



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

**Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

**Kompetence příslušníků HZS ČR při poskytování první pomoci na
místě zásahu**

**The Competence of the Czech Fire Brigade while providing first aid
at the Intervention Scene**

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Eva Veverková

Jan Bergmann

Kladno, květen 2019



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Bergmann** Jméno: **Jan** Osobní číslo: **467400**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Kompetence příslušníků HZS ČR při poskytování první pomoci na místě zásahu

Název bakalářské práce anglicky:

The Competence of the Czech Fire Brigade While Providing First Aid at the Intervention Scene

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude analýza kompetencí příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky při poskytování první pomoci na místě zásahu. V teoretické části se bude práce zabývat definováním pojmů kompetence, první pomoci, místo zásahu, Hasičský záchranný sbor ČR. Dále budou rozebrány stávající kompetence při poskytování první pomoci a součinnost s příslušníky zdravotnické záchranné služby. V praktické části bude proveden kvantitativní výzkum vztahující se k možnostem rozšíření kompetencí příslušníků HZS ČR při poskytování první pomoci na místě zásahu. Pokud analýza výzkumu prokáže, že kompetence jsou respondenty vnímány jako nedostatečné, budou navržené postupy a vytvořena osnova doškolení. Výzkum bude probíhat napříč výjezdovými stanicemi HZS ČR v České republice.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ŠTĚTINA, Jiří a kol. , Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách, ed. 1, Praha: Grada, 2014, 557 s., ISBN 978-802-4745-787
- [2] Lejsek Jan a kol., První pomoc, ed. 2., přeprac., Praha: Karolinum, 2013, 272 s., ISBN 978-802-4620-909
- [3] AUSTIN, Margaret, Rudy CRAWFORD a Vivien J. ARMSTRONG, První pomoc: autorizovaná příručka organizací St John Ambulance, St Andrew's First Aid a British Red Cross, Praha: Slovart, 2015, 288 s., ISBN 978-80-7391-386-1
- [4] ŠÍŇ, Robin et al., Medicína katastrof, ed. 1., Praha: Galén, 2017, 351 s., ISBN 978-80-7492-295-4

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

Mgr. Eva Veverková

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **27.02.2019**


Platnost zadání bakalářské práce: **20.09.2020**


prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.
podpis vedoucí(ho) katedry


prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student(ka) bere na vědomí, že je povinnen(a) vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.


Datum převzetí zadání


Podpis studenta(ky)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Kompetence příslušníků HZS ČR při poskytování první pomoci na místě zásahu vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

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

V Kladně dne 16.05.2019

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou děkuji Mgr. Evě Veverkové za čas, trpělivost a ochotu, s jakou se mi vždy věnovala během konzultací. Její cenné rady, věcné připomínky a odborné vedení mi usnadnily zpracování mé bakalářské práce.

Mé poděkování patří i poručíku Ivanu Růžičkovi, DiS., který mě podrobně seznámil s problematikou výuky a poskytování první pomoci příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky a zároveň mi umožnil účast na cvičení složek integrovaného záchranného systému se zaměřením na třídící metodu START a lékařské třídění s využitím TIK.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá kompetencemi příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky při poskytování první pomoci na místě zásahu. Jejím cílem je zmapovat stávající stav a případně navrhnout možné změny jak v obsahu kompetencí, tak v možnostech případného rozšíření vzdělávání v oblasti první pomoci.

V teoretické části se bakalářská práce zabývá strukturou integrovaného záchranného systému, strukturou Hasičského záchranného sboru České republiky, vzděláváním hasičů v oblasti poskytování první pomoci, jejich stávajícími kompetencemi a součinností HZS ČR s poskytovateli zdravotnických záchranných služeb.

V praktické části je analyzován dotazník, jehož obsahem bylo devatenáct otázek. Otázky se týkaly služby u Hasičského záchranného sboru České republiky, dosaženého zdravotnického vzdělání a současných a možných rozšiřujících kompetencí při poskytování první pomoci. Respondenty byli příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky napříč všemi kraji.

Klíčová slova

Hasičský záchranný sbor České republiky; integrovaný záchranný systém; místo zásahu; kompetence; první pomoc; hasič-zdravotník.

Abstract

The Bachelor's Thesis deals with the competence of the members of the Czech Fire Brigade while providing first aid during rescue and clean-up operations. Its goal is to map the current situation and to suggest possible changes both in terms of the competence and possibilities of prospective educational enhancement related to first aid.

The theoretical part analyses the structure of the Integrated Rescue System (IRS), the structure of the Czech Fire Brigade, education of firefighters in terms of providing first aid, their current competence and coordination of the Czech Fire Brigade with the providers of emergency medical service.

The practical part focuses on analysing a questionnaire presenting nineteen questions. These questions were related to the operation of the Czech Fire Brigade, the completed medical education as well as to the current and prospective expanding competence while providing first aid. The respondents were the members of the Czech Fire Brigade across all regions.

Keywords

Czech Fire Brigade; Integrated Rescue Services; Intervention Scene; Competence; First Aid; Firefighter-medic.

Obsah

1	Úvod	9
2	Současný stav	10
2.1	Integrovaný záchranný systém	10
2.2	Organizace Hasičského záchranného sboru České republiky	12
2.2.1	Generální ředitelství HZS ČR.....	14
2.2.2	Hasičský záchranný sbor kraje.....	14
2.2.3	Záchranný útvar HZS ČR	15
2.2.4	Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany (SOŠ a VOŠ PO).....	15
2.2.5	Jednotky požární ochrany	16
2.3	Hasič.....	17
2.3.1	Služební hodnost a tarifní zařazení hasiče ve výjezdové jednotce.....	17
2.4	Vzdělání hasiče v první pomoci.....	18
2.4.1	Odborné vzdělání v první pomoci	19
2.4.2	Odborná příprava a kompetence hasiče-zdravotníka	20
2.4.3	Odborná příprava a kompetence hlavního instruktora	21
2.4.4	Specializační kurz neodkladná zdravotnická pomoc	22
2.4.5	Pracovní skupina „První pomoc“	22
2.4.6	Vybavení jednotek pro poskytování první pomoci	23
2.5	Místo zásahu a poskytování první pomoci	24
2.5.1	Organizace místa zásahu	24
2.5.2	Velitel zásahu.....	26

2.5.3	Štáb velitele zásahu.....	28
2.5.4	Poskytování první pomoci na místě zásahu	30
2.6	Normy znalostí hasiče pro poskytování první pomoci	31
2.6.1	Stávající kompetence	32
2.6.2	Možnosti rozšíření kompetencí.....	45
2.7	Součinnost HZS ČR a ZZS	46
3	Cíle a hypotézy práce.....	48
4	Metodika	49
5	Výsledky	51
6	Diskuze.....	71
7	Závěr.....	78
8	Seznam použitých zkratk	79
9	Seznam použité literatury	81
10	Seznam použitých obrázků	86
11	Seznam Příloh.....	87

1 ÚVOD

Příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR jsou jako jedna ze tří hlavních složek integrovaného záchranného systému v rámci svých kompetencí povinni poskytovat první pomoc na místě zásahu. První pomoc je souborem postupů, které vedou k záchraně života, ochraně zdraví nebo zmírnění utrpení osob. První pomoc se dělí na laickou a odbornou. První pomoc je povinen poskytnout dle právního řádu České republiky každý občan, který tak může učinit bez nebezpečí pro sebe či někoho jiného. Odborná první pomoc je poskytována vzdělaným zdravotnickým personálem.

Poskytování první pomoci je jedním z mnoha úkonů, které musí ovládat i příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky. Hasiči poskytují technickou první pomoc a základní první pomoc. Účelem technické první pomoci je zajištění vhodných podmínek k provádění základní první pomoci, potažmo odborné zdravotnické pomoci výjezdovými skupinami zdravotnické záchranné služby. Technickou první pomocí je tedy především vyproštění a transport raněné osoby. Základní první pomocí jsou jednoduché zdravotnické úkony, které provádí hasič a které vedou k záchraně života a zmírnění následků na zdraví pacienta.

Konkrétní zdravotnické úkony jsou stanoveny v kompetencích příslušníků HZS ČR. Jejich rozsah a obsah jsou v současnosti pevně dány, ale je otázkou, zda jsou pro zasahující hasiče dostačující, případně v některých situacích omezující. Odpovědi na tyto otázky by měla dát tato bakalářská práce. Jejím cílem je tedy především analýza názorů samotných příslušníků HZS ČR na kompetence k poskytování první pomoci a případný návrh změn.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Integrovaný záchranný systém

Integrovaný záchranný systém (dále IZS) je označení pro koordinovaný postup jeho složek. Ten se využívá během přípravy na mimořádnou událost a při odstraňování následků mimořádné události záchrannými a likvidačními pracemi. IZS se aktivuje v případě potřeby součinnosti dvou a více jeho složek v místě mimořádné události. Integrovaný záchranný systém se řídí dle zákona č. 239/2000 Sb. (Šenovský, 2007)

Předchůdcem zákona č. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů bylo usnesení vlády č. 246, které bylo přijato v květnu roku 1993. Myšlenka tohoto usnesení byla i obsahem jedné z novel zákona č. 425/1990 Sb. Zákon České národní rady o okresních úřadech, úpravě jejich působnosti a o některých dalších opatřeních s tím souvisejících. (Šín, 2017)

Novela stanovila okresním úřadům povinnost vytvoření havarijní komise okresu, která řídila činnost tehdejšího IZS v daném okresu. Jednotlivé okresy k tomuto úkolu přistupovaly s různým nasazením a intenzitou. Nedostatky tohoto systému se nejvíce projevíly při povodních v roce 1997. (Šín, 2017)

Změna nastala v roce 2000, kdy byl přijat již zmiňovaný zákon o IZS. *„Tato zákonná norma stanovuje náplň činnosti IZS, jeho základní složky a jejich úkoly a stanovuje úkoly některých státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.“* (Šín, 2017, s. 57-58)

„Integrovaný záchranný systém (IZS) vznikl z potřeby zlepšení spolupráce a koordinace činnosti orgánů státní správy, územní samosprávy, krizových orgánů a záchranných a bezpečnostních sborů při společných zásazích při mimořádných událostech (MU) a krizových stavech.“ (Šín, 2017, s. 57)

Integrovaný záchranný systém je řízen z operačních a informačních středisek. Těmi jsou za normálního provozu krajská operační a informační střediska Hasičského záchranného sboru České republiky (HZS ČR), jen v případech vzniku mimořádné události fungují jako operační a informační střediska IZS. IZS nemá vyjma operačních a informačních středisek svou vlastní fyzickou složku. (Šín, 2017)

Výkonnými složkami integrovaného záchranného systému jsou jednotlivé organizace, které systém sdružuje a organizuje. Dělí se na hlavní a ostatní. Hlavními složkami IZS jsou Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, Policie České republiky a zdravotnické záchranné služby zřizované všemi třinácti kraji, hlavním městem Prahou a soukromými poskytovateli. (Štětina, 2014; Kroupa, 2011)

„Do ostatních složek IZS se řadí vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání.“ (Štětina, 2014, s. 158)

Plánovaná pomoc na vyžádání je poskytována výše uvedenými subjekty na základě písemné smluvní dohody. Ta obsahuje:

- základní informace o smluvních stranách,
- účel, za kterým je smlouva uzavírána,

- finanční vyrovnání s poskytovatelem služby,
- závazky smluvních stran a jejich plnění,
- podmínky k případné změně či rozšíření dohody,
- výčet osob, sil a prostředků, které si může zadavatel vyžádat,
- lhůtu, do kdy budou předměty dohody poskytnuty,
- podpisy obou smluvních stran. (Šín, 2017)

Výraznou měrou se na IZS, přípravách na mimořádnou událost a ochraně obyvatelstva podílí Ministerstvo vnitra České republiky, které skrze HZS ČR např. sjednocuje postupy ministerstev, územních samosprávných celků, usměrňuje IZS, zpracovává koncepci ochrany, varování a vyrozumění obyvatelstva, vyhláší zvláštní stupeň poplachu při přesahu MU území jednoho kraje, organizuje zřizování zařízení civilní ochrany atd. (Šín, 2017)

Mimořádná událost vzniká působením škodlivých sil a jevů, které mohou být přírodní nebo způsobené činností člověka. Mimořádnou událostí je také havárie, která ohrožuje životy a zdraví, životní prostředí nebo majetek. K řešení následků MU se využívají záchranné a likvidační práce. Cílem záchranných prací je přerušení nebo minimalizování jevů, které přímo ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí. Likvidační práce jsou prováděny složkami IZS při odstraňování následků mimořádné události. (Štětina, 2014)

2.2 Organizace Hasičského záchranného sboru České republiky

Hasičský záchranný sbor České republiky je jednou ze tří základních složek integrovaného záchranného systému. Nynější název dostal sbor v roce 1995. Na přelomu tisíciletí se problematika krizového řízení, civilního nouzového plánování, ochrany obyvatelstva a integrovaného záchranného systému přesunula do gesce

Ministerstva vnitra ČR. (Historie profesionální požární ochrany v českých zemích, 2019)

Hasičský záchranný sbor ČR se řídí zákonem č. 320/2015 Sb. Zákon o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru). Tato nová právní úprava změnila organizaci a meze působení HZS ČR. V důsledku sloučení ředitelství HZS ČR a Hlavního úřadu civilní ochrany se o velkou oblast civilní ochrany starají hasiči. Tento model je podobně zaveden i v některých dalších evropských státech. (Historie profesionální požární ochrany v českých zemích, 2019; Zákon č. 320/2015 Sb., 2015)

Úkolem HZS ČR je tedy příprava státu na mimořádné události, kterými mohou být živelné katastrofy, průmyslové havárie či terorismus, provádění záchranných a likvidačních prací po mimořádné události, řízení a koordinace složek IZS. (Historie profesionální požární ochrany v českých zemích, 2019; Hasičský záchranný sbor České republiky, 2011) *„Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen „hasičský záchranný sbor“) je jednotný bezpečnostní sbor, jehož základním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi.“* (Zákon č. 320/2015 Sb., 2015)

HZS ČR tvoří:

- generální ředitelství HZS ČR,
- hasičské záchranné sbory krajů,
- záchranný útvar HZS ČR,
- Střední odborná škola požární ochrany (SOŠ PO) a Vyšší odborná škola požární ochrany (VOŠ PO). (Zákon č. 320/2015 Sb., 2015)

2.2.1 Generální ředitelství HZS ČR

Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky (GŘ HZS ČR) spadá do působnosti Ministerstva vnitra České republiky. Vede ho generální ředitel HZS ČR, kterým je od 1. prosince 2011 genmjr. Ing. Drahošlav Ryba. Generální ředitelství řídí hasičské záchranné sbory krajů, záchranný útvar a střední i vyšší odbornou školu PO. Úkolem GŘ HZS ČR je plnit úkoly ministerstva vnitra týkající se požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, IZS a krizového řízení. Operační a informační střediska IZS, Hasičský útvar ochrany Pražského hradu, vzdělávací, technická či jiná účelová zařízení pro plnění úkolů HZS ČR zřizuje Ministerstvo vnitra České republiky, ale řídí je generální ředitelství HZS ČR. (Zákon č. 320/2015 Sb., 2015)

2.2.2 Hasičský záchranný sbor kraje

„HZS kraje je orgánem státní správy (správním úřadem) v oblasti požární ochrany, integrovaném záchranném systému, v ochraně obyvatelstva a v krizovém řízení.“ (Hanuška, 2008, s. 6) Územní oblast jeho působnosti se shoduje s obvodem vyššího územního samosprávného celku, tedy kraje. HZS kraje je tvořen krajským ředitelstvím, územními odbory s jednotkami požární ochrany a vzdělávacími, technickými a účelovými zařízeními. Jako organizační složka státu zastupuje stát a nakládá s jeho majetkem, má i vlastní IČO (identifikační číslo osoby), ale není právnickou osobou, tudíž všechny právní vztahy zajišťuje stát. (Šín, 2017)

Každý krajský sbor zřizuje operační a informační středisko, které obstarává příjem tísňových volání na jednotné evropské číslo tísňového volání 112 a na tísňovou linku 150. Jednotky HZS kraje jsou dislokovány na jeho stanicích a jsou dle své územní působnosti rozděleny do hasebních obvodů. Cílem tohoto rozmístění stanic je dosažení co nejkratších dojezdových časů na místo zásahu. V jednotkách

HZS krajů vykonávají službu příslušníci HZS ČR na základě zákona o služebním poměru. (Hanuška, 2008; Šín, 2017)

2.2.3 Záchranný útvar HZS ČR

Záchranný útvar (ZÚ HZS ČR) vznikl k 1. lednu 2009, sídlí v Hlučíně a patří do organizačních složek státu. V jeho čele stojí velitel Záchranného útvaru HZS ČR. Záchranný útvar je rozdělen na čtyři záchranné roty a na oddělení přípravy a řízení jednotek. V Hlučíně jsou dvě záchranné roty, a to záchranná rota a speciální záchranná rota. O rok později, v roce 2010 vznikla Záchranná rota Zbiroh a o šest let později ještě Záchranná rota Jihlava. (Záchranný útvar, 2019; 10 let Záchranného útvaru HZS ČR, 2019)

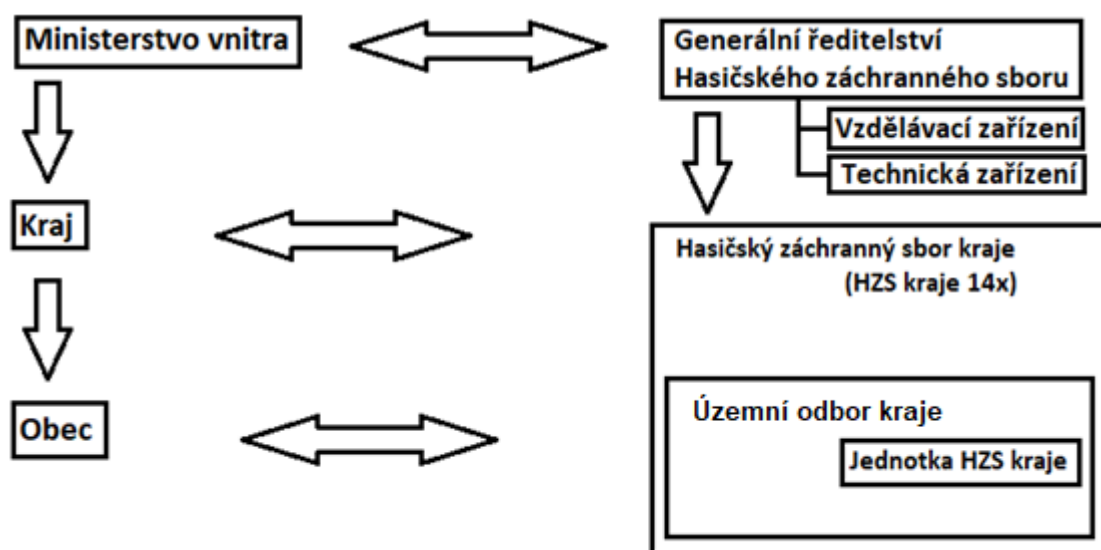
Záchranný útvar plní úkoly jednotky požární ochrany při řešení MU, funguje jako školicí zařízení, provádí výuku a výcvik k získání řidičského oprávnění a postupného zdokonalování řidičských schopností pro potřeby složek IZS, na základě nařízení GŘ HZS ČR realizuje obnovu území postiženého MU nebo krizovou situaci. (Šín, 2017)

2.2.4 Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany (SOŠ a VOŠ PO)

Střední odborná škola požární ochrany byla založena v roce 1967 ve Frýdku-Místku, kde sídlí dodnes. Svým studentům nabízí vzdělání v oboru požární ochrany. Studium je zakončeno maturitou. Již od školního roku 2011/2012 je ale pozastaveno přijímání studentů do prvních ročníků střední odborné školy z důvodu velkých nákladů na její provoz a plánovaných změn v koncepci vzdělávání u HZS. (Studium SOŠ, 2018; SOŠ PO a VOŠ PO, 2019)

Vyšší odborná škola požární ochrany, která byla otevřena v roce 2002 rovněž ve Frýdku-Místku, stále nabízí uchazečům možnost vystudovat kombinované

studium zakončené absolutoriem a získáním titulu DiS. Škola vzdělává své studenty v oblasti požární ochrany, ochrany obyvatelstva, IZS a krizového řízení. (SOŠ PO a VOŠ PO, 2019)



Obr. 1 Struktura HZS ČR (Hanuška, 2008, s. 7)

2.2.5 Jednotky požární ochrany

Pro území České republiky je na základě analýz týkajících se četnosti zásahů, rizik vzniku požárů a rozmístění jednotek sestaven systém plošného pokrytí území České republiky jednotkami požární ochrany. V tomto systému plní úkony požární ochrany a záchranné práce při živelných pohromách a jiných mimořádných událostech jednotky HZS krajů, HZS podniků, sboru dobrovolných hasičů obcí, sboru dobrovolných hasičů podniků a vojenská hasičská jednotka. (Šín, 2017)

Hasičské jednotky požární ochrany se skládají z čet, družstev, družstev o zmenšeném stavu a skupin. Četa je tvořena dvěma až třemi družstvy, družstvo se skládá z velitele a pěti hasičů, zatímco družstvo o zmenšeném stavu pouze z velitele a tří hasičů. Za skupinu je považován velitel a jeden hasič. (Hanuška, 2008)

