



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Analýza a komparace schopnosti poskytovat první pomoc u příslušníků
Policie České republiky**

**Analysis and Comparison of Competence of Czech Police Officers to
Give First Aid**

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Vedoucí práce: Ing. et Mgr. Matěj Tejmar

Bc. Jana Márová

Kladno, květen 2019

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Márová** Jméno: **Jana** Osobní číslo: **434363**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**
Studijní obor: **Civilní nouzové plánování**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Analýza a komparace schopnosti poskytovat první pomoc u příslušníků Policie České republiky

Název diplomové práce anglicky:

Analysis and Comparison of Competence Czech Police Officers to Give First Aid

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude analýza a komparace úrovně schopnosti poskytovat první pomoc u příslušníků PČR Krajských ředitelství policie hlavního města Prahy, Středočeského kraje a Ústeckého kraje. Teoretická část práce se bude zabývat metodami a postupy první pomoci, včetně její legislativy a bude zaměřena na její znalost a použití v praxi příslušníky Policie ČR. Dále bude popisovat a evaluovat možnosti a metody ve vzdělávání policistů v této oblasti. Praktická část bude analyzovat schopnosti poskytnout první pomoc příslušníky Policie ČR Krajských ředitelství policie hlavního města Prahy, Středočeského kraje a Ústeckého kraje. Dále budou zjišťovány metody výcviku v oblasti první pomoci, dostupná školení a vybavení příslušníků policie. Získané informace budou sloužit k následné komparaci schopností. Součástí práce bude SWOT analýza, evaluace a komparace dosažených výsledků, včetně statistiky reálně poskytnuté první pomoci. Jako pomocná metoda bude v práci provedeno šetření pomoci anonymního kvantitativního výzkumu s minimálním počtem 100 respondentů. Bude vyhodnocena připravenost a vzdělanost v dané oblasti a budou navržena opatření na zlepšení stavu.

Seznam doporučené literatury:

- [1] KELNAROVÁ, Jarmila, První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů, Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-2182-8.
- [2] MUCHA, Josef a ERTLOVÁ Františka, Přednemocniční neodkladná péče, Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, ISBN 80-7013-379-
- [3] BYDŽOVSKÝ, Jan, První pomoc, Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0680-0

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

Mgr.et Ing. Matěj Tejmar

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

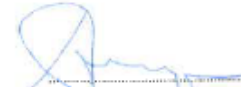
MUDr. Adam Gardelka

Datum zadání diplomové práce: **01.10.2018**

Platnost zadání diplomové práce: **18.09.2020**



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 povinen(a) vypracovat diplomovou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v diplomové práci.

26.3.2019

Datum převzetí zadání

Márová
Podpis studenta(ky)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Analýza a komparace schopnosti poskytovat první pomoc u příslušníků Policie České republiky vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

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

V Kladně dne 16.05.2019

.....
podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu diplomové práce Ing. et. Mgr. Matějovi Tejmarovi za odborné vedení, trpělivost, cenné rady, ochotu, rychlou komunikaci a čas, který mi věnoval. Dále bych ráda poděkovala MUDr. Adamu Gardelkovi za konzultace ohledně první pomoci. Zároveň bych ráda poděkovala zúčastněným Krajským ředitelstvím policie za vstřícnost při poskytování interních dokumentů Policie České republiky, které sloužily jako cenné zdroje informací při vypracování mé diplomové práce. Mé poděkování rovněž patří všem příslušníkům Policie České republiky, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. A nakonec bych ráda poděkovala své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na schopnost příslušníků Policie České republiky z vybraných krajských ředitelství poskytnout první pomoc. Cílem práce je analýza a komparace schopnosti příslušníků Policie České republiky sloužících na krajských ředitelstvích policie hlavního města Prahy, Středočeského kraje a Ústeckého kraje, poskytnout první pomoc. Aktuálnost tématu vychází ze skutečnosti, že právě příslušníci Policie České republiky jsou ti, kteří mnohdy přijíždějí na místo události jako první. Je tedy na nich, situaci vyhodnotit a v případě nutnosti zahájit adekvátní první pomoc. Právě jejich správný postup může velmi často rozhodnout o přežití raněného a případně zabránit fatálním následkům.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část přináší ucelený pohled na danou oblast, definuje působení a úkoly Policie České republiky, první pomoc a její dělení. Informuje o možnostech vzdělávání v oblasti první pomoci pro příslušníky Policie České republiky a stručně popisuje historii první pomoci. Práce se mimo jiné věnuje platné legislativě týkající se první pomoci a třídění raněných a dále popisuje postupy vybraných oblastí první pomoci.

