCS, orientaci.
2. **Ošetři:**
  - Zajisti žilní linku a udržovací infuzi. (Snaž se punktovat žílu co nejdříve a dle bolesti pacienta podej medikaci-poté začni s pacientem hýbat.)
  - Končetinu znehybni vakuovou dlahou.
3. **Medikace:**
  - Dle stavu pacienta konzultuj medikaci s lékařem (farmaka proti bolesti)
4. **Transportuj:**
  - Transportuj dle stavu pacienta formou LZS či RZP.
  - Počítej s možnými komplikacemi.