2.3 Hasič

Hasič, který úspěšně projde výběrovým řízením a stane se příslušníkem HZS ČR, musí do jednoho roku od přijetí absolvovat nástupní odborný výcvik (NOV). Výcvik trvá patnáct týdnů. HZS ČR má pro tyto účely vybudována střediska v Brně, Frýdku-Místku a Zbirohu. Po absolvování kurzu by měl být nový příslušník HZS ČR připraven pro výkon služby hasiče. Nabyde znalosti týkající se působnosti HZS ČR, jeho organizační struktury a úkolů prováděných na místě zásahu. Zakončení kurzu se skládá ze dvou částí. První je ústní zkouška, kde jsou prověřeny jeho teoretické znalosti, ve druhé části musí hasič prakticky předvést své dovednosti. (Nástupní odborný výcvik, 2013)

Časová dotace tohoto kurzu činí 600 hodin a je rozdělena do následujících sedmi částí: zahájení kurzu, vstupní přezkoušení a závěrečná zkouška (32 hodin), organizace HZS ČR a výkon státní správy (29 hodin), technické prostředky (39 hodin), technický výcvik (348 hodin), zdolávání mimořádných událostí (96 hodin), spojení a komunikace (16 hodin) a zdravotní příprava a psychologická příprava (40 hodin). (Nástupní odborný výcvik, 2013)

2.3.1 Služební hodnost a tarifní zařazení hasiče ve výjezdové jednotce

Hasič, který je přijat do služebního poměru a ještě neprošel NOV, má služební hodnost vrchní referent a je zařazen do druhé platové třídy. Hasič, který absolvoval kurz NOV a hasič strojník jsou zařazení do třetí platové třídy a mají hodnost nadstrážmistr. Do této skupiny patří i hasiči, kteří jsou specializovaní na specifické úkoly, ale pro jejich specializaci není uzákoněna čtvrtá platová, třída např. hasič-zdravotník, hlavní instruktor první pomoci, hasič-lezec, instruktor potápění, vůdce malého plavidla atd. Ve čtvrté platové třídě s hodností podpraporčík jsou hasiči technici, kteří v jednotce zastávají funkce technik strojní služby, technik chemické

služby a technik technické služby. Velitel družstva je zařazen do páté platové třídy a má hodnost inspektor. V šesté platové třídě je velitel čety, který má hodnost vrchní inspektor. (Učební osnovy kurzů, 2018; Plat policisty, hasiče a dalších bezpečnostních příslušníků, 2019)

2.4 Vzdělání hasiče v první pomoci

Příslušník HZS ČR získá základní znalosti poskytování zdravotnické a psychologické první pomoci na již zmiňovaném nástupním odborném výcviku. K opakování a rozšiřování znalostí dochází formou pravidelné odborné přípravy, a to v rozsahu minimálně 16 hodin ročně. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 57/2013, 2013)

V rámci výuky v NOV jsou účastníci v teoretické části seznámeni se základními právy a povinnostmi záchranářů, základy anatomie a fyziologie, popáleninami a úrazy poleptáním, neúrazovými urgentními stavy, úrazy elektrickým proudem, otravami nebezpečnými látkami, nehodami s nebezpečnými látkami a první pomocí v nebezpečné zóně, základy první psychologické pomoci a komunikace se zdravotně postiženým. (Nástupní odborný výcvik, 2013)

Během praktické výuky si osvojí používání zdravotnických pomůcek a přístrojů, práci s pomůckami pro umělou ventilaci a resuscitaci, schopnosti vyhodnocení rozsahu poranění a závažnosti krvácení, ošetření poranění kostí a kloubů, rozdělení úrazů a péči o pacienta v šoku. Dále nacvičí obvazové techniky, neodkladnou pomoc při vyprošťování z dopravních prostředků, techniku zvedání a transportu a zásady likvidace zdravotních následků hromadného neštěstí. (Nástupní odborný výcvik, 2013)

Pravidelná příprava probíhá jednotlivě na každé stanici HZS ČR. Pro výuku jsou vypracované osnovy, které jsou rozděleny na dvě části. První zahrnuje základní

vyšetření a priority ošetření, resuscitaci (dle Guidelines), šok a šokové stavy, krvácení, poranění pohybového aparátu, poranění hlavy, hrudníku a břicha, fyzikální a termická poškození, obvazové techniky, polohování, imobilizaci, transport a nácvik modelových situací. Tato část se musí opakovat každoročně a její celkový doporučený rozsah činí 14 hodin. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 57/2013, 2013)

V druhé části jsou témata, která se musí do výuky zakomponovat minimálně jednou za čtyři roky. Těmi jsou práva a povinnosti záchranáře, druhy odpovědnosti, zdravotnická záchraná služba, psychologické aspekty činnosti záchranáře, základy obecné anatomie a fyziologie, podrobnější vyšetření a posouzení stavu postiženého, náhlá postižení oběhového systému, náhlé neurologické příhody, neúrazové urgentní stavy, akutní stavy u dětí a třídění velkého počtu raněných metodou START. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 57/2013, 2013)

2.4.1 Odborné vzdělání v první pomoci

Hasič, který provádí výuku první pomoci na stanicích HZS krajů, Záchraného útvaru HZS ČR, ve Školní a výcvikovém zařízení (ŠVZ) HZS ČR, Střední odborné škole a Vyšší odborné škole požární ochrany, musí mít specializaci pro poskytování první pomoci označovanou jako „hasič-zdravotník“ nebo musí být hlavním instruktorem pro poskytování první pomoci. Výkonem ani jedné z těchto dvou funkcí nevzniká nárok na vyšší tarifní třídu, kvalitně a dlouhodobě odvedená práce může být odměněna pouze formou zvýšení osobního příplatku. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013)

Hlavní instruktor je určen pro každý krajský HZS, Záchraný útvar HZS ČR, Střední odbornou školu požární ochrany a Vyšší odbornou školu požární ochrany a pro Školní a výcvikové zařízení. I hlavní instruktor může zastávat pozici hasiče-

zdravotníka v případě, že v místě jeho působnosti je tato funkce zřízena. Dále jsou definovány i počty hasičů-zdravotníků. Na stanicích HZS kraje je na každé směně jeden hasič-zdravotník, stejně tak je v každém místě dislokace záchranného útvaru, v každém středisku ŠVZ a ve škole PO jeden hasič-zdravotník. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013)

2.4.2 Odborná příprava a kompetence hasiče-zdravotníka

K výkonu funkce hasiče-zdravotníka musí zájemce absolvovat základní odbornou přípravou v rámci specializačního kurzu neodkladná zdravotnická pomoc nebo musí mít zdravotnické vzdělání. Znalosti v poskytování první pomoci jsou nadále opakovány a rozšiřovány v rámci pravidelné odborné přípravy, která vychází z doporučení generálního ředitelství a aktuálních potřeb. Kurz neodkladná zdravotnická pomoc a následná pravidelná odborná příprava hasičů-zdravotníků jsou vedeny hlavním instruktorem. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013; Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

HZS krajů, Generální ředitelství HZS ČR a Záchranný útvar HZS uzavírají dohody o dlouhodobé spolupráci se zřizovateli ZZS nebo i se zdravotnickými zařízeními s urgentním příjmem za účelem umožnění stáže v daném zařízení, která je brána jako součást pravidelné odborné přípravy. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013)

Kompetence hasiče-zdravotníka zahrnují poskytování první pomoci s využitím zdravotnických prostředků ve vybavení jednotek PO, školení ostatních hasičů v rámci pravidelné odborné přípravy, aktivní sebevzdělávání v oblasti poskytování první pomoci a účast na školeních pořádaných hlavním instruktorem, kontrolu funkčnosti a celistvosti vybavení a vedení předepsané dokumentace, kontrolu prostředků k poskytování první pomoci při zpětném převzetí, vyřazení prostředků pro nesplnění aktuálních podmínek nebo pro nefunkčnost, zpracování

návrhů na doplnění či obnovení prostředků a odborný dohled při poskytování první pomoci jednotkou PO. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013; Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

2.4.3 Odborná příprava a kompetence hlavního instruktora

Za základní odbornou přípravu k výkonu funkce hlavního instruktora je bráno zdravotnické vzdělání zakončené absolutoriem nejméně tříletého studia na vyšší odborné zdravotnické škole nebo maturitní zkouškou na střední zdravotnické škole. Pravidelná odborná příprava je přizpůsobována aktuálním potřebám praxe a nejčastěji má formu cvičení poskytování první pomoci. Stejně jako pro hasiče-zdravotníka, tak i pro hlavního instruktora platí dohody sjednané se ZZS nebo zdravotnickým zařízením za účelem stáže. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013)

Hlavní instruktor je schopen poskytnout první pomoc s dostupným vybavením jednotek PO, v rámci HZS krajů a záchranných útvarů mu kompetence umožňují a ukládají aktivní účast při odborné a metodické činnosti v rámci poskytování první pomoci, výuku jednotek PO a hasičů-zdravotníků, vyhodnocování zásahů, u kterých byla provedena první pomoc, výběr a nákup zdravotnických prostředků, účast, organizování a vyhodnocení společných taktických cvičení IZS, kontrolu znalostí hasičů v oblasti poskytování první pomoci, výběr nových hasičů-zdravotníků nebo případné odvolání stávajících, řízení součinnosti krajských HZS v rámci poskytování první pomoci a aktivní účast na pravidelných odborných cvičeních, která organizuje generální ředitelství pro hlavní instruktory. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013)

Pro Školní a výcvikové zařízení HZS ČR a pro Střední odbornou školu a Vyšší odbornou školu požární ochrany jsou kompetence pozměněny. Hlavní instruktor se podílí na výuce předmětů a organizaci kurzů zaměřených na poskytování první

pomoci, školí hasiče-zdravotníky, je konzultantem pro výběr a nákup nových prostředků, navrhuje nové hasiče-zdravotníky nebo doporučuje jejich odvolání z funkce a účastní se odborných cvičení hlavních instruktorů. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013)

2.4.4 Specializační kurz neodkladná zdravotnická pomoc

Specializační kurz neodkladné zdravotnické pomoci navazuje na znalosti získané během pravidelné odborné přípravy a na nástupním odborném výcviku. Hasič, který tímto kurzem projde, získá znalosti v neodkladné předlékařské pomoci. Během kurzu, který trvá 80 hodin, si hasiči prohlubují teoretické znalosti v poskytování první pomoci, které následně uplatňují při řešení modelových situací. Velký důraz je kladen na třídění většího počtu raněných metodou START. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2012)

2.4.5 Pracovní skupina „První pomoc“

Pracovní skupina „První pomoc“ je složena převážně z hlavních instruktorů první pomoci a příslušníků generálního ředitelství. Její členy jmenuje generální ředitel HZS ČR na základě doporučení náměstka generálního ředitele pro IZS a operační řízení. Skupina je poradním orgánem generálního ředitele v problematice poskytování první pomoci jednotkami požární ochrany. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013)

Pracovní skupina analyzuje zásahy, při kterých byla poskytnuta první pomoc, formou instrukčně metodických zaměstnání zajišťuje, aby členové skupiny, hlavní instruktoři a hasiči-zdravotníci měli odborné znalosti stále na vysoké úrovni, vypracovává metodické příručky a organizuje cvičení k poskytování první pomoci, vybírá a testuje nové vybavení, které má být zařazeno do prostředků jednotek PO, vyhodnocuje nedostatky ve znalostech poskytování první pomoci a snaží se je napravit, spolupracuje s dalšími složkami IZS a může plnit další úkony spojené

s první pomocí. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013)

2.4.6 Vybavení jednotek pro poskytování první pomoci

Jednotky požární ochrany mohou být vybaveny prostředky první pomoci dle dvou předpisů. Pokud je požární technika vybavena prostředky první pomoci dle vyhlášky č. 35/2007 Sb., o technických podmínkách požární techniky, ve znění vyhlášky č. 53/2010 Sb., je ve vozidle lékárnička velikosti II, lékárnička velikosti III, nesterilní jednorázové vyšetřovací rukavice, příkrývka, termofólie o velikosti 2x2 metry a záchranný kyslíkový přístroj. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018; Vyhláška č. 53/2010 Sb., 2010)

Druhým předpisem pro vybavení požární techniky prostředky první pomoci jsou technické podmínky TP-TS/08-2016. V těchto podmínkách je přesně definováno, jakými prostředky bude konkrétní typ mobilní požární techniky vybaven. Mobilní požární technika je podle tohoto předpisu rozdělena do tří kategorií. O zařazení požární techniky do příslušné kategorie rozhoduje ředitel HZS kraje nebo velitel záchranného útvaru. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Vybavení vozidel kategorie 1 musí obsahovat pomůcky pro kardiopulmonální resuscitaci, kyslíkovou terapii, stavění krvácení, ošetření popálenin a imobilizaci a transport. Dále obsahují obvazový materiál, náplasti, dezinfekce, roztoky na výplach očí, nůžky a další spotřební materiál používaný při poskytování první pomoci. Tato vozidla mohou být doplněna dalším vybavením dle potřeb jednotky. (Prostředky první pomoci, 2016)

Vozidla druhé kategorie jsou vybavena podobně jako první ale, nedisponují vybavením pro provádění kardiopulmonální resuscitace, kyslíkové terapie, dezinfekce, výplachu očí, imobilizace a transportu. (Prostředky první pomoci, 2016)

Prostředky pro poskytování první pomoci ve vozidlech kategorie 3 odpovídají obsahu autolékárničky pro daný druh vozidla. Výjimkou je autobus, ve kterém je autolékárnička velikosti I. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

2.5 Místo zásahu a poskytování první pomoci

2.5.1 Organizace místa zásahu

Místem zásahu je prostor, který ovlivňují účinky mimořádné události a jsou v něm nasazeny složky IZS. Organizaci místa zásahu řídí velitel zásahu. Místo zásahu se dělí do zón, charakteristických prostorů a stanovišť, které jsou uspořádány podle potřeb zasahujících složek a velitele zásahu. Při dělení místa zásahu se zohledňuje druh, rozsah a šíření události, množství složek IZS, které zde zasahují, hrozící nebezpečí, dokumentace konkrétního objektu a možnosti techniky a věcných prostředků, které na místě zasahují. Velitel zásahu vyhodnocuje po dobu zásahu všechna rizika a faktory a v případě nutnosti mění organizaci místa zásahu tak, aby odpovídala aktuálním potřebám zasahujících složek. (Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu, 2017; Šenovský, 2007)



Obr. 2 Součinnost složek IZS na místě zásahu

Místo zásahu je tedy rozděleno na:

- zónu ohrožení – prostor předpokládaného šíření MU,
- vnější zónu – vymezený prostor pro vedení zásahu,
- nebezpečnou zónu – prostor bezprostředního ohrožení života a zdraví,
- bezpečnostní zónu – prostor ohrožení zdraví kontaminací a ozářením s nutností využití osobních ochranných prostředků,
- bezpečnostní uzávěru – místo řízeného vstupu a výstupu do a z vnější zóny,
- kontaktní stanoviště – místo kontaktu přijíždějících složek s velitelem zásahu,
- týlový prostor – místo pro týlové činnosti (odpočinek a stravování zasahujících, dálkovou dopravu vody, shromažďování záložních jednotek),
- nástupní prostor – prostor soustředění sil a prostředků před zahájením, záchranných a likvidačních prací,

- prostor bojového rozvinutí – místo provádění záchranných a likvidačních prací, hašení požárů, při velkém zásahu děleno ještě na úseky případně sektory,
- kontrolní stanoviště – místo kontroly vstupu do nebezpečné/bezpečnostní zóny, úkolem je kontrola ochranných prostředků vstupujících, doba nasazení jednotlivých hasičů a složek IZS, jištění nasazených sil v nebezpečné zóně,
- dekontaminační prostor – místo k dekontaminaci od nebezpečných látek, může mít několik stanovišť,
- stanoviště osobní dozimetrie – provádí se zde sledování doby zásahu, vyhodnocování obdržených dávek záření a vydává doporučení k pohybu osob v místě záření,
- velitelské stanoviště – místo pro řízení zásahu,
- stanoviště štábu – místo pro štáb velitele zásahu,
- prostor pro poskytnutí přednemocniční neodkladné péče – místo pro shromáždění raněných, vybírá se po dohodě s vedoucím zdravotnické složky,
- shromaždiště evakuovaných osob, zvířat a majetku – bezpečné místo pro evakuované,
- prostor pro ustájení evakuovaných zvířat a veterinární péči,
- prostor pro umístění a identifikaci obětí,
- prostor pro informování o osobách zasažených mimořádnou událostí, stanoviště pro informování sdělovacích prostředků. (Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu, 2017)

2.5.2 Velitel zásahu

Automaticky je velitelem zásahu velitel jednotky požární ochrany, která na místo mimořádné události přijela jako první, pokud velení nepřevzal velitel jednotky s právem přednostního velení. Změna velitele zásahu je možná také při předávání zásahu veliteli jiné jednotky, která zajistí dohašování, kontrolu místa

zásahu, úklidové práce apod. Velitele zásahu mohou jmenovat také generální ředitel HZS ČR, ředitel HZS kraje nebo jejich zástupci. Změna velitele zásahu musí být vždy ohlášena na příslušné krajské operační a informační středisko. Vzhledem k typu události může být zvláštními právními předpisy určen velitelem zásahu zástupce jiné složky IZS nebo určeného odpovědného orgánu. (Konspekty odborné přípravy jednotek požární ochrany, 2008; Šín, 2017)

Velitel jednotky s právem přednostního velení není povinen velení převzít, ale spoluzodpovídá za správné vedení zásahu a musí respektovat pokyny i služebně podřízeného velitele. Právo přednostního velení může využít velitel jednotky HZS okresu, velitel SDH obce a v případě společného zásahu jednotek stejného druhu velitel místně příslušné jednotky. Velitel HZS okresu má právo přednostního velení před veliteli všech jednotek. Výjimka nastává v případě, že zásah probíhá v podniku, který má vlastní jednotku. Zde má právo přednostního velení velitel jednotky HZS podniku. Velitel jednotky SDH obce má právo přednostního velení před velitelem jednotky SDH podniku vyjma zásahu v podniku, pro který byla jednotka SDH zřízena. (Konspekty odborné přípravy jednotek požární ochrany, 2008)

Velitel zásahu je označen vestou s nápisem „Velitel zásahu“ nebo červenou páskou na levé paži s nápisem „VZ“. Jsou mu podřízeni náčelník štábu, velitelé průzkumných skupin, velitelé úseků, velitelé sektorů, hasiči, kterým velitel zásahu přímo uložil rozkaz, a velitelé jednotek. Hasiči přímo provádějící zásah jsou podřízeni svému veliteli jednotky. Velitel zásahu vydává při nebezpečí z prodlení přímý rozkaz, který musí splnit kterýkoliv hasič. Velitel zásahu řídí zásah na taktické úrovni přímo v místě mimořádné události. (Konspekty odborné přípravy jednotek požární ochrany, 2008; Šenovský, 2007)

Velitel zásahu může místo zásahu rozdělit na sektory s úseky nebo pouze úseky. Činí tak v případech, ve kterých je k zásahu využito velké množství sil a

prostředků, místo zásahu je velké rozlohy nebo je zásah složitý. Velitel zásahu zároveň jmenuje velitele sektorů a úseků a přiřazuje jim síly, prostředky a úkoly, které se mají splnit v daném sektoru či úseku. (Konspekty odborné přípravy jednotek požární ochrany, 2008)

2.5.3 Štáb velitele zásahu

V případě rozsáhlé MU, kdy je využito velké množství sil a prostředků, dochází k nasazení více složek IZS nebo je nutná spolupráce s orgány, institucemi nebo odborníky, má velitel zásahu možnost zřídit štáb velitele zásahu, který organizuje činnost jednotek požární ochrany a dalších složek IZS v souladu s rozkazy velitele zásahu. Stanoviště štábu musí být označeno čitelným nápisem „ŠTÁB“ a je většinou v místě velitelského stanoviště. Štáb velitele zásahu je vždy tvořen minimálně náčelníkem štábu, členem štábu pro týl a členem štábu pro spojení. Dalšími členy mohou být člen štábu pro analýzu situace na místě zásahu, člen štábu pro nasazení sil a prostředků, zástupci složek IZS a pomocníci členů štábů. Pomocníkem člena štábu nemusí být pouze hasič zasahující na místě zásahu, ale i fyzická osoba a zástupce právnické osoby, které poskytují v místě mimořádné události osobní nebo věcnou pomoc. (Šín, 2017; Šenovský, 2007)

Náčelník štábu je zodpovědný za fungování štábu. Společně s velitelem navrhuje složení štábu, zastupuje velitele během jeho nepřítomnosti, komunikuje s veřejností na místě zásahu. Pokud nejsou velitelem zásahu jmenováni členi štábu pro analýzu situace pro přípravu rozhodnutí a nasazení sil a prostředků, řídí i tyto dva úseky. Náčelník štábu je označen vestou s nápisem „Náčelník štábu“ nebo červenou páskou na levé paži s nápisem „NŠ“. (Konspekty odborné přípravy jednotek požární ochrany, 2008)