Na teoretickou část navazuje část praktická, ve které jsou vymezeny cíle práce, hypotézy, metody zpracování a sběru dat. Rovněž je zde popsán výzkumný vzorek. Dále jsou v této části charakterizována vybraná krajská ředitelství policie, jejich metody výcviku, školení a vybavení v oblasti poskytování první pomoci. Data byla zjištěna na základě informací poskytnutých námi vybranými útvary Policie České republiky a pomocí kvantitativního výzkumu, který byl proveden prostřednictvím dotazníkového šetření distribuovaného mezi příslušníky Policie České republiky v daných krajských ředitelstvích policie. Získané informace z kvantitativního dotazníku jsou zpracovány ve formě grafů a tabulek. Na základě zjištěných dat je provedena komparace a vyhodnocení stanovených hypotéz. V diskuzi je provedena komparace námi zjištěných výsledků s výsledky výzkumu jiných autorů a provedena SWOT analýza. V práci jsou zachyceny rozdíly u jednotlivých krajských ředitelství policie v oblasti první pomoci. Závěrem jsou shrnuty výsledky a cíl práce.

Klíčová slova

Policie České republiky; poskytování první pomoci; krajské ředitelství policie; školení; metodika; legislativa; Praha; Středočeský kraj, Ústecký kraj

Abstract

This Diploma Work is focused on the abilities of policemen of the Czech Republic from chosen regional headquarters to provide first aid. The aim of the work is the analysis and comparison of the abilities of policemen of the Czech Republic serving at regional headquarters of The Police of the Capital of Prague, Central-Bohemian Region and Ústí nad Labem Region to provide first aid. Urgency of this topic comes from the facts that the policemen of The Police of the Czech Republic are just those who usually arrive at the site of a crime as the first. So it is up to them to analyse the situation and in case of necessity start adequate first aid. It is just their correct procedure which can very often decide whether the injured person survives and possibly prevent from fatal consequences.

My work is divided into theoretical and practical parts. It defines activity and work of The Police of the Czech Republic, first aid and its division. It also informs about possibilities of education in the sphere of first aid for policemen of The Police of the Czech Republic and briefly describes history of first aid. My work also deals with valid legislation concerning first aid and sorting of the injured. It also describes methods of chosen spheres of first aid.

In the following practical part there are defined aims of work, hypotheses, methods of processing and data processing. There is also described a research sample. Further on, there are characterized chosen regional police headquarters, their methods of drilling, training and equipment in the sphere of providing first aid. Data were processed on the basis of information provided to us by our choice of Czech Republic Police Departments and by means of quantitative research which was made in the way of questionnaire survey among the policemen in given regional police headquarters. The acquired information from the quantitative questionnaire is processed in graphs and charts. There is made comparison and assessment of stated hypotheses on the basis of processed data. In the discussion there is made comparison of our results with the research results made by other authors. There is also found SWOT analysis. There are also included differences in each regional police headquarters in the sphere of first aid. In conclusion there are summarized results and the aim of my work.

Keywords

The Police of the Czech Republic; providing first aid; regional police headquarters; training; methodology; legislation; Prague; Central Bohemia; Ústí n. Labem Region