Člen štábu pro spojení má na starosti komunikaci na místě zásahu mezi jednotlivými jednotkami a složkami IZS. Zároveň zajišťuje komunikaci

mezi příslušným operačními středisky. Je označen vestou s nápisem „Spojení“ nebo červenou páskou na levé paži s písmenem „S“. (Šenovský, 2007)

Člen štábu pro tyl zajišťuje dostatečné materiální zásobení jednotek, zázemí pro zasahující hasiče, další složky integrovaného záchranného systému a osoby poskytující osobní pomoc. Dále vede evidenci výdajů a nákladů, které byly vynaloženy na zásah a poskytování neodkladné péče osobám zasaženým mimořádnou událostí. Člen štábu pro tyl nosí vestu s nápisem „Tyl“ nebo červenou páskou s písmenem „T“ na levé paži. (Šín, 2017; Konspekty odborné přípravy jednotek požární ochrany, 2008)

Člen štábu pro analýzu situace na místě zásahu vyhodnocuje situaci na místě mimořádné události a připravuje podklady pro velitele zásahu, který z nich vychází při rozhodování o dalším postupu záchranných a likvidačních prací. Označením tohoto člena štábu může být vesta s nápisem „Analýza“ nebo červená páska s písmenem „A“, kterou má na levé paži. (Šenovský, 2007)

Člen štábu pro nasazení sil a prostředků je pověřen koordinací součinnosti požárních jednotek a složek IZS na místě zásahu. Je označen vestou s nápisem „Nasazení“, případně červenou páskou s nápisem „N“ na levé paži. (Konspekty odborné přípravy jednotek požární ochrany, 2008)

V případě komplikovaného zásahu z důvodu složitého terénu, těžké orientace v budově, neznalosti místní technologie atd. mohou být do štábu velitele zásahu jmenováni jako pomocníci štábu odborníci na technologie, osoby znalé místa zásahu, fyzické osoby a zástupci právnických osob. (Šenovský, 2007; Konspekty odborné přípravy jednotek požární ochrany, 2008)

2.5.4 Poskytování první pomoci na místě zásahu

První pomocí na místě zásahu je soubor úkonů jednotek požární ochrany prováděné při ohrožení života nebo zdraví v místě mimořádné události. První pomoc je poskytována z rozhodnutí velitele zásahu, který určuje priority a rozsah poskytnutí první pomoci jednotlivým obětem. První pomoc se dle Pokynu generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR č. 11/2013 ze dne 19. února 2013 dělí na základní první pomoc, technickou první pomoc a odbornou zdravotnickou první pomoc. Hlavní cíle při poskytování první pomoci jsou záchrana života, zmírnění utrpení, předcházení zhoršení stavu postižené osoby a podpora uzdravení. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013; Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

„Základní první pomoc je soubor základních zdravotnických úkonů a opatření, která lze provést s prostředky první pomoci ve vybavení jednotek PO.“ (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013, s. 1)

K odstranění zevních příčin ohrožujících život a zdraví je určena technická první pomoc. Ta je prováděna za účelem získání vhodných podmínek k poskytnutí první pomoci. Jedná se tedy především o vyproštění a transport osob. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013)



Obr. 3 Transport osoby k poskytnutí první pomoci

Odborná zdravotnická první pomoc je poskytována zdravotnickou záchrannou službou. Může být prováděna samostatně výjezdovou skupinou ZZS nebo za součinnosti s jednotkou PO. Probíhá od prvního kontaktu s postiženou osobou až po předání v nemocničním zařízení. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013, 2013; Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

2.6 Normy znalostí hasiče pro poskytování první pomoci

V této kapitole jsou popsány stávající úkony, které má příslušník HZS ČR v kompetencích při poskytování první pomoci na místě zásahu. Dále jsou zmíněny

úkony, které jsou navrženy v praktické části jako rozšiřující. Většina textu vychází z doporučení, která jsou součástí učebních textů pro kurz neodkladné zdravotnické pomoci a který je psán tak, aby byl co nejvíce srozumitelný pro hasiče bez zdravotnického vzdělání.

2.6.1 Stávající kompetence

Praktické znalosti a dovednosti příslušníka HZS ČR jsou stavěny na schopnosti samostatně laicky vyšetřit poraněného a určit priority ošetření. Kompetence mu ukládají poskytnout předlékařskou první pomoc při selhání základních životních funkcí, šoku, intoxikaci, poškození zraku, fyzickém vyčerpání a termickém šoku. Dále je hasič schopen ošetřit drobná poranění, zlomeniny, popáleniny, rány vzniklé poleptáním a opařením. Zvláštní zřetel je kladen na znalost provádění resuscitace, zastavení krvácení a třídění velkého počtu raněných metodou START. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018; Norma znalostí pro funkci hasič, 2014)

Teoreticky musí hasič znát základní vitální funkce a jejich význam, fyziologii dýchání a účinky zplodin na něj působících, způsoby a důvody ochrany při poskytování umělého dýchání a kontaktu s biologickým materiálem. Důraz je kladen také na znalost věcných prostředků používaných k poskytování první pomoci a systém fungování zdravotnické záchranné služby. (Norma znalostí pro funkci hasič, 2014; Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Do stávajících kompetencí hasiče v rámci poskytování první pomoci patří i znalost algoritmu ABCDE. Během vyšetřování raněné osoby pak podle něj postupuje. Písmeno A představuje dýchací cesty a imobilizaci krční páteře. Hasič provádí záklon hlavy s přizvednutím brady nebo předsunutí spodní čelisti, dále čistí dýchací cesty a případně provádí vypuzovací manévry. Písmeno B znamená dýchání. Hasič provádí kontrolu dechu po dobu 10 sekund a vyhodnocuje frekvenci,

kvalitu dechu, symetrii pohybu, pevnost a celistvost hrudníku. V části C se soustředí na krevní oběh. Hasič provádí zkoušku kapilárního návratu, hodnotí barvu a teplotu kůže. Tlak krve zjišťuje palpací na arteria carotis nebo arteria radialis. V případě nutnosti nasadí pánevní fixátor. Písmeno D znamená provedení zběžného vyšetření vědomí. Využívá skórovací systém AVPU, algoritmus FAST a vyhodnocuje kvalitativní a kvantitativní poruchy vědomí. Písmeno E představuje celkové vyšetření pacienta od hlavy k patě, zachování tepelného komfortu, ošetření drobných poranění, zlomenin a polohování. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Další z kompetencí je rozpoznání selhání životních funkcí. V takovém případě provádí hasič zprůchodnění dýchacích cest a zahajuje kardiopulmonální resuscitaci. (Urgentní medicína, 2015)

Kardiopulmonální resuscitace se provádí při odhalení náhlé zástavy oběhu (NZO). NZO je stav, při kterém dojde k náhlému přerušení cirkulace krve v systémovém krevním oběhu. (Remeš, 2013)

Při vyšetřování pacienta je hasič schopen rozpoznat, zda je osoba v bezvědomí, nedýchá a nereaguje na algické podněty, tedy zdali je potřeba zahájit kardiopulmonální resuscitaci. Během vyšetřování hasič zkouší reakci postiženého na oslovení, případně na bolestivý podnět, dále zprůchodňuje dýchací cesty záklonem hlavy a zvednutím brady vzhůru a kontroluje dech po dobu deseti sekund. Po rozpoznání náhlé zástavy oběhu volá přímo linku 155 nebo na krajské operační a informační středisko, které se spojí s operačním střediskem ZZS. (Urgentní medicína, 2015; Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Poté zahajuje hasič resuscitaci stlačováním hrudní kosti proti pevné podložce tak, že položí jednu ruku na spodní část hrudní kosti, druhou položí na první a propojí prsty. Resuscituje s propnutými lokty rychlostí 100 – 120 stlačení za minutu

do hloubky 5 – 6 centimetrů nepřerušovaně. Poté, co je doneseno vybavení pro poskytování první pomoci, zaujímá pozici u hlavy nejlépe hasič-zdravotník, který řídí záchrannou akci. V momentě, kdy má hasič-zdravotník připraven ruční dýchací vak s rezervoárem na kyslík, polomaskou a bakteriálním filtrem, je prováděna resuscitace v poměru 30 stlačení a 2 vdechy. Vdech je prováděn po dobu jedné sekundy takovým množstvím vzduchu, aby došlo ke zvednutí hrudní stěny. Druhý vdech následuje po samovolném návratu hrudní stěny do původní pozice. Stlačení ručního dýchacího vaku provádí hasič, který provádí nepřímou srdeční masáž. Druhý hasič drží polomasku oběma rukama přitištěnou k obličejí zachraňovaného. Hasiči provádějící stlačování hrudníku se střídají po dvouminutových intervalech. V případě, že jednotka PO disponuje automatizovaným externím defibrilátorem (AED) nebo je-li AED k dispozici, lepší hasiči elektrody za kontinuálně probíhající resuscitace. Dále jsou instruováni hlasovými příkazy AED. Stlačování hrudní kosti přerušují pouze v případě analýzy rytmu a podání defibrilačního výboje. Po podání výboje hasič pokračuje v resuscitaci dle pokynů AED do příjezdu a předání pacienta ZZS nebo do doby, kdy u osoby dojde k ROSC (Restore of Spontaneous Circulation – obnova spontánní cirkulace krevního oběhu). (Urgentní medicína, 2015; Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018; Soar, 2013)

Resuscitaci dítěte do jednoho roku zahajuje hasič pěti úvodními umělými vdechy, prováděnými tak, že udržuje hlavu v neutrální poloze a vytahuje bradu vzhůru. Poté přikládá svá ústa k obličejí dítěte. Svými rty může obejmout pouze pusu (souběžně uzavírá nos), pouze nos (souběžně uzavírá ústa) nebo nos a ústa najednou. Prováděný vdech trvá přibližně jednu sekundu a objem vdechnutého vzduchu je takový, aby vedl k viditelnému zvednutí hrudní stěny. Pro výdech pacienta hasič pouze oddaluje své rty od obličejí dítěte. Po pěti úvodních umělých vdeších hasič provádí zhodnocení krevního oběhu a celkového stavu po dobu maximálně deseti sekund. V případě nepřítomnosti zjevných známek života začíná hasič provádět komprese hrudníku v poměru 15 stlačení a 2 umělé vdechy.

V případě jednoho záchránce provádí resuscitaci dvěma nataženými prsty, naopak při dvou a více záchráncích využívá techniku obemknutí hrudníku a podpírání zad prsty při provádění resuscitace palci položenými vedle sebe na hrudní kosti. Palce směřují směrem k hlavě dítěte. Hasič masíruje ve spodní části hrudní kosti rychlostí 100 - 120 stlačení za minutu do hloubky jedné třetiny předozadního průměru hrudníku nebo 4 cm. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018; Tyler, 2014)

U dětí starších jednoho roku provádí hasič před pěti úvodními umělými vdechy záklon hlavy a zvednutí brady vzhůru. Poté palcem a ukazováčkem ruky položené na čele uzavře nosní dírky a svými rty pevně obemkne ústa dítěte. Vdech provádí po dobu jedné sekundy tak, aby se viditelně zvedla hrudní stěna. Pro výdech pouze oddálí svá ústa a samovolně nechá hrudník poklesnout. Pokud při vdechu nedojde ke zvednutí hrudní stěny, provede hasič vizuální kontrolu dutiny ústní, viditelné překážky odstraní a znovu provede dostatečný záklon hlavy se zvednutím brady vzhůru. Jestliže nedojde ke zprůchodnění dýchacích cest, použije metodu předsunutí čelisti. V případě pěti neúspěšných pokusů o umělý vdech přechází hasič rovnou k nepřímé srdeční masáži. Svou zápěstní část dlaně přikládá na sternum ve vzdálenosti šíře jednoho prstu od mečovitého výběžku, naklání se svým tělem nad hrudník dítěte a propnutou paží v lokti stlačuje hrudní stěnu do hloubky jedné třetiny předozadního průměru hrudního koše nebo 5 cm rychlostí 100 – 120 stlačení za minutu. U větších dětí resuscituje oběma pažemi s propletenými prsty. (Urgentní medicína, 2015; Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Resuscitace dospělého i dítěte probíhá vždy do doby, než začne jevit známky života nebo do předání zdravotnické záchranné služby. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Hasič uplatňuje své kompetence i při poskytování první pomoci při šoku. *„Šok je závažný život ohrožující stav, při kterém dochází k selhání krevního oběhu. Je*

charakterizován nedostatečnou schopností organismu zásobovat tkáň kyslíkem a odvádět z nich toxické látky.“ (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018, s. 188)

První pomoc při šoku vychází z tzv. pravidla pěti T – ticho, teplo, tišení bolesti, tekutiny a transport. Ticho napomůže zklidnění. Hasič se pokouší eliminovat nepříjemný hluk, zmírnit stres a navázat komunikaci klidným hlasem, dále pro zajištění tepelného komfortu balí osobu do termofólie. Tišit bolest léky podávanými per os není doporučováno, proto je snahou hasiče utišit bolest pomocí verbální i nonverbální komunikace. Tekutinové disbalanci hasič brání ošetřením krvácení a popálenin. Poraněný nedostává nic k pití. Transport je zajištěn dopravními prostředky ZZS. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Poměrně často poskytuje příslušník HZS ČR první pomoc při intoxikaci. *„Otravou (intoxikací) se rozumí obecné klinické příznaky, které jsou přítomny po průniku jedu (toxinu) do organismu.“ (Lejsek, 2013, s. 110)*

Hasiči se nejčastěji mohou setkat s otravou oxidem uhelnatým. První pomoc provedená hasičem spočívá v odsunu postiženého z místa intoxikace, přívodu čerstvého vzduchu, případně v podání kyslíkové terapie. Pokud oběť nejeví známky života, je zahájena KPR. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Druhou nejčastější otravou je intoxikace léky. U těchto pacientů hasič zajistí základní vitální funkce, termomanagement a optimální polohu. Hasič se také pokusí zjistit druh požitého léku či látky. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Poranění oka sice není život ohrožující stav, ale může vést k trvalému poškození či ztrátě zraku. I zde má hasič dané své kompetence. Poranění může být tupé, povrchové, pronikající a poleptáním. (Austin, 2015)

Při poranění oka poleptáním provede hasič výplach proudem vody po dobu minimálně patnácti minut nebo použije oční vodu s obsahem

kyseliny borité 1,67 % či Ophtal. Výplach provádí tak, aby výplachový roztok nezasáhl nepoškozené oko. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Ostatní poranění hasič pouze překryje sterilním krytím. Umožňuje-li to situace, zakrývá hasič i druhé oko, aby zmírnil bolest a omezil pohyb oka. (Lejsek, 2013)

V rámci svých kompetencí ošetřuje příslušník HZS ČR i drobná poranění. Krvácení z drobných ran a odřenin zastaví hasič pouhým tlakem a zvednutím končetiny. Pokud je rána znečištěna, omyje ji pod tekoucí vodou a gázou ji opatrně vysuší. Ke krytí rány využívá dle rozsahu náplast nebo sterilní gázu a obvaz. Puchýře hasič omyje a sterilní gázou opatrně osuší. Krytí zajistí náplastí tak, aby polštářek náplasti byl větší než puchýř. (Austin, 2015)

Mezi hasičovy dovednosti patří v rámci kompetencí i poskytování první pomoci při zlomeninách. Zlomenina nastává při působení přímého nebo nepřímého násilí s důsledkem narušení jednotnosti kosti. Zlomenina může porušovat integritu kůže, čili je otevřená, nebo ji neporušuje a je zavřená. (Lejsek, 2013)

V případě otevřené zlomeniny hasič odezinfikuje okolí porušené pokožky, odstraní volné předměty z rány a jejího okolí, zaklíněné cizí předměty zafixuje, zastaví viditelné krvácení, ránu sterilně překryje a poté použije fixační pomůcku. U zavřených zlomenin přikládá k poškozené části těla fixační pomůcku. Zlomeninu vždy fixuje přes dva klouby sousedící se zlomeninou. Fixační pomůcka se tvaruje podle protilehlé zdravé části těla. Dále hasič zajišťuje tepelný komfort raněného. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Popáleniny patří k velmi častým poraněním, s nimiž se hasič setkává. Vznikají poraněním kůže a sliznic v důsledku dostatečně dlouhého působení některých chemických látek, tepelné energie, elektrické energie nebo radiace.

K určení rozsahu popálenin má hasič možnost využít dvě pomocná pravidla. Prvním je tzv. pravidlo devíti procent. Podle tohoto pravidla je plocha jednotlivých částí těla následující: hlava 9 %, hrudník 9 %, břicho 9 %, záda 18 %, jedna horní končetina 9 %, jedna dolní končetina 18 %. Součtem dostáváme 99 % tělesného povrchu. Poslední procento připadá na genitál. Druhý způsob určení rozsahu popálenin vychází ze zjištění, že velikost dlaně člověka odpovídá přibližně jednomu procentu tělesného povrchu. K určení poškozené plochy tedy stačí poměřit, kolikrát dlaň překryje poškozené místo. (Austin, 2015; Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Základem první pomoci při popáleninách vzniklých tepelnou energií je vzdálit postiženého od zdroje nebezpečí a neprodlené chlazení. To má několik účinků. Snižuje výslednou hloubku poškození, ulevuje od bolesti, zmenšuje otok, urychluje proces hojení a zmenšuje riziko infekčních komplikací. Při ochlazování dětí nebo větších ploch dospělého člověka hrozí nebezpečí hypotermie. Primárně hasič ochlazuje obličej, krk, dlaně s prsty a genitál. Chlazení provádí minimálně deset minut pod tekoucí vodou nebo přípravkem Water-Jel, který se využije na maximálně 5 % plochy těla. Zbytek zasažených částí těla ošetřuje pouze sterilním krytím. Dále včas odstraňuje šperky a oblečení, ale pouze to, které není v důsledku úrazu pevně spojeno s tělem. Popáleniny jsou vysoce život ohrožující stavy, proto je samozřejmostí monitorace vitálních funkcí a podání kyslíkové terapie. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)



Obr. 4 Podání kyslíkové terapie popálenému



Obr. 5 Ošetření popálenin přípravkem Water-Jel

Po zasažení žíravinami provede hasič oplach zasaženého místa velkým množstvím vody, především pokud se jedná o oči, obličej a sliznice. Oplach trvá minimálně dvacet minut. Po dostatečném oplachu překryje poraněná místa popáleninovou rouškou. Pokud došlo k inhalaci par, nasazuje hasič kyslíkovou terapii. Hasič se nikdy nesnaží látku zneutralizovat, protože by mohla nastat termická reakce, která by ještě více poškodila tkáň. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Při poskytování první pomoci hasič často využije polohování. Pacienta polohuje z důvodu zlepšení stavu postiženého a předcházení komplikacím. (Lejsek, 2013)

Zotavovací polohu využívá hasič u osob, které jsou v bezvědomí, ale mají stále zachované životní funkce. Tato poloha se dá využít při masivním krvácení z nosu či ústní dutiny, zvracení, bezvědomí, po tonutí a v případech, kdy je nutné raněného opustit. (Lejsek, 2013)

Do zotavovací polohy je pacient ukládán z lehu na zádech. Hasič si vedle pacienta klekne a natáhne jeho horní končetinu, která je k němu blíže, poté pokrčí vzdálenější dolní končetinu v koleni. Následně uchopí postiženého za vzdálenější ramenní kloub a tahem ho přetočí na bok. Jako poslední upraví pozici vzdálené horní končetiny, kterou ohne a vloží ji dlaní pod hlavu pacienta, následně zprůchodní dýchací cesty záklonem hlavy. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Poloha se zvednutými dolními končetinami se využívá při poskytování první pomoci po kolapsovém stavu, při šokovém stavu nebo při větších ztrátách krve. Elevace dolních končetin zlepšuje perfuzi životně důležitých orgánů. Hasič pacienta uloží na záda a zajistí, aby jeho dolní končetiny byly zvednuté do výšky 30 - 50 cm. V případech hrozící aspirace zvažuje příslušník HZS ČR použití zotavovací polohy. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Při stavech dušnosti, bolesti na hrudi či poranění hrudníku využívá hasič polohu v polosedě nebo vsedě. Ve většině případů zaujmají postižené osoby tuto polohu samy a hasič jim pouze pomáhá k co nejkomfortnější pozici. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

U úrazů hlavy nebo při podezření na cévní mozkovou příhodu ukládá hasič pacienta na záda se zvýšeným trupem přibližně o 30°. Tuto polohu nevyužívá u osob, které jsou v šokovém stavu nebo v bezvědomí. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Příslušník HZS ČR je proškolen i pro poskytování první pomoci při krvácení. „Krvácení je stav, při kterém krev vytéká různou rychlostí porušenou cévní stěnou mimo krevní řečiště.“ (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018, s. 132)

Při stavění viditelného vnějšího krvácení používá hasič jako první přímý tlak v ráně. Do rány vkládá sterilní obvaz nebo přímo své ruce. Pokud je krvácení nezastavitelné pouhou manuální kompresí, přechází hasič k použití tlakového obvazu. Pokud krvácení nezabrání první, ani postupně přikládána druhá a třetí vrstva tlakového obvazu, využívá hasič pryžové škrťící obinadlo nebo taktické škrťidlo turniket. Škrťidlo přikládá hasič vždy nad ránu na paži nebo stehno a vzdáleně od loketního respektive kolenního kloubu. Poté ho utáhne a zapíše na něj čas zaškrcení. V případě, že je končetina zaškrcená delší dobu, hasič provádí její chlazení, nikdy však škrťidlo nepovoluje. Jestliže pacient krvácí z místa, kde není možné použít škrťidla a není účinná ani manuální komprese, používá hasič hemostatické obvazy, které vkládá přímo do rány. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018; Dobiáš, 2017)