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Současný stav.....	10
2.1	Policie ČR.....	10
2.1.1	Kdy příslušníci PČR poskytují první pomoc	11
2.2	Vzdělávání v oblasti první pomoci.....	12
2.2.1	Český červený kříž.....	12
2.2.2	Tactical Combat Casualty Care	13
2.2.3	Tactical Emergency Casualty Care	15
2.2.4	Výuka první pomoci u PČR.....	16
2.3	První pomoc.....	17
2.3.1	Dělení první pomoci.....	18
2.3.2	První psychická pomoc	19
2.3.3	Historie první pomoci na území Čech a Moravy	20
2.4	Legislativa týkající se první pomoci.....	21
2.5	Vybrané kapitoly první pomoci	24
2.5.1	Vyšetření.....	26
2.5.2	Polohování zraněného	27
2.5.3	Vyproštění a přenášení	29
2.5.4	Krvácení a rány	31
2.5.5	Šok.....	33
2.5.6	Bezvědomí a neodkladná resuscitace.....	34
2.5.7	Zlomeniny	36
2.5.8	Hromadné neštěstí.....	36
3	Cíl práce a hypotézy	38
3.1	Cíl práce.....	38
3.2	Stanovení hypotéz	39
4	Metodika	40

4.1	Metodika výzkumného šetření	40
4.1.1	Stanovení výzkumného vzorku	41
4.1.2	Výzkumný nástroj	41
4.1.3	Vyhodnocení získaných dat.....	42
5	Výsledky	43
5.1	Metody výcviku a statistiky v oblasti první pomoci	43
5.2	Krajské ředitelství hlavního města Prahy	44
5.2.1	Školení a vybavení příslušníků PČR.....	44
5.3	Krajské ředitelství Středočeského kraje	45
5.3.1	Školení a vybavení příslušníků PČR.....	45
5.3.2	Statistické údaje o poskytování první pomoci	47
5.4	Krajské ředitelství Ústeckého kraje.....	47
5.4.1	Metody výcviku v oblasti první pomoci	48
5.4.2	Školení a vybavení příslušníků PČR.....	48
5.5	Dotazníkové šetření	49
5.5.1	Vyhodnocení 1. části	49
5.5.2	Vyhodnocení 2. části	52
5.6	Komparace schopnosti poskytovat první pomoc.....	81
5.7	Vyhodnocení hypotéz	83
6	Diskuze	85
7	Závěr	97
8	Seznam použitých zkratek	98
9	Seznam použité literatury	99
10	Seznam použitých obrázků	103
11	Seznamu použitých tabulek.....	104
12	Seznam použitých grafů.....	105
13	Seznam Příloh	106

1 ÚVOD

Příslušníci Policie České republiky jsou ochránci bezpečnosti a veřejného pořádku. Mimo jiné často pomáhají osobám, které jsou v bezprostředním ohrožení života a zdraví, a ve službě se mohou často dostat do situace, kdy je třeba raněné nebo nemocné osobě poskytnout první pomoc. Policie České republiky je jednou ze základních složek Integrovaného záchranného systému, u kterých se předpokládá, že jsou připraveni efektivně reagovat na vzniklé mimořádné situace, které mohou ohrozit život a zdraví člověka.

Jako studentka Civilního nouzového plánování se ráda účastním cvičení složek IZS, kde mohu z blízka sledovat činnost jednotlivých složek, jejich vzájemnou spolupráci a získávat tak nezbytné zkušenosti do budoucna. Právě na jednom ze cvičení zaměřeném na případný teroristický útok v metru jsem si uvědomila skutečnost, že do nebezpečné zóny mají přístup pouze příslušníci Policie České republiky, jsou tedy těmi, kteří jako první třídí raněné a poskytují jim první pomoc. Na základě těchto zkušeností jsem se začala více zajímat o oblast první pomoci u policistů. Zjistila jsem, že se u nich jedná o velmi diskutované téma a problematickou oblast. Rozhodla jsem podrobněji zabývat schopností příslušníků Policie České republiky správně poskytnout neodkladnou první pomoc.

Vždyť i Listina základních práv a svobod má v sobě svým způsobem zakotven odkaz na poskytnutí první pomoci, ve svých člancích práva na život a práva na ochranu zdraví.

Aktuálnost tématu vychází i ze skutečnosti, že i v praxi právě příslušníci Policie České republiky jsou ti, kteří mnohdy přijíždějí na místo události jako první. Je tedy na nich, situaci vyhodnotit a v případě nutnosti zahájit adekvátní první pomoc. Právě jejich správný postup může velmi často rozhodnout o přežití raněného a případně zabránit fatálním následkům.

V této diplomové práci se konkrétně budeme zabývat schopností poskytnout první pomoc u příslušníků Policie České republiky z vybraných krajských ředitelství. Zjistíme metody výcviku, způsoby školení a vybavení v oblasti první pomoci a analyzujeme schopnosti příslušníků Policie České republiky poskytovat první pomoc.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Policie ČR

Policie ČR (dále jen PČR) je zřízena ze zákona jako ozbrojený bezpečnostní sbor, který plní úkoly ve věcech bezpečnosti a vnitřního pořádku. Působí na území České republiky (dále jen ČR), pokud zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak, kde má rozsah vymezený právními předpisy různé právní síly. Spolupracuje s mezinárodními policejními institucemi a organizacemi a s bezpečnostními sbory jiných zemí [1]. V současné době je u PČR 40 336 příslušníků ve služebním poměru a 9899 zaměstnanců v pracovním poměru (stav ke dni 1.4.2019).

Hlavním úkolem PČR ve věcech bezpečnosti a vnitřního pořádku je chránit bezpečnost osob, majetek a veřejný pořádek, plnit úkoly podle trestního řádu, předcházet trestné činnosti a plnit další úkoly na úseku bezpečnosti a vnitřního pořádku uložené jí zákony, mezinárodními smlouvami či předpisy Evropských společenství, které jsou součástí právního řádu [2].

PČR je podřízena Ministerstvu vnitra ČR. Činnost PČR řídí policejní prezidium, v jehož čele je policejní prezident, který odpovídá za činnost PČR ministru vnitra ČR. Policejní prezidium je nadřízeno útvarům s celostátní působností a krajským ředitelstvím. Celorepublikové útvary jsou zřizovány ministrem vnitra na návrh policejního prezidenta. Krajská ředitelství jsou vytvářena zákonem. Na návrh krajského ředitele mohou být policejním prezidentem zřizovány další útvary v rámci krajských ředitelství. Krajská ředitelství mají územně vymezenou působnost, kde slouží veřejnosti [3].

Zákonem č. 273/2009 Sb., o Policii České republiky je zřízeno celkem 14 krajských ředitelství policie. Územní obvody 14 krajů, tedy vyšších územních samosprávných celků, jsou shodné se služebními obvody krajských ředitelství policie.

PČR je nejpočetnější, rozsahem a rozmanitostí činností nejmnohotvárnějším bezpečnostním sborem v ČR. Stará se od zajišťování bezpečnosti silničního provozu, potírání kriminality, ochrany veřejného pořádku, státní správy ve věcech zbraní a střeliva, odhalování nelegální migrace, až po ochranu ústavních činitelů a objektů zvláštního významu [3].

Policie je jednou ze základních složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) a musí tedy zajišťovat nepřetržitou pohotovost na operačním středisku pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, přestupku, trestného činu a dalších oznámení týkajících se bezpečnosti a veřejného pořádku [4].

Jak již bylo výše zmíněno, veškerá činnost, organizace, oprávnění a povinnosti příslušníků PČR jsou upraveny celou řadou různých právních předpisů, kdy mezi nejdůležitější řadíme:

- ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky;
- Listina základních práv a svobod;
- ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky;
- zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky;
- zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky;
- zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád);
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník;
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád;
- zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich;
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník;
- zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů;
- zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon);
- zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů;
- zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích (zákon o silničním provozu);
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce [4].

2.1.1 Kdy příslušníci PČR poskytují první pomoc

Každý příslušník PČR má obecnou povinnost pomoci osobě, která je v bezprostředním ohrožení života nebo zdraví (poskytnout první pomoc a zajistit lékařské ošetření). U policistů vyplývá povinnost poskytnout první pomoc i ze zásady iniciativy podle zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky § 10 odst. 1 a 2 v kombinaci s vymezenými úkoly policie v § 2, kde je uvedeno, že úkolem policie je ochrana bezpečnosti osob, která jasně zahrnuje i bezpečnost fyzickou před újmou na životě a zdraví. Dále podle § 57 v zákoně

o Policii České republiky je policista povinen poskytnout první pomoc po použití zbraně, při kterém došlo ke zranění osoby. Pokud by v tomto případě první pomoc neposkytl, vystavuje se nejen disciplinárnímu řízení, ale také riziku trestního stíhání pro trestný čin za neposkytnutí pomoci podle § 150 trestního zákoníku [5].