Při zásahu na místě s větším počtem raněných nebo v případech, kdy není možné použít lékařské třídění přímo v místě události, využívá jednotka požární ochrany třídící metodu START. Velitel jednotky určí minimálně dvojčlennou skupinu, ve které by měl být vždy hasič-zdravotník. Tato třídící skupina provede rozdělení obětí mimořádné události do čtyř skupin a zajistí základní vitální funkce. Rozdělení do kategorií určuje prioritu odsunu k odbornému třídění TRIAGE, které provádí zdravotnická záchranná služba. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018; Štětina, 2014)

Během samotného třídění mají hasiči určené své úkoly ve skupině. Velitel třídící skupiny systematicky prochází celou oblast s výskytem raněných. U každého zhodnotí dechovou frekvenci, kapilární návrat a stav vědomí. Poté rozhodne o zařazení do jedné z kategorií. Označení barevnými pásky nebo visačkami provádí

další člen třídící skupiny. Na pokyn velitele třídící skupiny provádí její další členové zástavu masivního krvácení pomocí škrtidel, polohování a kontrolu vitálních funkcí. Odsun je zahájen až po roztrídění všech obětí. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)



Obr. 6 Barevné pásky pro třídící metodu START

Červeným štítkem patřícím kategorii č. 1 jsou označeny osoby, které by měly být k lékařskému ošetření transportovány jako první. Do této kategorie přiřazuje hasič osoby, u kterých zprůchodnil dýchací cesty a po návratu spontánního dýchání je jejich dechová frekvence větší než třicet dechů za minutu nebo mají dechovou frekvenci nižší než třicet, ale mají prodloužený kapilární návrat nad dvě sekundy. V těchto případech hledá hasič krvácení, které okamžitě staví. Do první kategorie přiřazuje také raněné, kteří mají dechovou frekvenci pod třicet dechů za minutu, kapilární návrat do dvou sekund, ale jsou v bezvědomí. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

Ve druhé kategorii označené žlutou barvou jsou oběti, které jsou při vědomí, dechově i oběhově stabilní, ale jejich poranění jim znemožňuje samostatný odsun z místa neštěstí. (Remeš, 2013)

Dobře rozpoznatelnou skupinou je kategorie č. 3 se zeleným barevným označením. Sem patří všechny osoby, které jsou schopné samostatného pohybu. Velitel třídící skupiny je vyzve, aby se shromáždily v jeho blízkosti, poté jsou označeny a odvedeny k případnému ošetření a zaevidování u Policie České republiky. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)



Obr. 7 Shromaždiště osob s přiřazenou prioritou 3

Do kategorie č. 4 s černou třídící kartou přiřadí velitel skupiny osoby, u kterých se vzniklá poranění neslučují se životem nebo po zprůchodnění dýchacích cest nedojde ke spontánnímu dýchání. (Remeš, 2013)

Pro urychlení jsou do odsunu raněných zapojeny i další jednotky. Jako první používají hasiči transportní prostředky ze zásahových vozidel. Po přenesení osoby na odborné třídící pracoviště ji nepřekládají, ale přebírají zde další transportní prostředek. (Neodkladná zdravotnická pomoc, 2018)

2.6.2 Možnosti rozšíření kompetencí

V souvislosti s provedeným dotazníkovým šetřením jsou v této kapitole zmíněny možnosti rozšíření stávajících kompetencí hasičů při poskytování první pomoci.

Zajištění průchodnosti dýchacích cest může být provedeno s pomůckami nebo bez nich. Nejjednodušším úkonem bez pomůcek je záklon hlavy se současným zvedáním brady. Druhým manuálním způsobem je Esmarchův hmat používaný u podezření na poranění páteře. K zajištění dýchacích cest v přednemocniční péči jsou využívány nejčastěji faryngeální vzduchovody, tedy nosní Wendelův a ústní Guedelův vzduchovod a orotracheální intubace. Alternativní pomůcky k zajištění dýchacích cest mohou být invazivní a neinvazivní. Invazivními jsou kombitubus, laryngeální tubus a laryngeální maska. Invazivní pomůckou je set pro provedení koniotomie. Navrhovanými rozšiřujícími úkony jsou zavádění laryngeální masky a ústního a nosního vzduchovodu. (Remeš, 2013)

Podání stoprocentního kyslíku je v přednemocniční péči indikováno při provádění KPR, léčbě akutní respirační insuficience, intoxikaci oxidem uhelnatým a akutním infarktu myokardu. Dále je využíván u traumatických pacientů, šokových stavů a velkých krevních ztrát. (Remeš, 2013)

K zajištění přístupu do krevního oběhu je v přednemocniční péči využíván periferní žilní vstup nebo intraoseální vstup. Přístup do krevního řečiště periferním žilním vstupem je využíván k aplikaci léků, roztoků a krevním odběrům. (Remeš, 2013)

Podání přípravku EpiPen nebo EpiPen Jr. se provádí při závažném stavu anafylaxe, tedy silné alergické reakce. Přípravek se podává do vnější strany stehna. Záchránce prudce zabodne pero asi z desetacentimetrové vzdálenosti do stehna, tím se uvolní pružinový mechanismus a dojde k aplikaci 300 mikrogramů adrenalinu. Injekci nechá zapíchnutou deset sekund a po vyndání dalších deset sekund masíruje místo vpichu. Pokud má postižený více Epipen per a příznaky anafylaxe nepominou nebo se ještě zhorší, aplikuje záchránce další 300 mikrogramovou dávku. Epipen Jr. se využívá u dětí od 15 do 30 kg. Dávka určená k aplikaci je 150 mikrogramů epinefrinu a způsob podání je stejný jako u přípravku Epipen. (EpiPen Jr. 0,15 mg injekční roztok, 2011; Epipen 300 Mikrogramů, 2016; Austin, 2015; Tyler, 2014)

U pacientů s poruchou vědomí je potřebné vyloučit hypoglykémii jako její příčinu. Měření glykemie se provádí pomocí glukometru. K určení hodnoty glykemie v krvi stačí pouze jedna kapka krve. (Remeš, 2013)

2.7 Součinnost HZS ČR a ZZS

Na základě Memoranda o zapojení jednotek PO v oblasti přednemocniční péče uzavřeného 17. března 2017 mezi Ministerstvem vnitra ČR prostřednictvím Generálního ředitelství HZS ČR, Asociací zdravotnických záchranných služeb ČR a Asociací krajů ČR jsou vybrané jednotky požární ochrany předurčeny k poskytování plánované první pomoci na vyžádání. Tato dohoda vznikla z potřeby naplnění požadavků na dostupnost zdravotnické záchranné služby vycházející ze zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se zmíněný zákon provádí. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 43/2017, 2017)

Zdravotnická záchranná služba kraje vybírá místa s problematickým pokrytím svými výjezdovými posádkami. Na základě těchto poznatků vypracovává společně s krajským ředitelstvím HZS seznam předurčených jednotek k poskytování plánované první pomoci na vyžádání. ZZS kraje se zavazuje, že vybraným jednotkám poskytne zdravotnický materiál, vybavení a provede odbornou přípravu specializačním kurzem Předlékařská první pomoc pro jednotky PO. V kurzu jsou věnovány tři hodiny kardiopulmonální resuscitaci s využitím AED, dvě hodiny teorii první pomoci, dvě hodiny praktickému nácviku první pomoci a jedna hodina seznámení se se strukturou ZZS. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 43/2017, 2017)

V praxi pak tato úmluva funguje tak, že zdravotnické operační středisko ZZS kontaktuje v případě potřeby krajské operační a informační středisko HZS kraje. Dispečer HZS kraje vyhodnocuje, zda může vyslat předurčenou jednotku k zásahu. Pokud ano, jednotka vyjíždí a poskytuje postižené osobě přednemocniční první pomoc do doby příjezdu ZZS. (Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 43/2017, 2017)

3 CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE

Cíl práce: Cílem této práce je zmapování názoru samotných příslušníků HZS ČR na kompetence k poskytování první pomoci.

Dílčí cíl 1: Navrhnout rozšíření kompetencí o pokročilé úkony při poskytování první pomoci.

Dílčí cíl 2: Zjistit zájem příslušníků HZS ČR o doplnění zdravotnického vzdělání při uzákonění služební hodnosti paramedik a jeho zařazení do 4. platové třídy.

Dílčí cíl 3: V případě zjištění zájmu o rozšíření kompetencí vypracovat školicí program k získání způsobilosti provádění pokročilých úkonů při záchraně života.

Hypotéza 1: Příslušníci HZS ČR shledají současné kompetence nedostatečnými a navržené kompetence budou brány jako potřebné.

Hypotéza 2: Příslušníci HZS ČR si budou chtít rozšířit své zdravotnické vzdělání, které by jim umožnilo zařazení do 4. platové třídy.

4 METODIKA

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zpracování kvantitativního výzkumu, který proběhl formou anonymního dotazníku. Respondenty byli příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky. Dotazovaní hasiči jsou zařazeni ve výjezdových jednotkách požární ochrany. Někteří z respondentů zastávají funkci hasič-zdravotník nebo hlavní instruktor první pomoci.

Dotazník se skládá z devatenácti otázek. První tři jsou analytické, zbylých šestnáct otázek jsou dotazy meritorní. Respondenti odpovídali na otázky otevřené (otázky č. 17, 19), uzavřené alternativní (otázky č. 5, 6, 7, 9, 18), uzavřené selektivní (otázky č. 1–4, 8) a polouzavřené (otázky č. 10–16). Celkový počet respondentů činil 152, do vyhodnocení nebylo zahrnuto 15 (9,9 %) dotazníků z důvodu neúplnosti či irelevantnosti odpovědí. Počet analyzovaných dotazníků byl 137 kusů, což je 90,1 % z celkového počtu.

První tři otázky byly zaměřeny na získání informací o výzkumném vzorku. Ptali jsme se na kraj, kde pracují, délku praxe u HZS a věk. Vyplněné dotazníky jsme dostali ze všech čtrnácti krajů České republiky, nejvíce jich bylo z Moravskoslezského kraje – 28 (20,4 %), nejméně pak z kraje Karlovarského a Libereckého shodně – po 2 (1,5 %). Délku praxe do pěti let uvedlo 18 respondentů (13,1 %), od šesti do deseti let 15 (10,9 %) dotazovaných, nejvíce respondentů pracovalo u sboru jedenáct až dvacet let, a to 82 (59,9 %) a dvaceti a víceletou praxi uvedlo 22 (16,1 %) hasičů. Věk respondentů byl od osmnácti do padesáti devíti let. Nejvíce respondentů 72 (52,6 %) uvedlo věk třicet až třicet devět let.

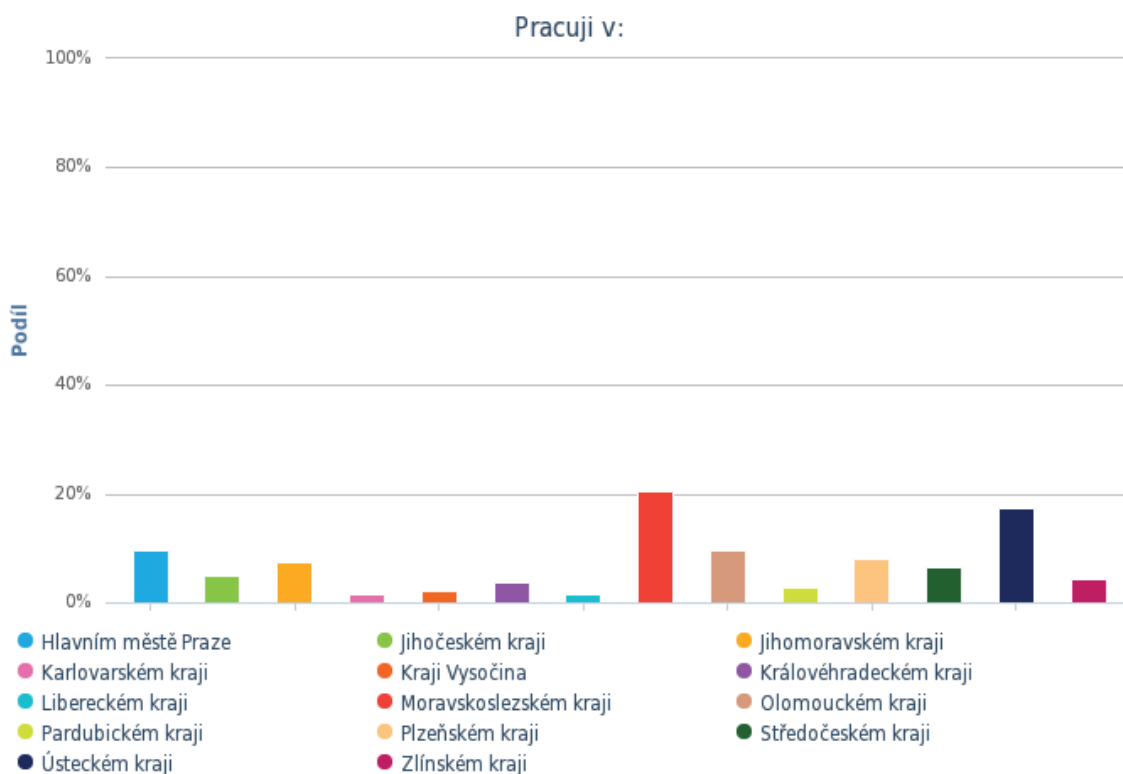
Otázky 4 a 5 byly zaměřeny na současné vzdělání a praxi s poskytováním první pomoci, dotazy 6–9 zjišťovaly názor hasičů na současný stav. Otázky 10–18

se týkaly možného rozšíření kompetencí. V poslední otázce mohli hasiči popsat své vlastní zkušenosti s případnými nedostatečnými kompetencemi.

Dotazník byl rozeslán v papírové i elektronické formě. Ke sběru dat i vyhodnocení byl použit internetový portál www.survio.com. Tamtéž byly vytvořeny výsledky ve formě grafů. Šetření probíhalo v době od 25. února 2019 do 23. dubna 2019.

5 VÝSLEDKY

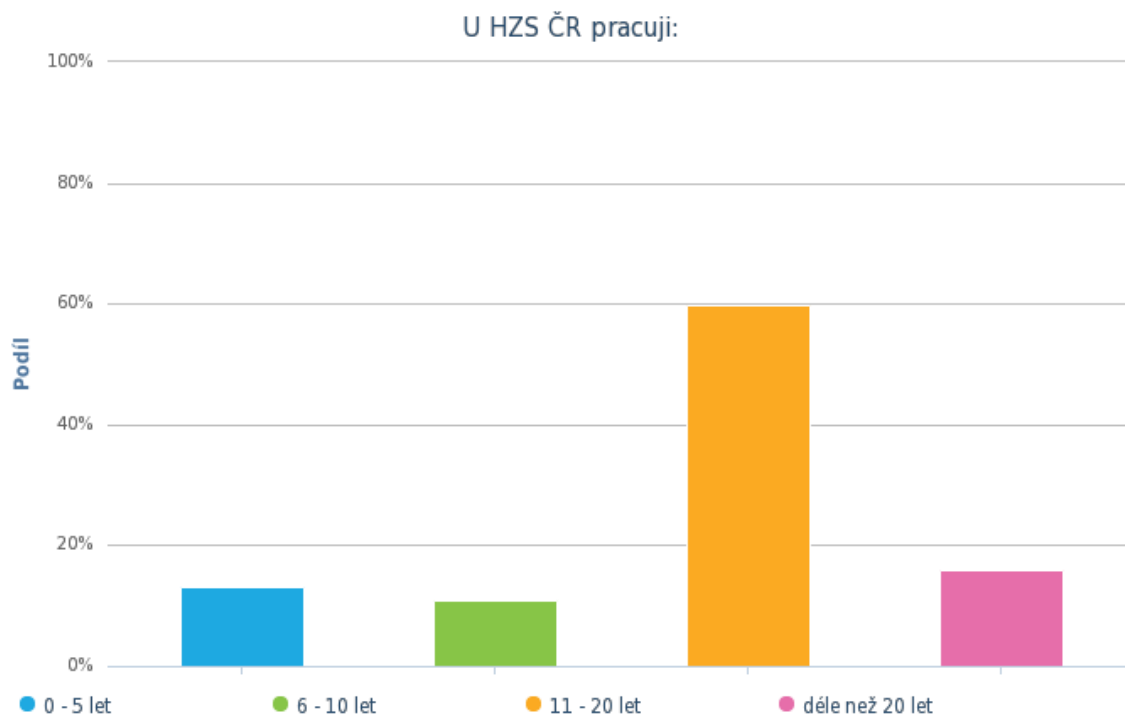
Otázka č. 1



Graf 1: Kraj, ve kterém dotazovaný slouží

Na dotazník odpovědělo celkem 137 respondentů (R). Nejvíce jich pracovalo v Moravskoslezském kraji, a to celkem 28 R (20,4 %), druhý nejvyšší počet zodpovězených dotazníků přinesl Ústecký kraj s 24 R (17,5 %). Z Hlavního města Prahy a z Olomouckého kraje bylo zodpovězeno z každého 13 (9,5 %) dotazníků. Respondenti z Plzeňského kraje vyplnili dotazníků 11 (8 %), z Jihomoravského kraje odpovědělo 10 R (7,3 %) a ze Středočeského 9 R (6,6 %). Jihočeský kraj byl zastoupen 7 R (5,1 %), Zlínský 6 R (4,4 %), Královéhradecký 5 R (3,6 %), Pardubický 4 R (2,9 %) a Kraj Vysočina 3 R (2,2 %) v testovaném vzorku. Shodný počet zodpovězených dotazníků – 2 (1,5 %) zaslali respondenti z Karlovarského a Libereckého kraje.

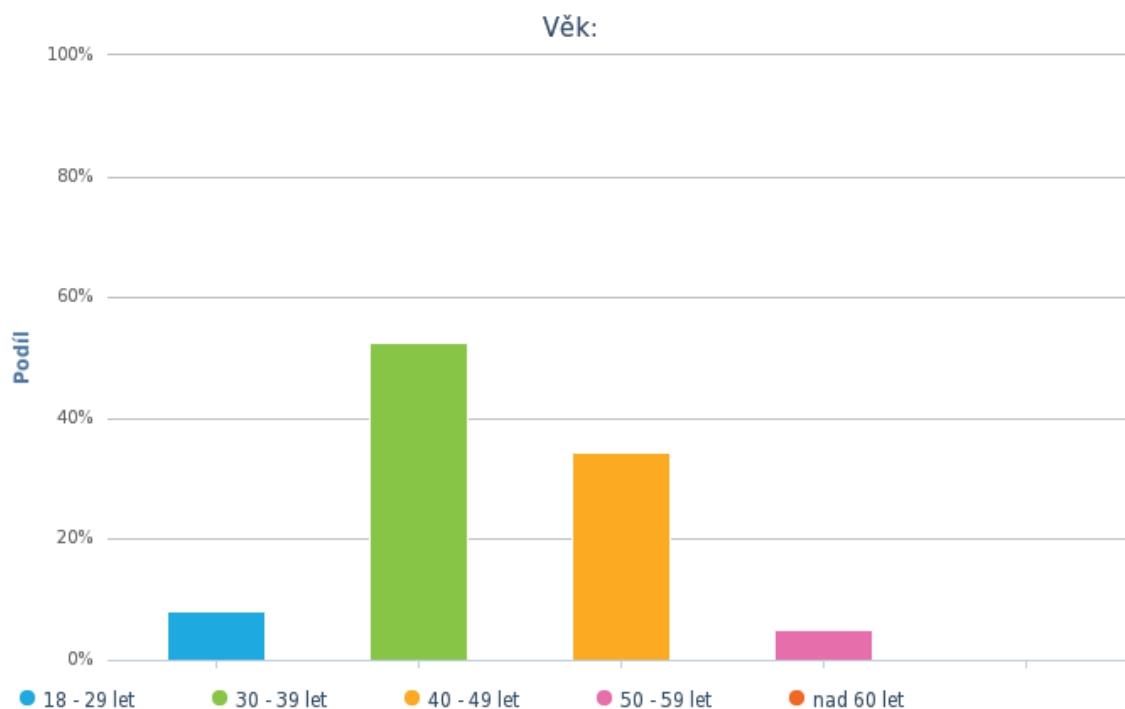
Otázka č. 2



Graf 2: Délka vykonávání služebního poměru

Z dotazovaných respondentů pracovalo u Hasičského záchranného sboru České republiky 82 (59,9%) v rozmezí jedenácti až dvaceti let. Déle než dvacet let jich sloužilo 22 (16,1%). Hasičů, kteří u sboru slouží maximálně pět let, bylo mezi respondenty 18 (13,1%). Mezi šesti a deseti lety bylo hasičem 15 (10,9%) dotazovaných.