Pro příslušníky PČR platí stejné povinnosti při poskytování první pomoci jako pro každého občana ČR. Dále musí dodržovat zákon o Policii České republiky. V kapitole Legislativa týkající se první pomoci jsou blíže rozepsány povinnosti při poskytování první pomoci, které jsou dány zákonem.

2.2 Vzdělávání v oblasti první pomoci

V dnešní době existuje mnoho vzdělávacích institucí a center zabývajících se výukou první pomoci. Vzhledem k tomu, že v dotazníku příslušníci PČR uváděli potřebu další výuky v oblasti poskytování první pomoci, zjišťovali jsme centra a instituce poskytující výuku první pomoci. Instituce nabízejí školení pro všechny věkové kategorie, pro jednotlivce či skupiny. Je možné přijít kurz absolvovat na místo určené institucí či pozvat jejich pracovníka přímo na pracoviště.

2.2.1 Český červený kříž

Český červený kříž (dále jen ČČK) je humanitární společnost, která působí na území ČR. Je součástí Mezinárodního Červeného kříže, kterým byl v roce 1993 uznán za člena Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Působí v oblasti zdravotní a zdravotně výchovné, sociální a humanitární. Na konci roku 2017 měl celkem 16 758 členů [6].

ČČK má širokou nabídku kurzů první pomoci pro děti, mládež i dospělé. Pro děti a mládež nabízí kurzy Mladý zdravotník I. a II. stupně a Zdravotník ČČK Junior. Pro uchazeče o řidičské oprávnění nabízí kurz Zdravotnická příprava uchazečů o řidičský průkaz. Mezi kurzy pro dospělé, které mohou absolvovat i příslušníci PČR patří následující kurzy: Kurz Život zachraňující úkony trvající 4 hodiny, který je zaměřen na resuscitaci, bezvědomí a masivní krvácení. Dále kurz Základy první pomoci, který doporučuje ČČK pro širokou veřejnost. Tento kurz trvá 12 hodin a jeho obsahem jsou základy první pomoci. Kurz Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky je akreditovaná norma Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a je zaměřena na první pomoc u dětí.

Kurz První pomoc pro příslušníky tíšňových složek, který je nejvhodnějším kurzem pro příslušníky PČR, členy Hasičského záchranného sboru ČR (dále jen HZS ČR), členy sboru dobrovolných hasičů, obecní policii a ostatní složky IZS a trvá 40 hodin. Zdravotník zotavovacích akcí, Dobrovolná sestra ČČK, Zdravotnický instruktor ČČK patří mezi další normy znalostí ČČK [6].

Podle informací od ČČK příslušníci PČR absolvují speciální 4denní kurz První pomoc pro příslušníky tíšňových složek. Během prvního dne se učí první pomoc obecně, životní funkce, krvácení vnější, vnitřní, z tělních otvorů, amputace, poruchy dýchání (cizí těleso v dýchacích cestách, otevřená a uzavřená poranění hrudníku, astmatický záchvat, expozice kouřových plynů), bezvědomí, resuscitace (dospělí, dítě), obsluha automatizovaného externího defibrilátoru (dále jen AED), šok, obvazová technika. Druhý den je zaměřen na interní stavy (infarkt, diabetes, epilepsie, alergie, mrtvice), úrazy břicha, tepelná poškození (popáleniny + popáleniny dýchacích cest, omrzliny, přehřátí, podchlazení), poranění kostí a kloubů, páteře a míchy, vakuové dlahy a matrace, crush a blast syndrom, chemická poranění (poleptání, otravy), úraz elektrickým proudem, mozkolebeční poranění, mdloba. Předposlední den kurzu se školí ve zdravotnické taktice, chování ve specifických situacích, metodice START, transportu poraněných, použití vzduchovodů, odsávaček, ručních křísících přístrojů, automatických ventilátorů, krčních límců a vakuových dlah, poté poskytování první pomoci zkouší v praxi na maskovaných poraněních. Poslední den kurzu policisté nacvičují vodní záchranu, praxi na bazénu a skládají závěrečné zkoušky. Z dalších kurzů, které poskytuje ČČK absolvují policisté nejraději kurz Zdravotních zotavovacích akcí a Základy první pomoci.

2.2.2 Tactical Combat Casualty Care

Na základě statistik současných armádních operací a podle studií vojenských konfliktů v minulém století se došlo k zásadnímu zjištění, že počet mrtvých vojáků na bitevním poli by šel výrazně omezit, pokud by jim bylo poskytnuto lepší ošetření a modernější zdravotnická výbava. Začalo se tedy zjišťovat, jak systémově snížit počet úmrtí na bitevním poli. Na základě výzkumu vznikl nový způsob výcviku ošetření v bojové situaci. Současně byly vytvářeny adekvátní medicínské pomůcky a prostředky, se kterými dokáže i laik po nějakou dobu udržet zraněného při životě. Tyto kroky ukázaly, že v poslední době se významně omezily počty padlých až o 70–90 %. Moderní poznatky o ošetřování se stále častěji zavádějí i do policejních a bezpečnostních složek nebo do civilního záchranářství [7].

Tactical Combat Casualty Care (dále jen TCCC) vychází z amerického armádního programu, který se věnuje první pomoci v bojových i extrémních podmínkách. Jedná se o program, který kvalitně a rychle naučí systém první pomoci v momentech, kdy je zcela nemožné využít mírovou medicínu (bitevní pole). O dovednosti a znalosti programu TCCC jeví veliký zájem příslušníci PČR, bezpečnostní sbory, hasičské či záchranářské složky. V případě civilního sektoru je kurz zaměřený na teoretické a praktické postupy neodkladné péče v mírových podmínkách. Programem TCCC se zabývá například Tactical Rescue Academy, která se snaží zvýšit osvětu programu TCCC i do civilního sektoru [8].

Program TCCC se dělí na 3 fáze: Care Under Fire (péče pod palbou), Tactical Field Care (péče mimo dosah přímé palby) a Tactical Evacuation Care (taktický odsun). Pro civilní pojetí TCCC je nejdůležitější fáze Tactical Field Care, kde se uvádí postupy ošetření, které jsou založené na algoritmech ošetření, které určují, v jakém pořadí mají být jednotlivá poranění ošetřována. Jedná se o algoritmus ošetření C-A-B-C-D-E a algoritmus MARCH, který vychází z algoritmu C-A-B-C-D-E. V tabulce 1 jsou označeny kroky ošetření, které se skrývají pod písmeny [9].

Tabulka 1 Postup ošetření TCCC [9]

C(M)	control of massive hemorrhage (massive bleeding)	zástava masivního krvácení
A	airways	vyšetření vědomí, zprůchodnění a zajištění dýchacích cest
B (R)	breathing (respiration)	vyšetření hrudníku a dýchání
C	circulation	vyšetření krevního oběhu, zhodnocení šoku, vyšetření břicha, pánve, ošetření submasivních krvácení, přehodnocení turniketu, popáleniny, zlomeniny
D (H)	disbility (head, hypotermia)	ošetření penetrujících poranění oka, prevence hypotermie

V případě kurzu TCCC u PČR instruktoři úzce spolupracují se zdravotníky a zdravotnickými instruktory útvarů Armády České republiky nebo absolvují kurzy přímo u nich.

2.2.3 Tactical Emergency Casualty Care

Osvědčený úspěch TCCC z bojového prostředí vedl civilní zdravotnickou komunitu, a to jak personál začleněný do taktického prostředí, tak i konvenčních podmínek k bližšímu prozkoumání doktríny systému TCCC a začlenění jejích částí do civilní trauma péče. Mnoho agentur jednoduše implementovalo systém TCCC jako svůj standard péče. Jiné odolávaly, citující se sémantické obavy z „vojenského jazyka“ a obavy z nedostatečného fungování v souvislosti s cílovou populací, omezenými zdroji a legálními omezeními. Výsledkem toho bylo, že civilní taktické a záchranné prvky stály na té samé křižovatce, na které stála zdravotnická komunita speciálních jednotek v 90. letech. Rigidní a hromadná aplikace TCCC pokynů do civilních protokolů je stejně závadná, jako využití standardních postupů při ošetřování bojových traumat [10].