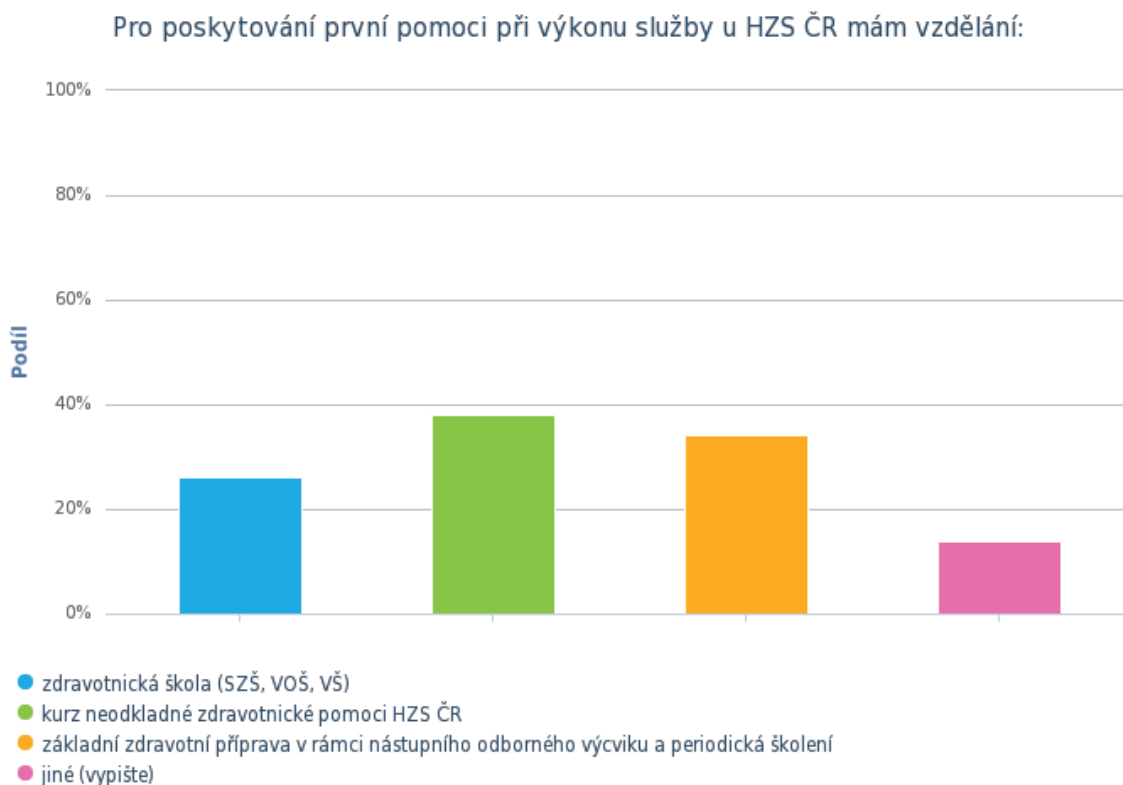
Otázka č. 3



Graf 3: Věk respondentů

Nejčastěji uváděný věk byl 30 – 39 let, a to u 72 (52,6 %) dotazovaných. Věk mezi 40 a 49 lety udávalo 47 R (34,3 %) testovaného vzorku a 11 R (8,0 %) byli příslušníci, kterým bylo 18 až 29 let. Nejméně zastoupeným věkovým rozmezím byl interval 50 až 59 let, a to 7 R (5,1 %). Žádný z respondentů nebyl starší šedesáti let.

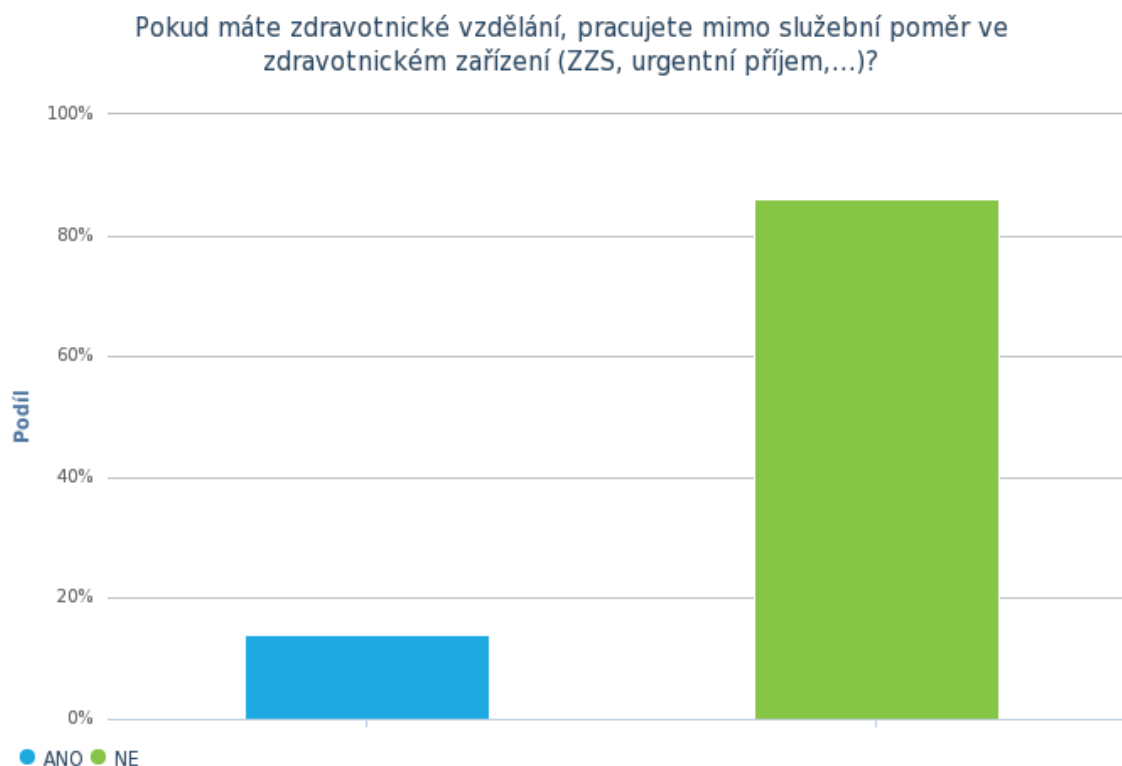
Otázka č. 4



Graf 4: Vzdělání pro poskytování první pomoci

Z testovaného vzorku absolvovalo 52 (38 %) respondentů kurz neodkladné zdravotnické pomoci HZS ČR. Dalších 49 (35,7 %) odpovídajících bylo proškoleno k poskytování první pomoci během základní zdravotní přípravy v rámci nástupního odborného výcviku a následných periodických školení. Zdravotnické vzdělání ze střední zdravotnické školy, vyšší odborné školy nebo vysoké školy uvedlo 36 (26,3 %) dotazovaných. Celkem 19 (13,9 %) hasičů mělo jiné zdravotnické vzdělání, které vypsali v odpovědi. Kurz pro řidiče vozidla dopravy raněných a nemocných absolvovalo 12 R (8,8 %), kurzem řidiče rychlé zdravotnické pomoci prošli 4 (2,9%), 2 (1,5 %) stále studovali vyšší odbornou školu a jeden (0,7 %) byl absolventem školení systému first responder.

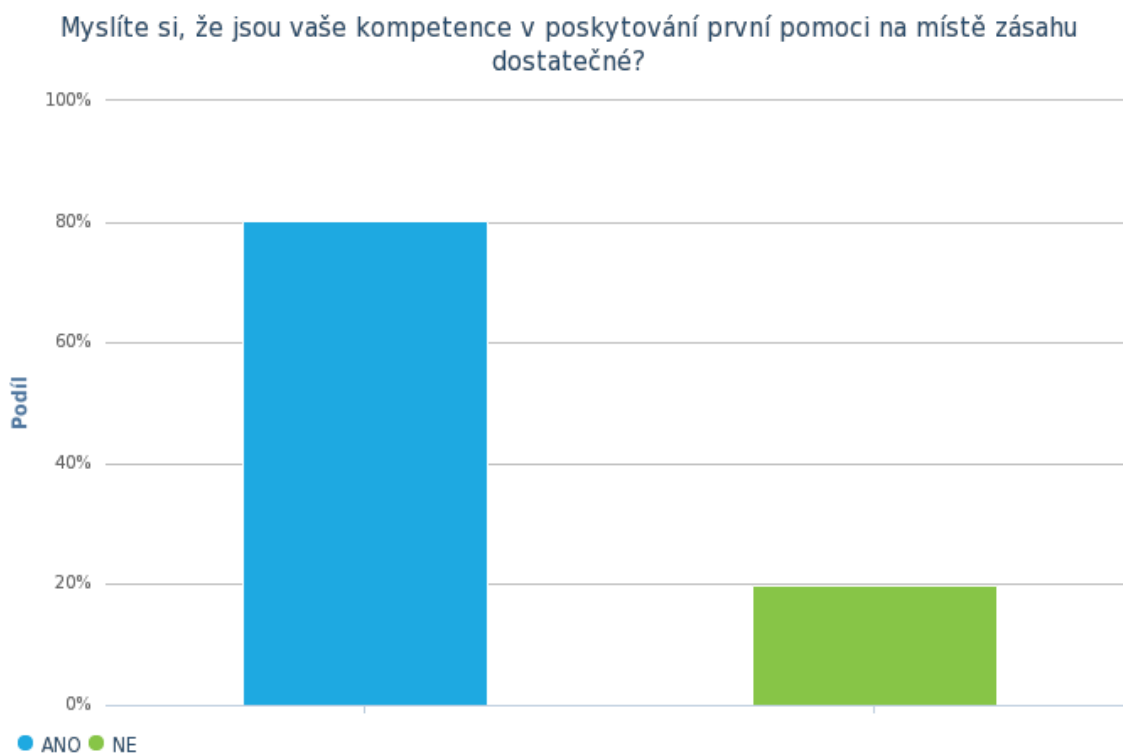
Otázka č. 5



Graf 5: Práce ve zdravotnickém zařízení mimo služební poměr

Z dotazovaných příslušníků HZS ČR pracovalo 19 (13,9 %) mimo služební poměr ve zdravotnickém zařízení. Tito respondenti musí mít zdravotnické vzdělání a většinou v jednotce zastávají funkci hasič-zdravotník, případně hlavní instruktor první pomoci. Práci mimo služební poměr individuálně schvaluje služební orgán. Je nesporné, že práce ve zdravotnickém zařízení přináší mnoho zkušeností s poskytováním zdravotnické péče, a je tedy prospěšná pro poskytování první pomoci na místě zásahu. Zbytek respondentů, tedy 118 (86,1 %) práci ve zdravotnickém zařízení nevykonával.

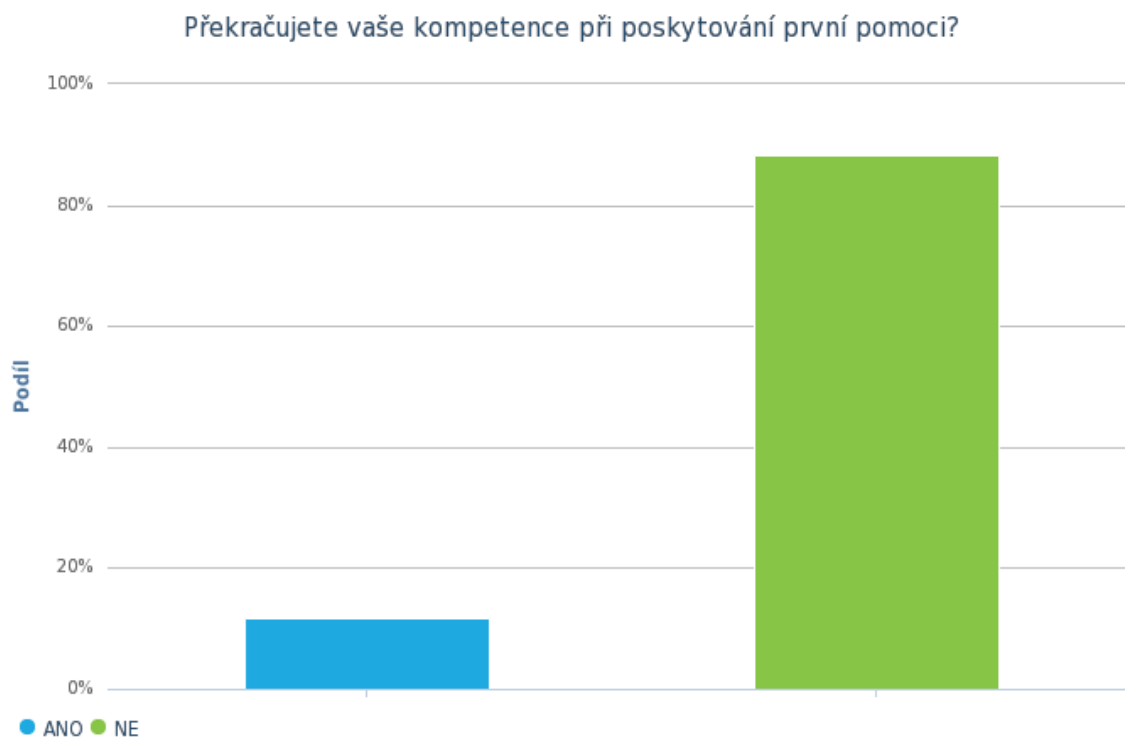
Otázka č. 6



Graf 6: Dostatečnost kompetencí

Na otázku, která se týkala názoru respondentů na dostatečnost kompetencí k poskytování první pomoci, odpovědělo 110 R (80,3 %), že stávající kompetence jsou dostačující. Naopak 27 R (19,7 %) zastávalo názor, že kompetence dostačující nejsou.

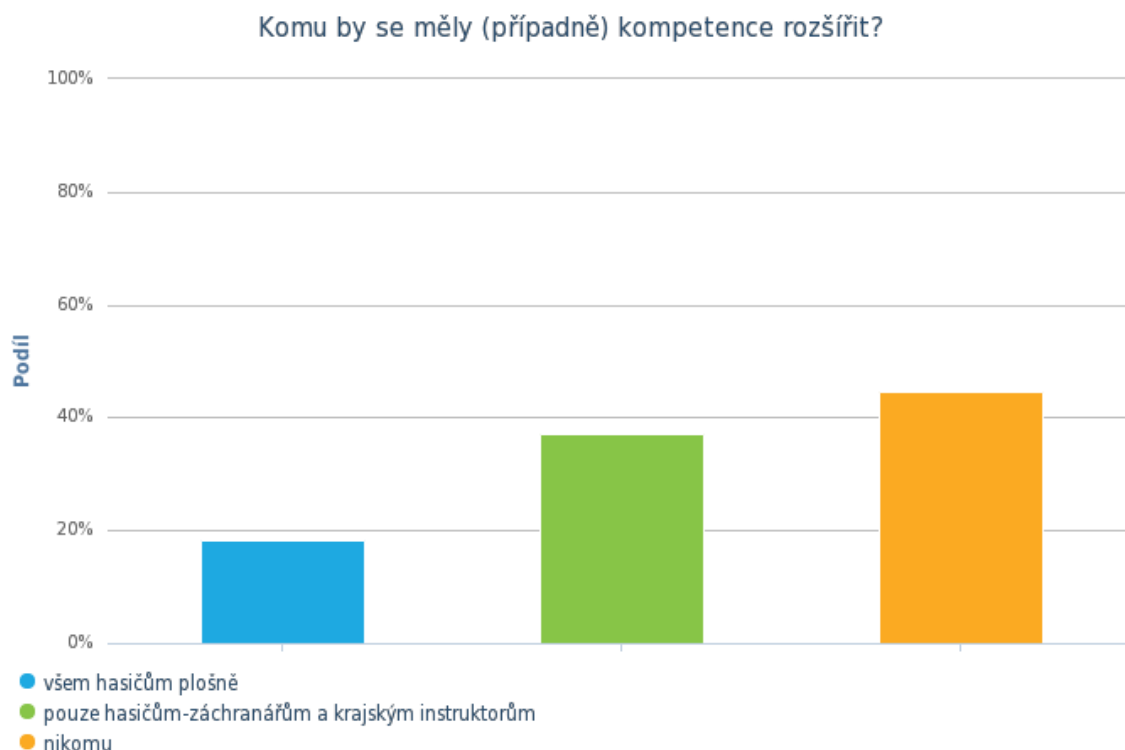
Otázka č. 7



Graf 7: Dodržování kompetencí

Na sedmý dotaz týkající se dodržování kompetencí odpovědělo 121 (88,3 %) dotazovaných, že své kompetence nepřekračuje a poskytuje první pomoc v rámci předpisů, zatímco 16 (11,7 %) respondentů přiznalo, že stávající kompetence překračují.

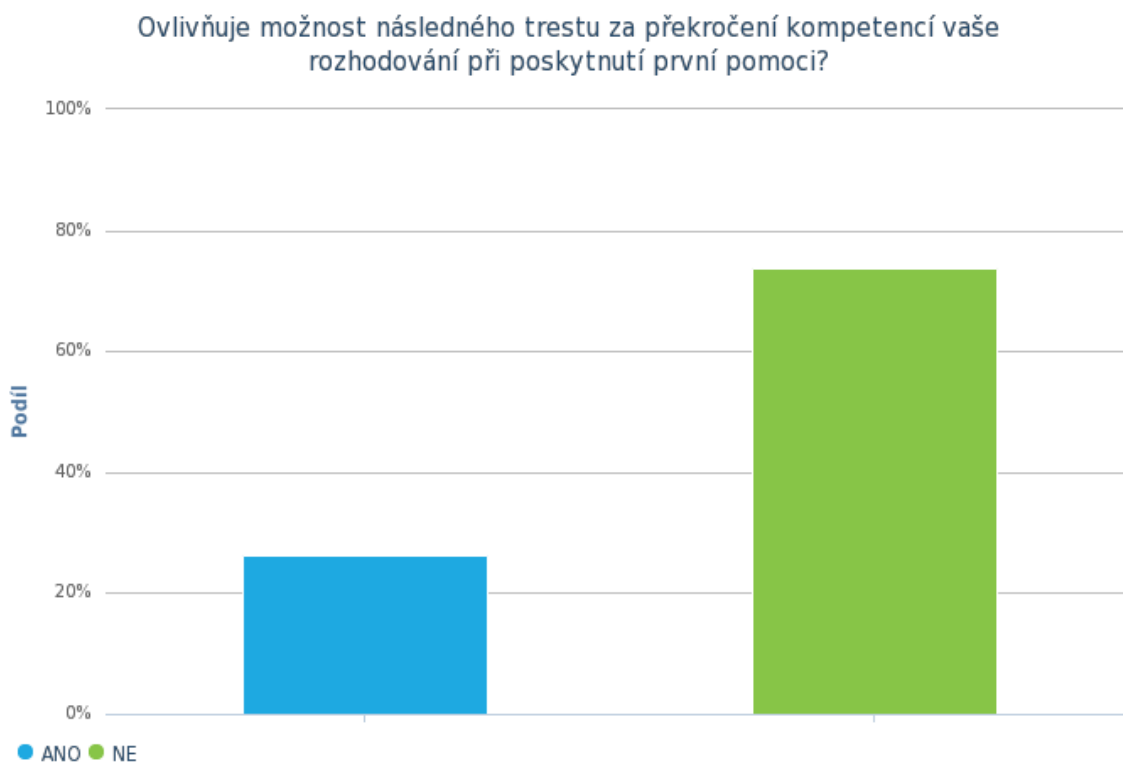
Otázka č. 8



Graf 8: Rozšíření kompetencí

V otázce č. 6 uvedlo 110 (80,3 %) dotazovaných, že stávající kompetence jsou dostatečné, proto není překvapující, že 61 (44,5 %) respondentů si myslí, že by se kompetence pro poskytování první pomoci neměly navyšovat nikomu. Pouze o 7,3 % dotazovaných méně, tedy 51 (37,2 %) zvolilo možnost rozšíření kompetencí pouze hasičům-zdravotníkům a hlavním krajským instruktorem první pomoci. Zbýlých 25 R (18,2 %) zastávalo názor, že stávající kompetence nejsou dostatečné a k jejich navyšení by mělo dojít u všech příslušníků HZS ČR.