Charakteristiky, které odlišují civilní od vojenského vysoce rizikového přednemocničního prostředí jsou rozsah a dovednosti a odpovědnosti, patientská populace, rozdíly v překážkách k evakuaci a následné péči, základní zdravotní situace u populace, modely poranění, chronické užívání léků u zraněných či zvláštní typ populace. Federální a civilní zachránci musí provádět svou činnost pod dohledem státních protokolů a jsou předmětem jak ledabylosti, tak i odpovědnosti, což mnohdy vojenští zdravotníci nejsou. TCCC data a výzkum byl silně založen na hranici věkové populace 18-30 let, ne jako je tomu v civilním prostředí, kde jsou zastoupeny všechny věkové kategorie. TCCC populace je relativně zdravá a v dobré fyzické kondici bez většího dopadu chronických chorob, které se vyskytují v civilní populaci. Navzdory hrozbám rozpínavých teroristických útoků, sekundární útoky a ozbrojený odpor při evakuaci jsou mnohem méně častým faktorem v civilním prostředí. Nepočítá se s chronickým užíváním léků, jakými jsou například beta-blokátory a antikogulancia. V civilním sektoru jsou těhotné ženy či invalidní jedinci, kteří vyžadují rozdíly v péči. Tactical Emergency Casualty Care (dále jen TECC) je program založený na principech TCCC a specificky navržen, aby zaplnil mezeru neexistujícího specifického standardu v péči civilního prostředí ve vysokém rizikovém prostředí [10].

Po civilních záchráncích je enormně vyžadováno, aby pracovali ve vysoce rizikovém prostředí. Tradiční pokyny pro péči o pacienty jsou přirozeně limitovány tím, že jsou stavěny na péči zaměřenou výhradně jen na pacienta, bez zajištění a potvrzení okolních taktických a operačních omezení. Principy systému TECC zahrnují operační a zdravotnické nároky do jednotného souhrnu těch nejlepších postupů. Tři fáze systému TECC jsou formulovány

na základech TCCC a představují předložené zkušenosti z boje a jejich aplikaci do vysoce rizikové civilní přednemocniční péče. Fáze TECC jsou Direct Threat Care/Care Under Fire, která popisuje jednání, které je odpovědí na zraněného, kde zevní, pokračující ohrožení života je nebezpečné nebo mnohem nebezpečnější než samotné poranění (např. policista postřelený ve vchodu bytu během vysoce nebezpečné zatýkácí akce), Indirect Threat Care/Tactical Field Care sestavuje sérii priorit trauma péče dle závažnosti během akcí, kde hrozí zvýšené riziko do doby, kdy je zraněný a záchránce v oblasti vyšší bezpečnosti a Evacuation/Tactical Evacuation Care popisující činnosti, které je zapotřebí provést pro pokračování příslušné trauma péče během transportu do zařízení, kde bude poskytnuta definitivní péče [10]

TECC pokyny jsou souhrnem nejlepších praktických doporučení pro ošetření zraněného během záchranných operací ve vysoce rizikovém taktickém prostředí. Tyto pokyny jsou založeny na principech TCCC, ale počítají s rozdíly v civilním prostředí, jakými jsou např. alokace a dostupnost zdrojů, rozdíly v populaci pacientů a rozsah praktických dovedností. Cíle TECC jsou:

- Vyvážit riziko hrozby, civilní rozsah praxe, rozdíly v civilní populaci, limity zdravotnického vybavení a rozdílné zdroje potřebné pro adekvátní reakci na atypické urgentní případy.
- Ustanovit strukturu, která by pomohla vyvážit rizika – míra výhod pro všechny prvky civilních záchranných složek.
- Poskytování poradenství při řešení preventibilních příčin úmrtí přímo v místě nebo poblíž místa úrazu.
- Minimalizovat riziko záchránce a maximalizace pacientových výhod [10].