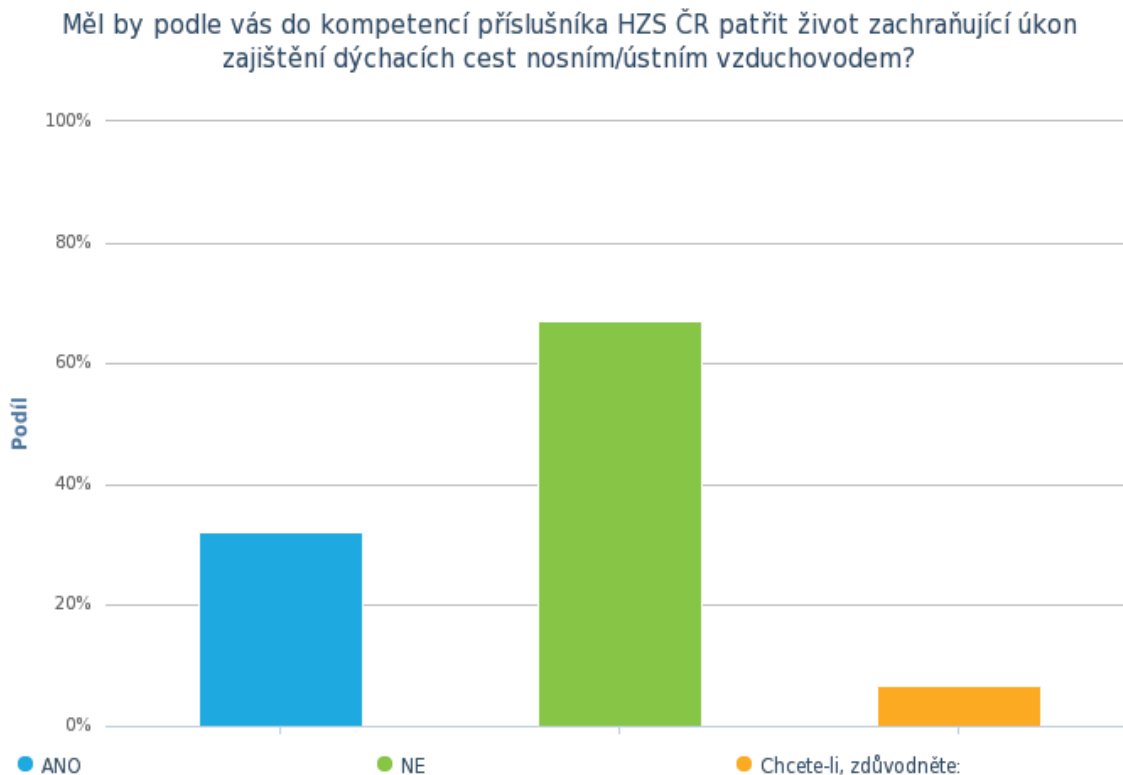
Otázka č. 9



Graf 9: Možnost následného trestu

Většina respondentů 101 (73,7 %) uvedla, že možnost následného trestu za překročení kompetencí pro ně není rozhodující při poskytování první pomoci. Záchrana života je pro ně tedy důležitější než následný možný postih. Naopak 36 (26,3 %) odpovídajících zohledňovalo při svém rozhodování možné následky v podobě trestu.

Otázka č. 10

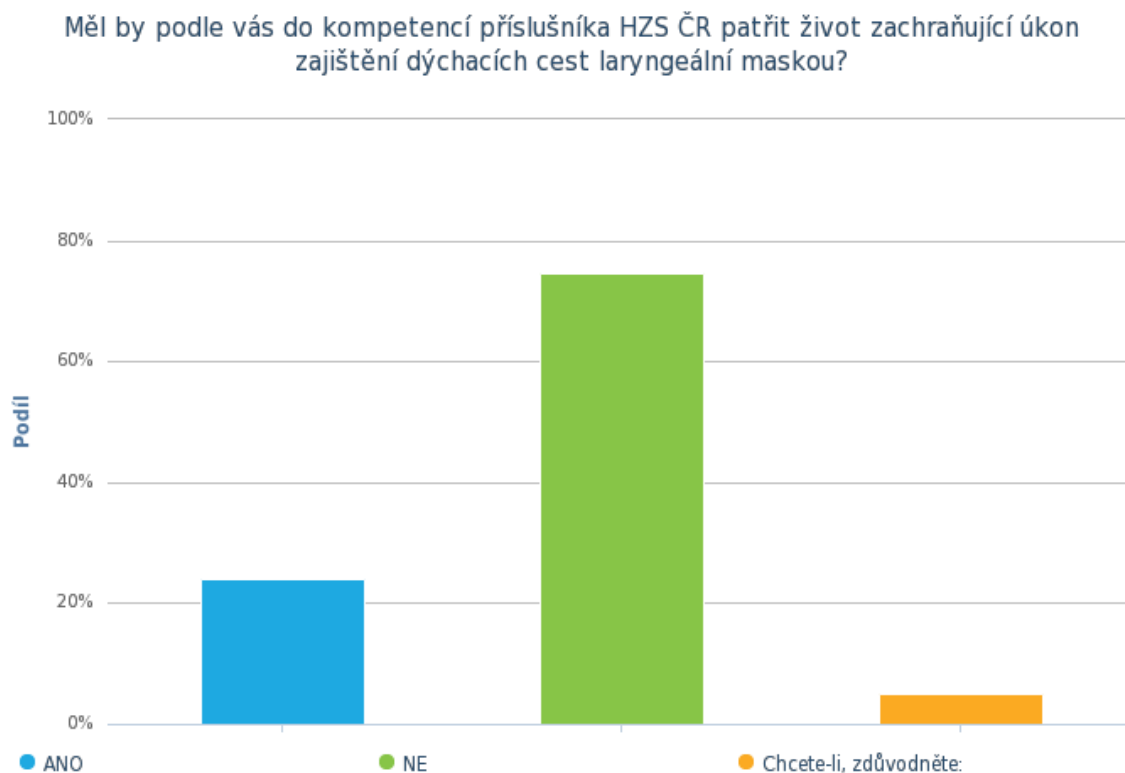


Graf 10: Rozšíření kompetencí – vzduchovody

Na otázku týkající se zařazení úkonu zajištění dýchacích cest nosním nebo ústním vzduchovodem do kompetencí příslušníka HZS ČR označilo NE 93 (67,9 %) a ANO 44 R (32,1 %). Celkem 9 (6,6 %) odpovídajících ještě vypsalo svůj vlastní názor. Jeden respondent uvedl, že by tento úkon měl provádět hasič-zdravotník nebo hlavní instruktor, další odpověď byla obohacena ještě podmínkou praxe ve zdravotnickém zařízení. Souhlasný postoj uvedl respondent, který by použití vzduchovodu přivítal jako další možnost, jak zlepšit průchodnost dýchacích cest. Další odpovídající se přikláněl k provádění tohoto úkonu pouze lékařem. Jiný respondent uvedl, že není zaměstnán jako zdravotnický personál, ale hasič, a proto s tímto rozšířením nesouhlasí. Jeden respondent se v odpovědi odkazuje na vyhlášku č. 55/2011 Sb. vyhlášku o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve které jsou kompetence určeny. V další odpovědi bylo

uvedeno, že hasiči školením první pomoci procházejí jednou za půl roku během třiceti minut v učebně, a nejsou tedy dostatečně vzdělání. Podobnou odpovědí bylo, že se hasičům nedostává dostatečné praxe. Posledním vypsáním názorem bylo, že pouhý záklon hlavy jako život zachraňující úkon stačí.

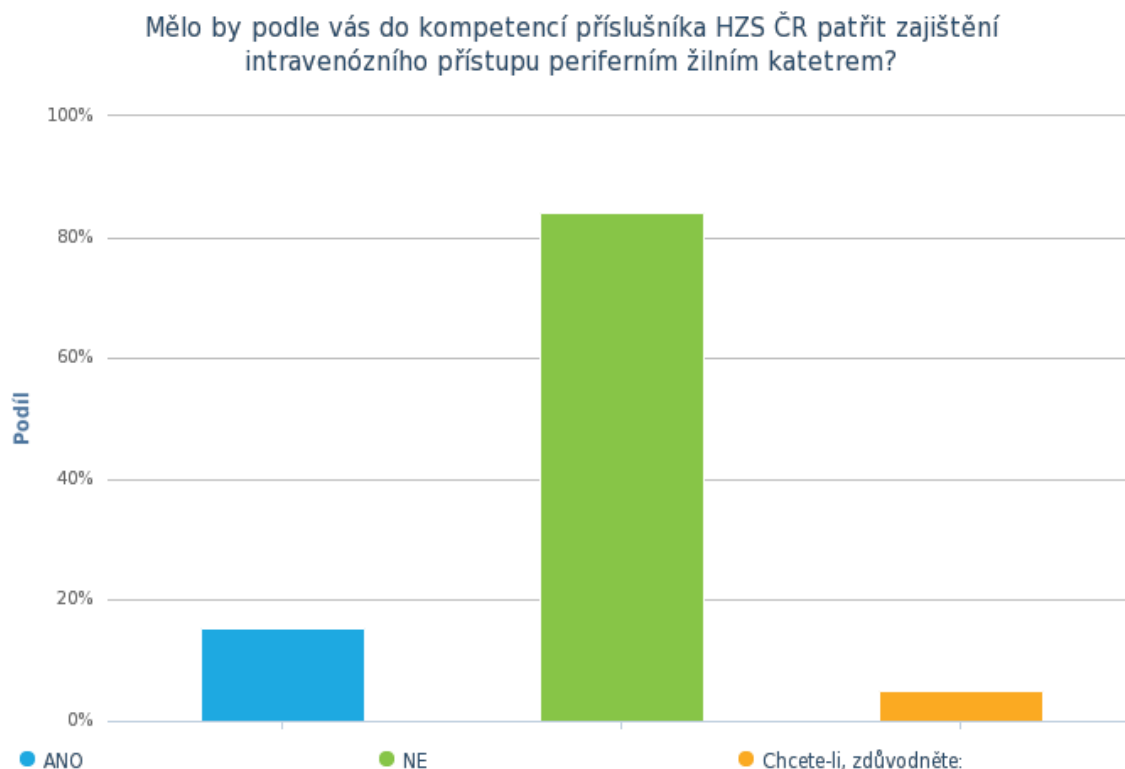
Otázka č. 11



Graf 11: Rozšíření kompetencí – laryngeální maska

V otázce zajištění dýchacích cest laryngeální maskou odpovědělo NE ještě více respondentů, než tomu bylo u použití nosních nebo ústních vzduchovodů, a to 103 R (75,2 %). ANO, tedy možnost, že by hasič mohl zajistit dýchací cesty tímto způsobem, označilo 34 (24,8 %) odpovídajících. Svůj názor vypsalo 7 (5,1 %) dotazovaných. Jeden respondent odpověděl, že by souhlasil jen v případě dostatečné praxe. Další tři uvedli, že by tento úkon měl provádět pouze vystudovaný zdravotník, který může pracovat bez odborného dohledu. Jednou z odpovědí byl návrh na použití kombitubusu. Jiný respondent uvedl, že nezná možná rizika. Negativní názor vyslovil jeden dotazovaný, který stejně jako u otázky č. 10 uvedl, že není zdravotnický pracovník, ale hasič, a proto tento úkon do svých kompetencí zahrnout nechce.

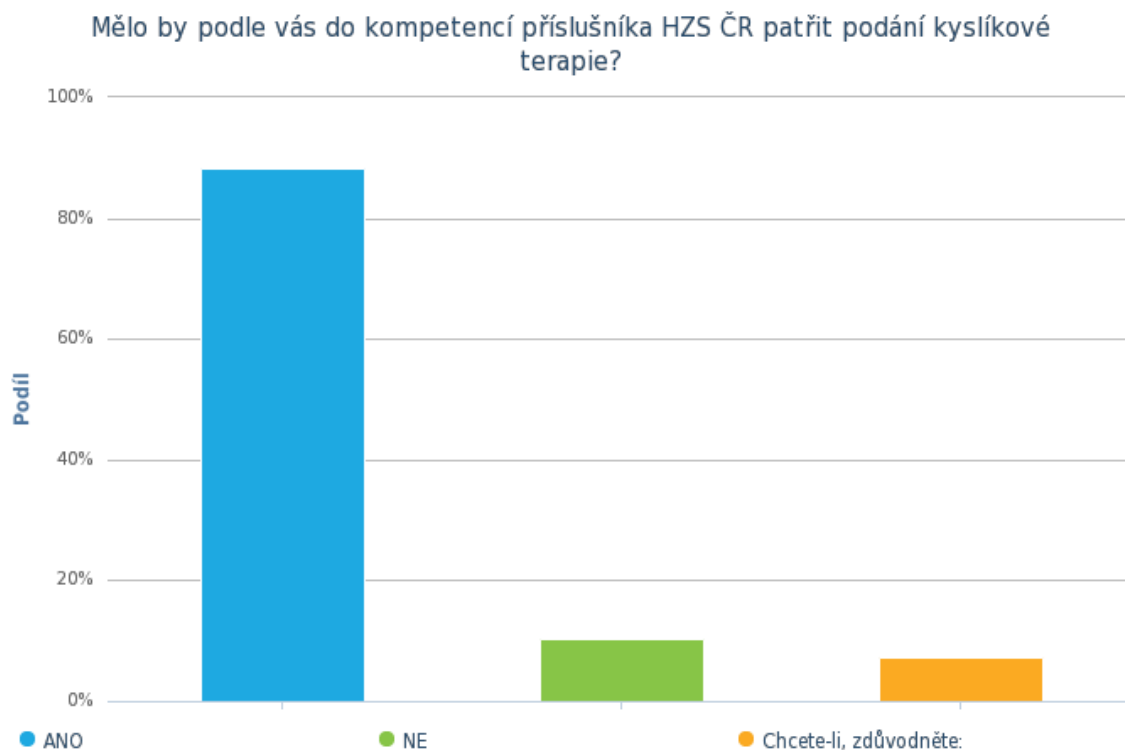
Otázka č. 12



Graf 12: Rozšíření kompetencí – periferní žilní katetr

K zajištění intravenózního přístupu periferním žilním katetrem se většina respondentů vyslovila negativně. Odpověď NE označilo 115 (84 %), zbytek dotazovaných 22 (16 %) odpověděl ANO. Celkem 7 (5,1 %) odpovídajících připojilo k označené odpovědi i písemný postoj. Čtyři respondenti uvedli, že by bylo vhodné zavádět intravenózní katetr, ale pouze zdravotnický vzdělanými příslušníky s potřebnou praxí. Jeden odpovídající uvedl, že tento úkon je pro příslušníky HZS ČR bezvýznamný. Další odpovědí, a to od dvou dotazovaných, bylo konstatování, že pracují pro HZS ČR a ne pro zdravotnickou záchrannou službu.

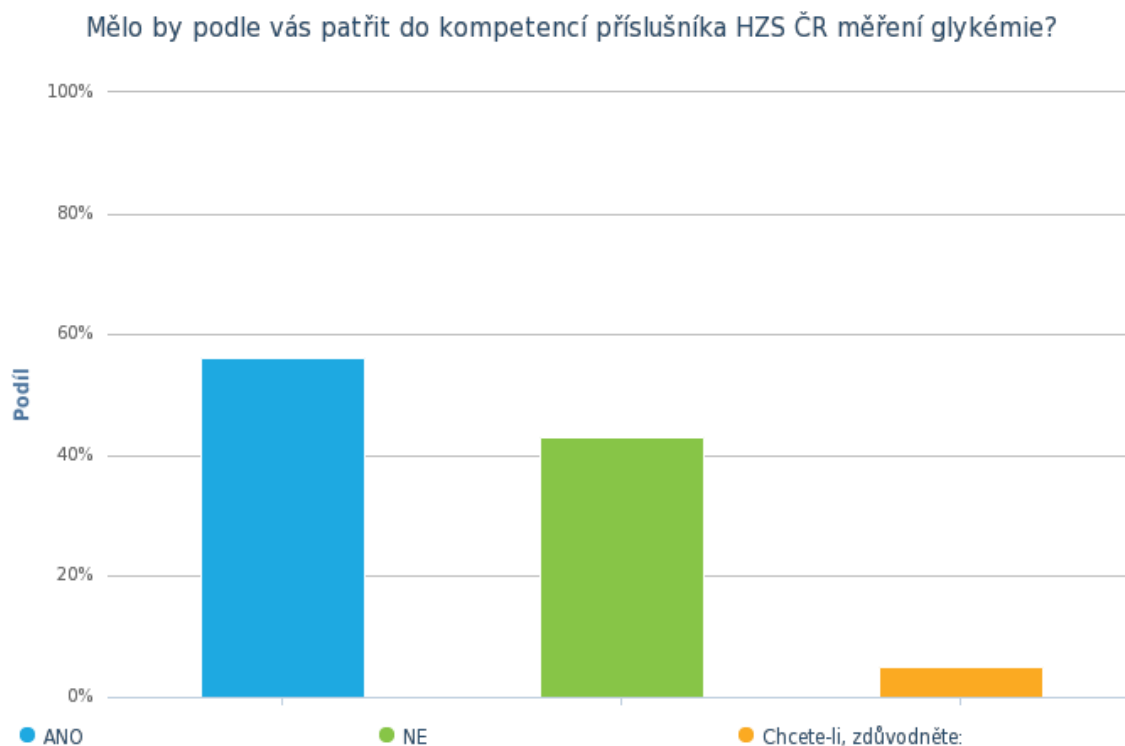
Otázka č. 13



Graf 13: Rozšíření kompetencí – kyslíková terapie

V otázce soustředěné na podávání kyslíkové terapie se pro její využití vyslovila většina dotazovaných. ANO označilo 123 (89,8 %), NE odpovědělo 14 (10,2 %) respondentů. Možnost vypsání vlastního názoru využilo 10 (7,3 %) odpovídajících. Pět respondentů odpovědělo, že podávání kyslíku už do jejich kompetencí patří. Jeden odpovídající napsal, že podávání kyslíku by měl provádět pouze zdravotnický vzdělaný hasič s potřebnou praxí ve zdravotnickém zařízení. Jiný respondent uvedl, že v Jihomoravském kraji je vytvořen algoritmus pro podávání kyslíku. Další uvedl, že kyslík by měl být využit pouze při provádění kardiopulmonální resuscitace a otravě. Jeden odpovídající odpověděl, že by s podáváním kyslíku souhlasil, ale je potřebné řádné proškolení. Posledním názorem byl souhlas s využitím kyslíku, ale pouze kyslíku pro dýchání, který má frakci 99,8 %, protože medicínální conoxium je léčivo.

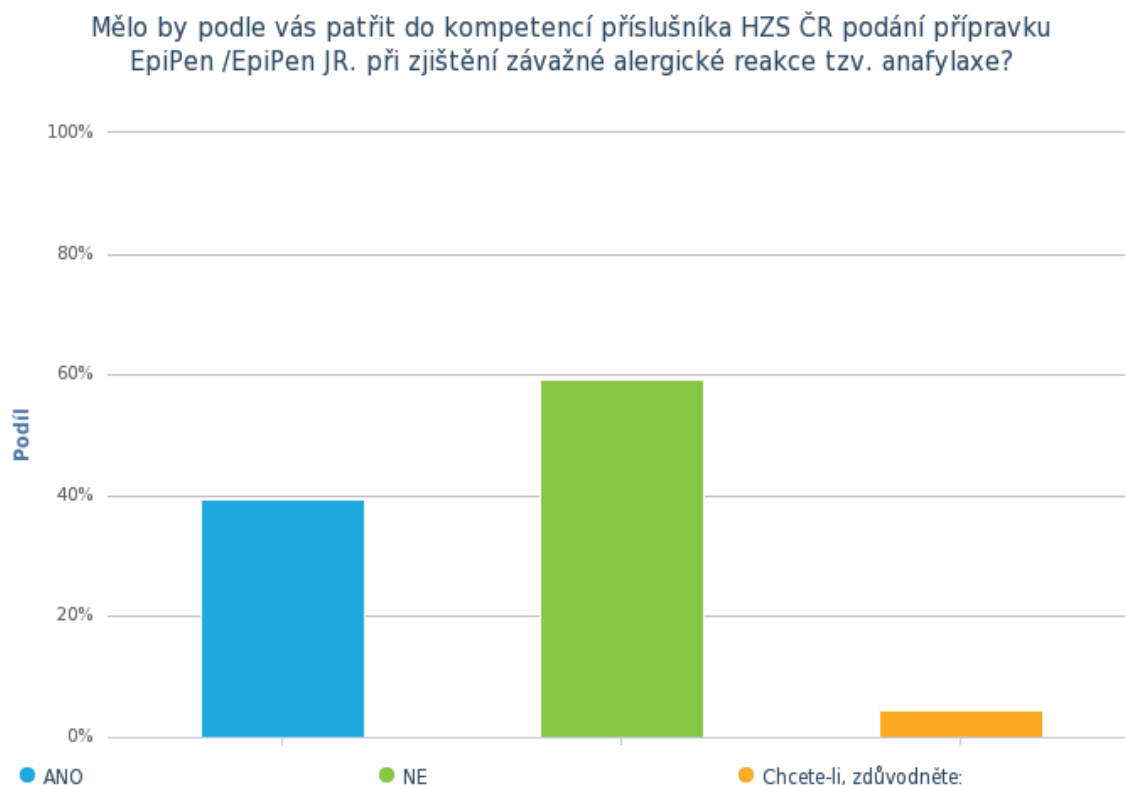
Otázka č. 14



Graf 14: Rozšíření kompetencí – měření glykemie

Na dotaz, zda by do kompetencí příslušníka HZS ČR mělo patřit měření glykémie, odpovědělo 78 (56,9 %) ANO, NE označilo 59 (43,1 %) odpovídajících. Svůj vlastní názor napsalo 7 R (5,1 %) z tázaného vzorku. Dva dotazovaní vypověděli, že by tento úkon měl provádět pouze hasič se zdravotnickým vzděláním, kterému změřená hodnota pomůže v diagnostice. Další odpověděl, že by změřená hodnota mohla osvětlit možnou příčinu bezvědomí a navíc samotné měření není tak velký invazivní vstup. Jeden respondent napsal, že hasiči nejsou ZZS a v nynějším nastavení poskytování první pomoci není tento údaj důležitý. Jiný respondent uvedl, že hasič nedokáže tuto hodnotu diferenciatně diagnosticky vyhodnotit. Další dotazovaný odpověděl, že měření glykémie by do kompetencí mělo patřit určitě a zároveň by přidal i měření cholesterolu. Poslední odpovědí bylo pouhé „Proč?“.

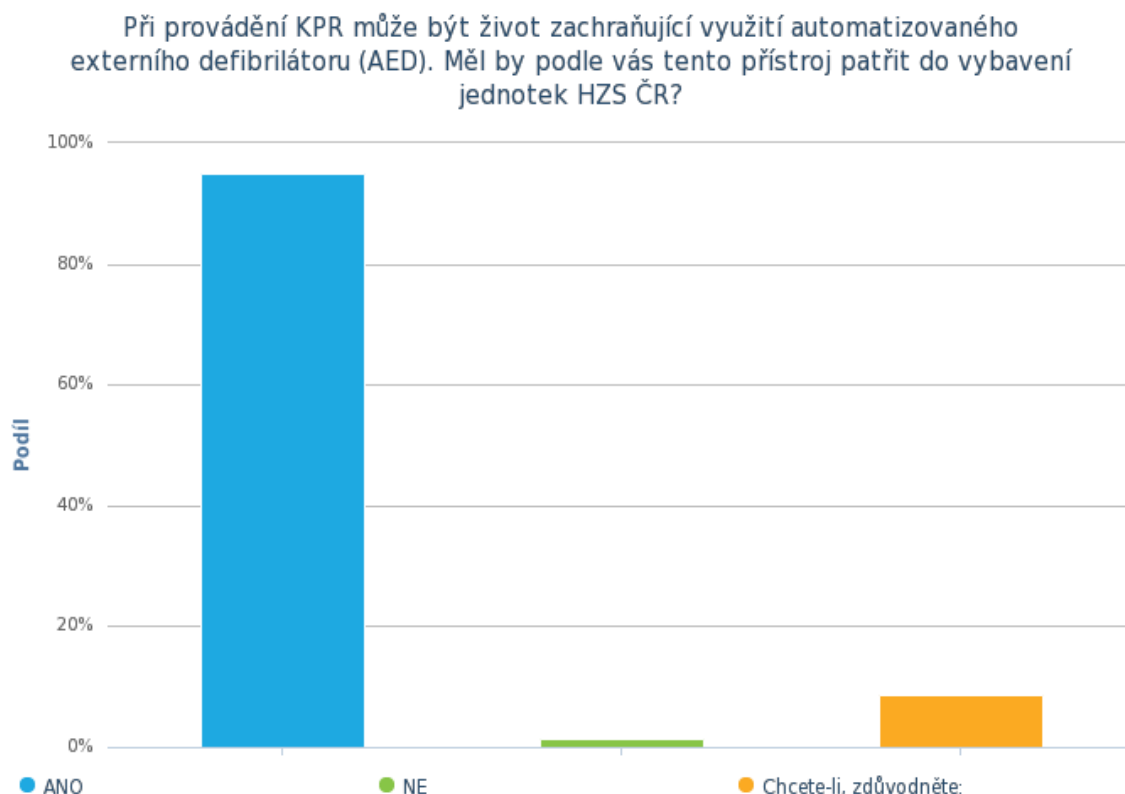
Otázka č. 15



Graf 15: Rozšíření kompetencí – EpiPen, EpiPen Jr.

Na otázku týkající se rozšíření kompetencí o podání přípravků EpiPen a EpiPen Jr. při zjištění anafylaxe odpovědělo NE 83 (60,4 %) R, odpověď ANO označilo 54 R (39,6 %). Možnost napsat vlastní názor využilo 6 R (4,4 %) z celkového počtu dotazovaných. Jeden odpovídající napsal, že podat tento přípravek by mohl pouze příslušník, který má zdravotnické vzdělání a dostatečnou praxi. Tři respondenti se shodli, že pro hasiče bez potřebného vzdělání je těžké diferenciatně diagnostikovat anafylaxi. Další dva respondenti si myslí, že tento úkon je zcela nepotřebný.

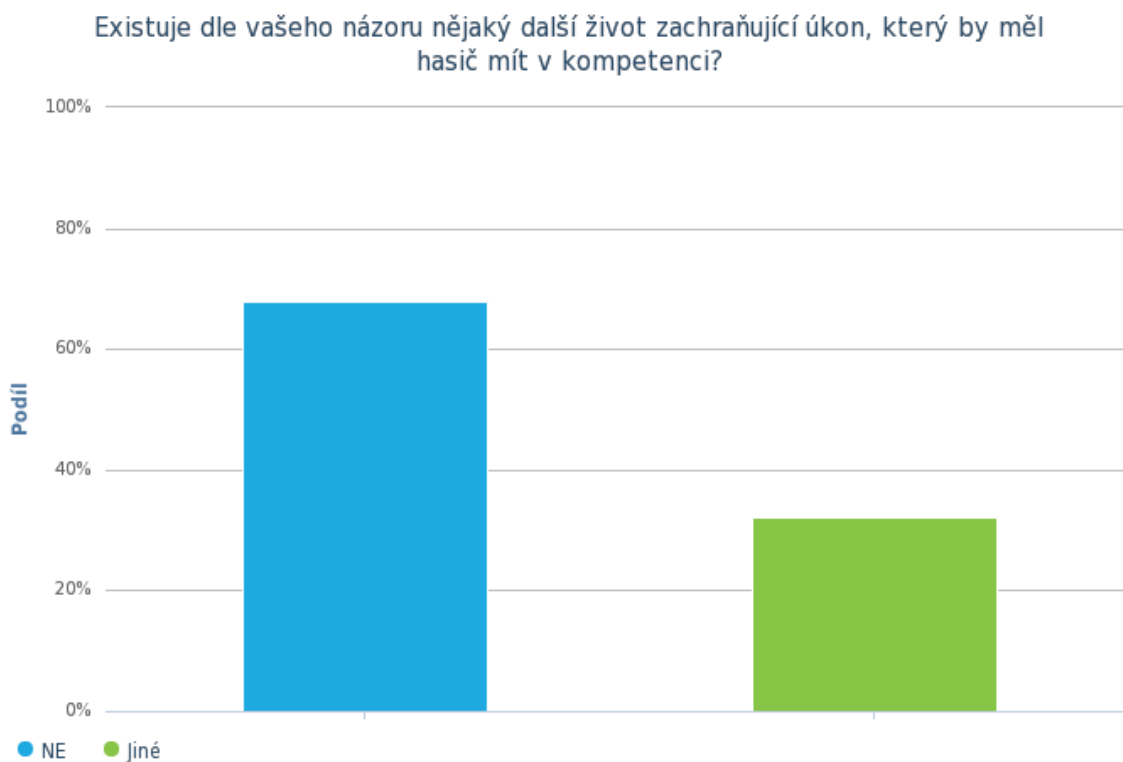
Otázka č. 16



Graf 16: AED ve vybavení jednotky PO

K vybavení jednotek požární ochrany automatizovanými externími defibrilátory se kladně vyslovila absolutní většina. Odpověď ANO zvolilo 135 (98,5 %) dotazovaných, NE odpověděli jen 2 (1,5 %) respondenti. Celkem 12 (8,8 %) R přidalo k označení odpovědi ANO nebo NE svůj písemný názor. Devět odpovídajících uvedlo, že AED už do jejich výbavy patří a je to již standardní. Další odpovědi bylo, že v rámci memoranda o spolupráci mezi ZZS a HZS Ústeckého kraje je každá požární stanice automatizovaným externím defibrilátorem vybavena. Jeden respondent uvedl, že by souhlasil, ale pouze, pokud by byl nastaven systém použití jako je například v Jihomoravském kraji. Poslední odpovídající zastává názor, že zakoupení samotného AED je pouze dobrá obchodní strategie a význam má pouze při využití v systému first responder.

Otázka č. 17

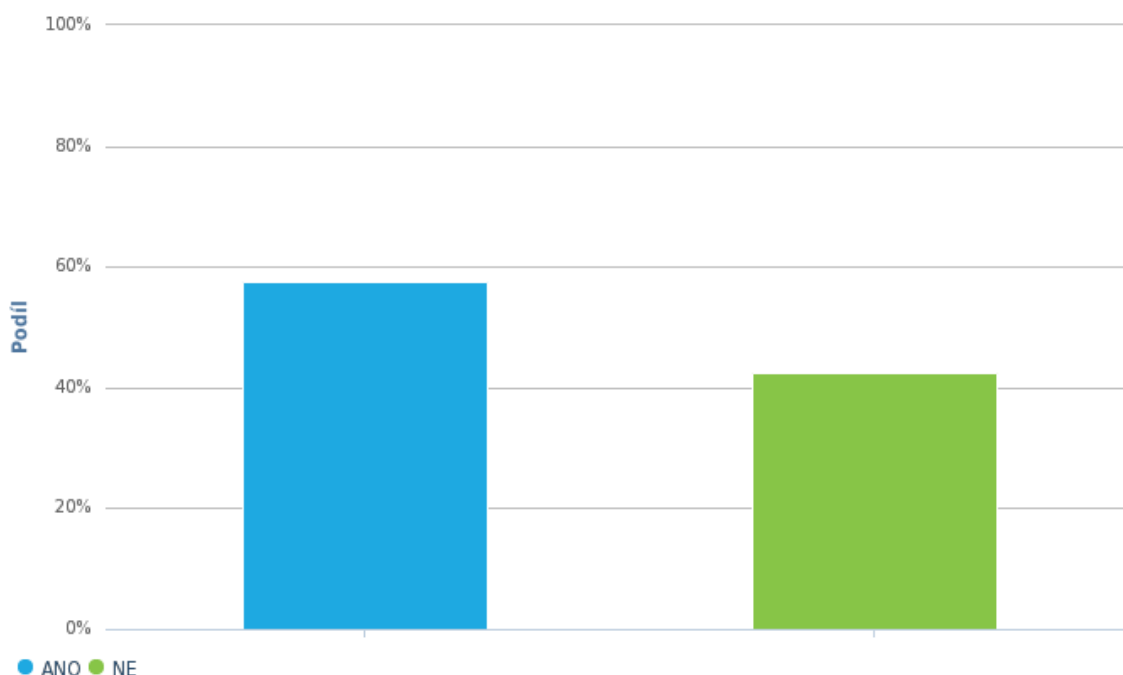


Graf 17: Kompetence navržené hasiči

V této otevřené otázce měli hasiči možnost navrhnout další rozšiřující úkon, který by chtěli zařadit do svých kompetencí. Vzhledem k tomu, že velká část odpovědí byla shodná, byl vypracován graf, kde jeden sloupec představuje odpovědi NE 93 (67,9 %), zatímco druhý sloupec znázorňuje odpovědi s označením JINÉ 44 (32,1 %). Vypsání odpovědí jsou rozebrány v diskuzi.

Otázka č. 18

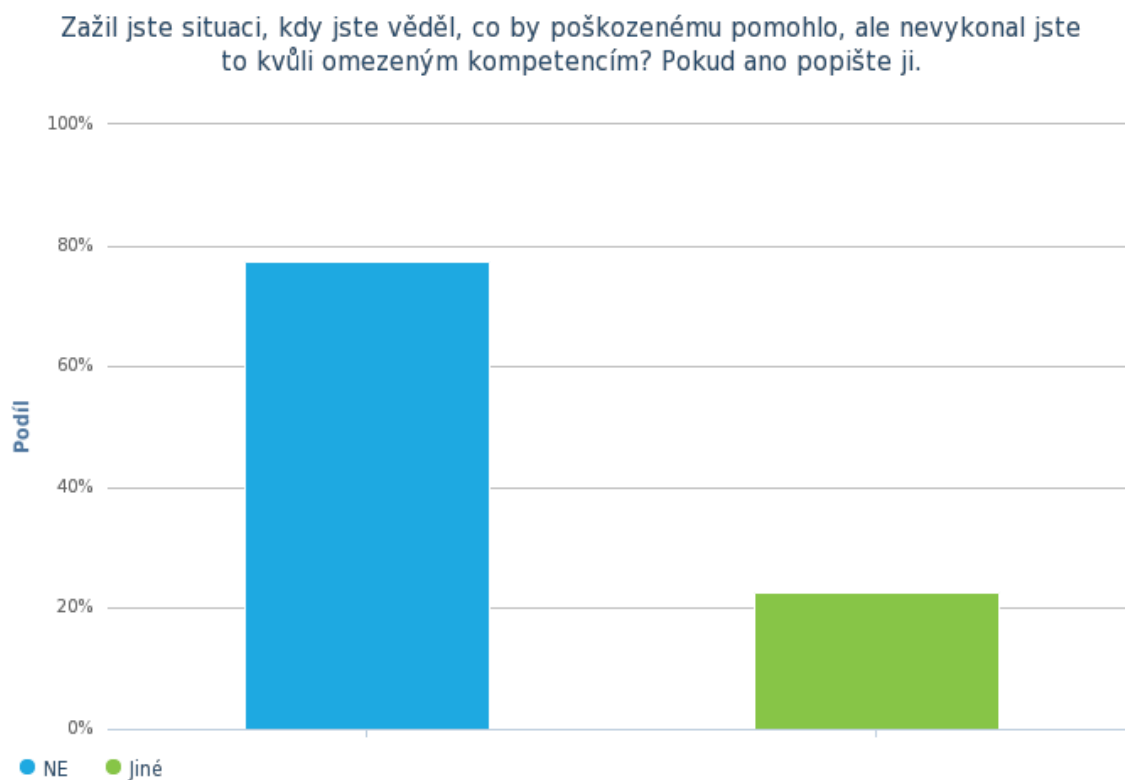
S rozšířením kompetencí by bylo nutné rozšířit zdravotnické znalosti a zároveň změnit zákon. Uvažoval byste o doplnění vzdělání, pokud by byla pro hasiče-zdravotníka/instruktora uzákoněna 4. třída - „paramedik“, který by díky svému zdravotnickému vzdělání mohl vykonávat výkony jako profesionální zdravotník?



Graf 18: Paramedik

Na dotaz, který se týkal zájmu příslušníků HZS ČR o uzákonění 4. platové třídy s označením „paramedik“ a s tím spojenou motivací ke studiu zdravotnický zaměřené školy, by o doplnění vzdělání uvažovalo 79 (57,7 %) respondentů. Naopak 58 (42,3 %) by studium neabsolvovalo.

Otázka č. 19



Graf 19: Vlastní zkušenosti

Respondenti byli dotazováni, zda zažili situaci, kdy věděli, jak poškozenému pomoci při poskytování první pomoci, ale neučinili tak z důvodu omezených kompetencí. Pokud tuto zkušenost prožili, měli ji popsat. Vzhledem k tomu, že více než tři čtvrtiny respondentů odpověděly shodně, byl vypracován graf, ve kterém jeden sloupec představoval tuto odpověď NE – 106 (77,4 %) R a druhým byly znázorněny zbývající odpovědi označené jako JINÉ – 31 (22,6%).

6 DISKUZE

V praktické části bakalářské práce byl vyhodnocen námi vytvořený dotazník. Cílem práce bylo zmapování názoru samotných příslušníků HZS ČR na jejich kompetence při poskytování první pomoci. Dílčí cíle jsme si stanovili tři. Prvním dílčím cílem bylo navržení rozšiřujících úkonů při záchraně života. K tomuto cíli se váže i první hypotéza, která předpokládá, že stávající kompetence budou shledány nedostatečnými a navržené budou brány jako potřebné. V rámci druhého cíle jsme zkoumali zájem o uzákonění služební hodnosti paramedik spojené se zařazením do čtvrté platové třídy. Hypotéza dvě předpokládala zájem o tuto změnu zákona. V případě zjištění zájmu o rozšíření kompetencí jsme si jako dílčí cíl tři stanovili zpracování školicího programu k získání způsobilosti pro provádění navrhovaných úkonů.

Žádnou odbornou práci zabývající se stejnou problematikou jsme v dostupných zdrojích nenašli. Mezi texty podobného zaměření můžeme zařadit bakalářskou práci autorky Novotné (2018), která se zabývá poskytováním první pomoci příslušníky HZS ČR, ovšem předmětem jejího zkoumání je znalost postupů. Autor Kadlec (2015) se zaměřil na vypracování seminářů pro školení první pomoci pro Územní odbor Chrudim. Ani jedna z uvedených prací se přímo nezabývá stávajícími kompetencemi, ani jejich rozšířením.

Dotazovaný vzorek tvořilo 137 respondentů. Všichni respondenti byli mužského pohlaví, protože ve výjezdových jednotkách Hasičského záchranného sboru České republiky pracují pouze muži. V první otázce jsme zjišťovali kraj, ve kterém respondenti pracují. Za úspěch považujeme získání odpovědí ze všech krajů České republiky. Nejvíce dotazníků zodpověděli příslušníci z Moravskoslezského kraje. Celkem jich bylo 28, což tvoří skoro přesně jednu pětinu (20,4 %) všech respondentů. Nejmenší zastoupení tvořili hasiči z Karlovarského a Libereckého

kraje. Z obou krajů jsme obdrželi po dvou dotaznících (v součtu 3%). Největší část našich respondentů byli příslušníci, kteří u Hasičského záchranného sboru sloužili v rozmezí jedenácti až dvaceti let (82; 59,9 %). Nejvíce udávaným věkovým rozmezím bylo třicet až třicet devět let (72; 52,6 %). V porovnání s autorkou Novotnou (2018) jsme shodně obdrželi nejvíce odpovědí z Moravskoslezského kraje. Druhým shodným kritériem je délka praxe. Stejně období mezi jedenácti a dvaceti lety uvedlo autorce 63,8 % respondentů.

Z celkového počtu dotazovaných získalo pouze 49 (35,7 %) respondentů základní průpravu v poskytování první pomoci během nástupního odborného výcviku a následných periodických cvičení. Ostatní odpovídající příslušníci (88; 64,3%) byli absolventy specializačního kurzu neodkladná zdravotnická pomoc (52; 38 %) nebo školy se zdravotnickým zaměřením – SOŠ, VOŠ, VŠ 36 (26,3 %) respondentů. Toto zjištění nás utvrdilo v tom, že příslušníci HZS ČR mají o poskytování první pomoci zájem. Pátá otázka byla směřována pouze na hasiče se zdravotnickým vzděláním. Chtěli jsme zjistit, kolik hasičů pracuje mimo služební poměr i ve zdravotnickém zařízení (ZZS, urgentní příjem,...). Výsledek pro nás byl pozitivně překvapující. Celkem 19 hasičů z 36 vystudovaných pracuje i ve zdravotnickém zařízení. U těchto pracovníků můžeme mluvit o maximálním plnění doporučené odborné přípravy, ve které jsou výslovně doporučovány praxe ve zdravotnickém zařízení. Díky výše rozebraným otázkám si dovoluujeme tvrdit, že námi dotazovaný vzorek je v otázce dostatečnosti kompetencí pro poskytování první pomoci a jejich případného rozšíření dostatečně fundovaný a získané odpovědi jsou relevantní.

Na šestou otázku, ve které jsme se přímo ptali na dostatečnost kompetencí při poskytování první pomoci na místě zásahu, opovědělo 110 (80,3 %) hasičů, že jejich kompetence jsou dostatečné, čili o rozšíření nestojí. S šestou otázkou souvisela otázka číslo osm. Zde měli hasiči vybrat, komu by se (případně) měly rozšiřovat kompetence. Celkem 61 (44,5 %) respondentů zastává názor, že by se kompetence

neměly měnit nikomu. Dalších 51 (37,2 %) zvolilo možnost rozšíření stávajících kompetencí pouze pro hasiče-zdravotníky a krajské instruktory. Zbylých 25 (18,2 %) odpovědí je od hasičů, kteří si myslí, že by se kompetence měly rozšířit všem hasičům plošně. Pouze 16 (11,7 %) příslušníků HZS ČR se přiznalo k tomu, že stávající kompetence překračuje.

Tato výpověď nás vede k úvaze, zda jsou kompetence pro hasiče opravdu tak dobře nastaveny nebo za jejich nepřekračováním stojí strach z postihu. Odpověď nám částečně dala otázka číslo 9, na kterou nám více než 70 % (101; 73,7 %) respondentů odpovědělo, že se strachem z následného trestu nenechávají při poskytování první pomoci ovlivňovat. Po vyhodnocení těchto odpovědí můžeme konstatovat, že kompetence byly příslušníky shledány dostačujícími a o rozšíření nestojí.

V poslední otázce dotazníku dostali hasiči možnost napsat vlastní zkušenosti ze zásahů. Ve 22 případech (16 % odpovědí) popsali situace, kdy by rozšířené kompetence využili nebo už stávající porušili. Dva hasiči uvedli, že díky svému vzdělání zdravotnického záchranáře provedli úkony nad rámec kompetencí příslušníka HZS ČR, ale nikým za to potrestáni nebyli. Šest respondentů vícekrát porušilo své kompetence a odůvodnili to tím, že při záchraně života je důležitější provést i zakázaný úkon a nemyslet na svůj vlastní postih. Někteří dokonce uvedli, že k provedení úkonu byli vyzváni lékařem nebo zdravotnickým záchranářem. Další výpovědi se týkaly případů, kdy by bylo vhodné zajistit přístup do cévního řečiště a doplnit ztracené tekutiny, nebo by respondenti využili možnost zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami. Jiné odpovědi se vztahovaly k tišení bolesti u poraněných osob. Dva zážitky shodně popisovaly nemožnost řešení silné alergické reakce.

Ve výpovědích jsme se setkali i s názory, které naprosto vylučovaly rozšíření kompetencí. Většinou se jednalo o formulace typu: „*Jsme hasiči, ne ZZS.*“ nebo

„Myslím, že kompetence jsou dostačující.“ Jeden respondent přímo uvedl: *„Je vidět, že s problematikou nejste moc seznámen. Myslím, že byste si měl tuto problematiku lépe prostudovat.“* Díky zmíněným odpovědím jsme cíl práce splnili. Zmapovali jsme názor příslušníků HZS ČR na jejich kompetence při poskytování první pomoci na místě zásahu. Většinovým názorem je, že stávající kompetence jsou dostačující. Musíme ovšem konstatovat, že mezi samotnými hasiči se objevují rozdílné názory.

Naším prvním dílčím cílem bylo navrhnout kompetence, kterými by se ty stávající mohly rozšířit. Během konzultací s por. Ivanem Růžičkou, DiS. a pprap. Bc. Petrem Křivánkem, DiS. jsme vybrali následující: zavedení nosního nebo ústního vzduchovodu, zavedení laryngeální masky, zavedení periferního žilního katetru, podání kyslíkové terapie, měření glykemie a podání přípravku EpiPen/EpiPen Jr. Dále nás zajímal názor na zařazení automatizovaného externího defibrilátoru do vybavení jednotek HZS ČR. V sedmnácté otázce jsme hasičům dali možnost vypsát jejich vlastní návrhy na rozšiřující úkony.

Většinový názor na použití vzduchovodů byl nesouhlasný, a to v 93 (67,9 %) případech. Zbytek respondentů by do svých kompetencí zavádění vzduchovodů chtěl. V komentářích k této otázce nacházíme, že by ho měl zavádět pouze hasič se zdravotnickým vzděláním a dostatečnou praxí, jako další se objevuje výpověď o nedostatečné frekvenci školení první pomoci a s tím související nedostatečné praxi. Další komentář zněl: *„Život zachraňující úkon je správně provedený záklon hlavy, bez potřeby dalších pomůcek.“*

V podobném duchu odpovídali příslušníci HZS ČR na rozšíření kompetencí o zavádění laryngeální masky. Nesouhlasný postoj k této možnosti zajištění dýchacích cest vyslovilo ještě více respondentů než k využití vzduchovodů (103; 75,2 %). Vypsané názory se shodovaly s komentáři u předchozí otázky. Jako jeden za všechny zmíníme tento: *„Nejsme zdravotnický personál, jsme hasiči.“* Více než čtyřpětinový nesouhlas (115 R; 84%) s navrhovaným rozšířením kompetencí o

zavedení periferního žilního katetru byl dalším zjevným vodítkem k závěru, že si hasiči opravdu nepřejí navyšovat své kompetence.

Při vyhodnocování dotazníku, jsme shledali třináctou otázku jako špatně formulovanou. Nami myšlený dotaz se vztahoval k použití conoxia se 100% obsahem kyslíku v objemu tlakové lahve. Myslíme si, že pojem podávání kyslíkové terapie byl brán příslušníky HZS ČR jako stávající úkon podání kyslíku pro dýchání, který má frakci 99,8%. Při odhlédnutí od tohoto faktu se pro zařazení kyslíkové terapie vyslovili 123 (89,8 %) respondenti, zároveň ve svých komentářích uvedli, že by bylo nutné řádné proškolení a seznámení se s riziky.

Měření glykémie mělo jako jediný z navrhovaných rozšiřujících úkonů pozitivní ohlas. Souhlasně se vyslovilo 78 (56,9 %) dotazovaných hasičů. Dle jejich názoru může hodnota glykémie pomoci při diagnostice bezvědomí a navíc není velkým invazivním vstupem, který ostatně provádějí instruovaní laici-diabetici zcela běžně. Stejně tak mohou laici provádět další námi navrhovaný úkon, který se vztahoval k závažné alergické reakci tzv. anafylaxi. Přípravek EpiPen/EpiPen Jr. je předepisován lidem se silnými alergiemi. Jeho použití je jednoduché a účinné. Zařazení aplikace tohoto přípravku však hasiči odmítli, proti se jich vyslovilo 83 (60,4 %). Jedním z uvedených odůvodnění bylo: *„Nezdravotník nedokáže diferenciatně diagnosticky vyhodnotit anafylaxi.“*

V otázce číslo 17 dostali příslušníci HZS ČR prostor k navržení dalších rozšiřujících kompetencí. Většina respondentů ve své odpovědi přímo neuvedla úkon, ale své názory k dostatečnosti či nedostatečnosti kompetencí. I přesto jsme získali několik konkrétních návrhů. Těmi byly: zajištění fraktury pánve pánevním fixátorem, měření krevního tlaku, punkce pneumotoraxu a konipunkce. Z výše uvedeného vyplývá, že hypotéza 1 nebyla potvrzena.

Jako druhý dílčí cíl jsme si stanovili zjistit, zda by pro příslušníky Hasičského záchranného sboru ČR bylo dostatečnou motivací k rozšíření zdravotnických znalostí uzákonění nové služební hodnosti námi nazvané „paramedik“. Stávající praxe je zavedena tak, že hasič, který v jednotce zastává funkci hasiče-zdravotníka, případně je hlavním instruktorem první pomoci, je zařazen do 3. platové třídy a za výkon této funkce může, ale také nemusí být ohodnocen osobním příplatkem. Hasič zastávající funkci paramedik by měl díky svému zdravotnickému vzdělání možnost poskytovat rozšířenou přednemocniční první pomoc do příjezdu zdravotnické záchranné služby. S tímto zvýšením kompetencí samozřejmě souvisí i větší zodpovědnost a nutnost pokračovat v sebevzdělávání. Proto jsme navrhli zařadit tuto funkci do 4. platové třídy. V otázce číslo 18, která se přímo tímto tématem zabývala, odpověděla více než polovina respondentů – 79 (57,7 %), že by v případě uzákonění této hodnosti o doplnění zdravotnického vzdělání uvažovala. Zbylých 58 (42,3 %) dotazovaných by studium neabsolvovalo. Toto v celku vysoké číslo ovšem může být způsobeno tím, že mezi hasiči, kteří na dotazník odpovídali, je už 36 (26,3 %) zdravotnický vzdělaných a na tuto otázku mohli odpovědět NE. Z výše uvedeného je zřejmé, že druhá hypotéza byla potvrzena.

Třetím dílčím cílem jsme si stanovili vypracování školicího programu v případě, že by hasiči projeví zájem o rozšíření stávajících kompetencí při poskytování první pomoci. Jak vyplývá z vyhodnocení souvisejících otázek dotazníku, hasiči o rozšiřování kompetencí nestojí. Z tohoto důvodu jsme školicí program k získání způsobilosti provádění pokročilých úkonů při záchrane života nevypracovali. Nemůžeme tedy konstatovat, že cíl – vypracování školicího programu nebyl splněn, neboť jeho splnění bylo podmíněno souhlasným postojem hasičů k rozšiřování kompetencí.

Na závěr diskuze chceme zmínit jednu odpověď, která podle výsledků dotazníkového šetření vystihuje aktuální situaci. *„Už to, na co se ptáš, bude na dost žhavou diskuzi. Myslím si, že HZS se tomu časem nevyhne – zvyšovat úroveň vzdělání u*

příslušníků HZS. Nebude to hned, ale postupně se k tomu bude sbor tlačit spolu se ZZS. Toť můj názor.“

Při psaní bakalářské práce jsme zjistili zajímavou skutečnost. V učebních textech pro kurz neodkladná zdravotnická pomoc, které byly stěžejním zdrojem pro zpracování kapitoly 2.6.1 Stávající kompetence, jsou zmiňovány i úkony, se kterými se v kurzu příslušníci sice seznámí, ale nejsou jejich kompetencemi při poskytování první pomoci na místě zásahu. Těmito úkony jsou například punkce tenzního pneumotoraxu, punkce perikardu, rozpoznávání defibrilovatelných a nedefibrilovatelných srdečních rytmů nebo použití glukometru. Z tohoto faktu je zřejmé, že v souladu s výše citovanou poslední odpovědí se myšlenka týkající se rozšiřování stávajících kompetencí již objevuje i v praxi.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za úkol zmapovat názor příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky na jejich stávající a možné rozšiřující kompetence při poskytování první pomoci. Po zpracování všech výsledků dotazníkového šetření jsme získali dostatek informací, díky kterým jsme mohli splnit cíl práce. Výsledek šetření přináší většinový nesouhlas s rozšiřováním kompetencí. I přes tento výsledek je z obsahu odpovědí, především na otázku číslo 19, zřejmé, že nesouhlas není absolutní.

V úvodu teoretické části jsme se okrajově věnovali integrovanému záchrannému systému. Důkladněji jsme rozebrali organizační strukturu Hasičského záchranného sboru České republiky, vzdělání a vzdělávání jeho příslušníků pro poskytování první pomoci. Další část práce tvoří definice místa zásahu, jeho organizace a taktické řízení. Pozornost v teoretické části je věnována i samotnému poskytování první pomoci na místě zásahu, kompetencím jak stávajícím, tak rozšiřujícím a součinnosti Hasičského záchranného sboru České republiky a zdravotnických záchranných služeb.

Předmětem praktické části bylo dotazníkové šetření zaměřené na stávající a rozšiřující kompetence. Z analýzy vyplývá, že stávající kompetence vnímají příslušníci HZS ČR v převážné většině jako dostačující, jejich rozšíření nepovažují za potřebné, někteří je dokonce odmítají. Školící program k získání způsobilosti provádění pokročilých úkonů při záchrane života nakonec nebyl vypracován z důvodu získaných výsledků dotazníkového šetření.

I přesto byl základní cíl práce splněn, názor příslušníků HZS ČR na kompetence pro poskytování první pomoci byl zmapován. Z některých otevřených odpovědí vyplývá, že problematikou rozšiřování kompetencí bude nutné se časem zabývat.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AED – automatizovaný externí defibrilátor

ČR – Česká republika

GŘ HZS ČR – Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru

HZS – Hasičský záchranný sbor

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

IZS – integrovaný záchranný systém

IČO – identifikační číslo obchodníka

MU – mimořádná událost

NOV – nástupní odborný výcvik

NZO – náhlá zástava oběhu

PO – požární ochrana

R – respondent

ROSC – Restore of Spontaneous Circulation (obnova spontánní cirkulace krevního oběhu)

SOŠ – střední odborná škola

SOŠ PO – Střední odborná škola požární ochrany

ŠVZ HZS ČR – Školní a výcvikové zařízení Hasičského záchranného sboru České republiky

TIK – třídící a identifikační karta

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

VOŠ PO – Vyšší odborná škola požární ochrany

ZÚ HZS ČR – Záchranný útvar Hasičského záchranného sboru České republiky

ZZS – zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AUSTIN, Margaret, Rudy CRAWFORD a Vivien ARMSTRONG, 2015. *První pomoc: autorizovaná příručka organizací St John Ambulance, St Andrew's First Aid a British Red Cross*. Praha: Slovart, 288 s. ISBN 978-80-7391-386-1.

DOBIÁŠ, Viliam, 2017. *5P : prvá pomoc pre pokročilých poskytovateľov: Pre tých, čo chcú vedieť viac*. Bratislava: Dixit, 302 s. ISBN 978-80-89662-24-1.

HANUŠKA, Zdeněk, 2008. *Organizace jednotek požární ochrany. 2., aktualiz. vyd.* V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-035-7.

KROUPA, Miroslav a Milan ŘÍHA, 2011. *Integrovaný záchranný systém. 4., aktualiz. vyd.* Praha: Armex. Skripta pro střední a vyšší odborné školy. ISBN 978-80-87451-01-4.

LEJSEK, Jan, 2013. *První pomoc. 2., přeprac. vyd.* Praha: Karolinum, 272 s. ISBN 978-80-246-2090-9.

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

ŠÍN, Robin, 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. ISBN 978-807492-295-4.

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

TYLER, Ella, 2014. *First Aid Emergency eHandbook*. 5. Gladesville, Australia: Tyrrells Administration Pty Ltd, 115 s. 5. ISBN 978-192-1-36673-4. Dostupné také z: <https://www.survivalfirstaidkits.net.au/pub/media/ebook/Survival-FAEH-Compressed.pdf>

ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Zdeněk HANUŠKA, 2007. *Integrovaný záchranný systém*. 2. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-007-4.

10 let Záchranného útvaru HZS ČR, 2019. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. ISBN 978-80-7616-019-4.

Hasičský záchranný sbor České republiky, 2011. Praha: MV - generální ředitelství HZS ČR. ISBN 978-80-87544-01-3.

Konspiky odborné přípravy jednotek požární ochrany: Organizace a řízení zásahu, 2008. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství v Ostravě. ISBN 80-86111-46-6. Dostupné také z: www.hzscr.cz/soubor/1-1-08-organizace-a-rizeni-zasahu-doc.aspx

Neodkladná zdravotnická pomoc: učební texty pro kurz, 2018. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. ISBN 978-80-7616-003-3.

Urgentní medicína: Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2015: Souhrn doporučení, 2015. MEDIPRAX CB s.r.o., 18(). ISSN 1212-1924.

Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu: Organizace místa zásahu, Metodický list číslo 7/Ř, 2017. Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2 s. Dostupné také z: https://www.hasici-vzdelavani.cz/repository/vzdelavani/spolecne_vzdelavani_jpo/vykon_sluzby/bojovy_rad/R_07_Organizace_zasahu.pdf

EpiPen 300 Mikrogramů: Příbalová informace: informace pro uživatele EpiPen 300 mikrogramů, injekční roztok v předplněném peru [online], 2016. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://pribalovy-letak.info/epipen-300-mikrogramu>

EpiPen Jr. 0,15 mg injekční roztok: Příbalová informace: informace pro uživatele [online], 2011. [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/download/pil/PI18081.pdf>

Historie profesionální požární ochrany v českých zemích: Expozice požární ochrany ve Zbirohu [online], 2019. Hasičský záchranný sbor České republiky [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/historicka-expozice-ve-zbirohu-historie-profesionalni-pozarni-ochrany-v-ceskych-zemich.aspx>

Nástupní odborný výcvik, 2013. Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 41 s. Dostupné také z: <https://www.hzscr.cz/clanek/ucebni-osnovy-kurzu-ucebni-osnovy-kurzu.aspx>

Neodkladná zdravotnická pomoc, 2012. Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 17 s. Dostupné také z: <https://www.hzscr.cz/clanek/ucebni-osnovy-kurzu-ucebni-osnovy-kurzu.aspx?q=Y2hudW09NA%3d%3d>

Prostředky první pomoci: Technické podmínky pro pořízení věcného prostředku požární ochrany, 2016. Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 4 s. Dostupné také z: <https://www.hzscr.cz/soubor/tp-prostredky-prvni-pomoci-07-5172141-pdf.aspx>

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 11/2013: 11. Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR ze dne 19.2.2013, k činnosti jednotek požární ochrany při poskytování první pomoci na místě zásahu, 2013. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 6 s. Dostupné také z: <http://metodika.cahd.cz/ostatni/SIAR%2013-11%20Cinnost%20JPO%20pri%20prvni%20pomoci.pdf>

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 43/2017: 43 POKYN generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR, 2017. Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 10 s. Dostupné také z: <http://metodika.cahd.cz/ostatni/SIAR%202017-43%20Spoluprace%20s%20ZZS%20&%20Memorandum%20o%20JPO.pdf>

Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR - částka 57/2013: 57. Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR ze dne 20.12.2013, kterým se stanoví základní zaměření pravidelné odborné přípravy jednotek požární ochrany a příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR [online], 2013. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: https://www.hasici-vzdelavani.cz/sites/default/files/download/download/siar_ca_57-2013-pokyn_57_z_20-12.pdf

SOŠ PO a VOŠ PO: Základní informace [online], 2019. Hasičský záchranný sbor České republiky [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/o-nas-zakladni-informace-zakladni-informace.aspx>

Zákon č. 320/2015 Sb.: Zákon o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), 2015. In: *Zákony pro lidi.cz*. ročník 2015, 135/2015, číslo 320. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-320#cast1>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Struktura HZS ČR.....	16
Obrázek 2 Součinnost složek IZS na místě zásahu.....	25
Obrázek 3 Transport osoby k poskytnutí první pomoci.....	31
Obrázek 4 Podání kyslíkové terapie popálenému.....	39
Obrázek 5 Ošetření popálenin přípravkem Water-Jel.....	40
Obrázek 6 Barevné pásy pro třídící metodu START.....	43
Obrázek 7 Shromaždiště osob s přiřazenou prioritou 3.....	44

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je součástí mé bakalářské práce, která se zabývá možnostmi rozšíření kompetencí při poskytování první pomoci na místě zásahu. Dotazník je anonymní. Předem děkuji za Vaši ochotu a vyplnění tohoto dotazníku.

Jan Bergmann

1) Pracuji v:

- Hlavním městě Praze
- Jihočeském kraji
- Jihomoravském kraji
- Karlovarském kraji
- Kraji Vysočina
- Královéhradeckém kraji
- Libereckém kraji
- Moravskoslezském kraji
- Olomouckém kraji
- Pardubickém kraji
- Plzeňském kraji
- Středočeském kraji
- Ústeckém kraji
- Zlínském kraji

2) U HZS ČR pracuji:

- 0 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 20 let
- déle než 20 let

- 3) Věk:
- 18 – 29 let
 - 30 – 39 let
 - 40 – 49 let
 - 50 – 59 let
 - nad 60 let
- 4) Pro poskytování první pomoci při výkonu služby u HZS ČR mám vzdělání:
- zdravotnická škola (SZŠ, VOŠ, VŠ)
 - kurz neodkladné zdravotnické pomoci HZS ČR
 - základní zdravotní příprava v rámci nástupního odborného výcviku a periodická školení
 - jiné (vypište)
- 5) Pokud máte zdravotnické vzdělání, pracujete mimo služební poměr ve zdravotnickém zařízení (ZZS, urgentní příjem,...)?
- ANO
 - NE
- 6) Myslíte si, že jsou vaše kompetence v poskytování první pomoci na místě zásahu dostatečné?
- ANO
 - NE
- 7) Překračujete vaše kompetence při poskytování první pomoci?
- ANO
 - NE
- 8) Komu by se měly (případně) kompetence rozšířit?
- všem hasičům plošně
 - pouze hasičům-záchranářům a krajským instruktorům
 - nikomu

- 9) Ovlivňuje možnost následného trestu za překročení kompetencí vaše rozhodování při poskytnutí první pomoci?
- ANO
 - NE
- 10) Měl by podle vás do kompetencí příslušníka HZS ČR patřit život zachraňující úkon zajištění dýchacích cest nosním/ústním vzduchovodem?
- ANO
 - NE
 - Chcete-li, zdůvodněte:
- 11) Měl by podle vás do kompetencí příslušníka HZS ČR patřit život zachraňující úkon zajištění dýchacích cest laryngeální maskou?
- ANO
 - NE
 - Chcete-li, zdůvodněte:
- 12) Mělo by podle vás do kompetencí příslušníka HZS ČR patřit zajištění intravenózního přístupu periferním žilním katetrem?
- ANO
 - NE
 - Chcete-li, zdůvodněte:
- 13) Mělo by podle vás do kompetencí příslušníka HZS ČR patřit podání kyslíkové terapie?
- ANO
 - NE
 - Chcete-li, zdůvodněte:

- 14) Mělo by podle vás patřit do kompetencí příslušníka HZS ČR měření glykémie?
- ANO
 - NE
 - Chcete-li, zdůvodněte:
- 15) Mělo by podle vás patřit do kompetencí příslušníka HZS ČR podání přípravku EpiPen /EpiPen Jr. při zjištění závažné alergické reakce tzv. anafylaxe?
- ANO
 - NE
 - Chcete-li, zdůvodněte:
- 16) Při provádění KPR může být život zachraňující využití automatizovaného externího defibrilátoru (AED). Měl by podle vás tento přístroj patřit do vybavení jednotek HZS ČR?
- ANO
 - NE
 - Chcete-li, zdůvodněte:
- 17) Existuje dle vašeho názoru nějaký další život zachraňující úkon, který by měl hasič mít v kompetenci?
- Napište odpověď:

18) S rozšířením kompetencí by bylo nutné rozšířit zdravotnické znalosti a zároveň změnit zákon. Uvažoval byste o doplnění vzdělání, pokud by byla pro hasiče-zdravotníka/instruktora uzákoněna 4. třída – „paramedik“, který by díky svému zdravotnickému vzdělání mohl vykonávat výkony jako profesionální zdravotník?

- ANO
- NE

19) Zažil jste situaci, kdy jste věděl, co by poškozenému pomohlo, ale nevykonal jste to kvůli omezeným kompetencím? Pokud ano popište ji.

- Napište odpověď:

Příloha 2 Svolení k použití fotografií

Svolení k použití fotografií

Školní a výcvikové zařízení HZS ČR Brno zastoupené poručíkem Ivanem Růžičkou, DiS. dává svolení k použití fotografií pořízených dne 9. dubna 2019 během cvičení zaměřeného na třídící metodu START v bakalářské práci Jana Bergmanna s názvem Kompetence příslušníků HZS ČR při poskytování první pomoci na místě zásahu.

V Brně 9. dubna 2019

por. Ivan Růžička, DiS.


.....

Příloha 3 – Vstup do prostoru pro poskytnutí přednemocniční neodkladné péče



Příloha 4 – Vyšetřování pacienta a vyplňování karty TIK



Příloha 5 – poskytování první pomoci příslušníky HZS ČR před lékařským ošetřením