2.2.4 Výuka první pomoci u PČR

Na základě poskytnutých materiálů z krajských ředitelství policie jsme zjistili, že výuka první pomoci se v každém krajském ředitelství liší. Nicméně každý příslušník policie po úspěšném absolvování nástupní přípravy musí projít základní odbornou přípravou (dále jen ZOP), jejíž součástí je i zdravotnická příprava. ZOP je v gesci Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy (dále jen ÚPVSP). ÚPVSP dále vydává metodiku o poskytování první pomoci příslušníky PČR, kterou mají k dispozici všechna krajská ředitelství PČR.

Cílem zdravotnické přípravy je příprava účastníků k samostatnému a efektivnímu jednání a k pomoci při ohrožení života člověka, při specifických poraněních a při použití zbraně a donucovacích prostředků. Účastníci jsou také vedeni k tomu, aby si uvědomovali odpovědnost za ochranu svého života a zdraví a dokázali si vzájemně poskytnout první pomoc při mimořádných událostech ve výkonu služby. Obsahem výuky je systém právních norem v oblasti poskytování první pomoci, IZS, základní zdravotnické znalosti, zásady organizace postupu poskytování první pomoci po příjezdu na místo události, postup při poskytování první pomoci při život ohrožujících stavech a závažných zraněních, specifika zranění a poskytování první pomoci po použití donucovacích prostředků a zbraně, postup při poskytování první pomoci při dalších závažných zraněních a otravách organismu a aplikace zásad první pomoci a základních úkonů zachraňujících život [11].

2.3 První pomoc

„První pomoc je soubor jednoduchých účelných opatření, jejichž cílem je záchrana života anebo zdraví.“ [12, s. 11]

Jedná se o okamžitou péči poskytovanou zraněné nebo náhle nemocné osobě. Spočívá v poskytnutí dočasné pomoci, do doby, než bude poskytnuta řádná lékařská péče. Správně vykonaná první pomoc může znamenat rozdíl mezi životem a smrtí, mezi rychlým vyléčením a dlouhou hospitalizací nebo mezi dočasnou a trvalou invaliditou. [13].

První pomoc by měla být základní znalostí a dovedností u každého člověka. Už děti ve školce se učí vytáčet tísňová telefonní čísla. Samotné vytočení tísňového čísla se již považuje za první pomoc. Při poskytnutí první pomoci se jedná o vysoce humánní úkon, který přináší naději na pokračování života jedince a snaží se tak oddálit jeho smrt [14].

Úkony první pomoci se netýkají pouze nemoci, poranění či bolesti, ale i péče o jedince, která zahrnuje psychosociální podporu postižené osobě nebo svědkům události [15].

První pomoc nemusíme poskytovat pouze druhým, ale pokud to okolnosti a naše momentální zranění nebo nemoc dovolí, můžeme ji poskytovat i sobě.

Hlavní cíle první pomoci jsou zachování života záchránců, oběti a dalších přítomných, zajištění bezpečného prostředí, ochrana zraněného před dalším poškozením, zabránění

dalšímu zhoršování stavu raněného a umožnění další léčby, poskytnutí úlevy od bolesti a uklidnění, zmírnění utrpení, zajištění podmínek pro odpovídající transport. Pro dosažení úspěšného poskytnutí první pomoci jsou důležitými faktory:

- správnost a účelnost;
- klid a rozvaha;
- rozhodnost a rychlost [12].

Hlavní překážky, které se při poskytování první pomoci objevují jsou nezvládnuté emoce, pocit nedostatečnosti, nedůvěra k institucím, obava o vlastní život a zdraví, strach ze smrti, který je doprovázený stresem a následně vede k bezradnosti. Zachraňující se obává výsledku, očekává negativní reakce okolí nebo zdravotníků (chybné mínění, že lepší je nedělat nic), má pochybnost o svých schopnostech, obavy, že se nakazí či zraní, strach z následných problémů s právníky, zdravotníky, soudy a policií [16].

2.3.1 Dělení první pomoci

Záchrana lidského zdraví a života při nepředvídatelných příhodách a úrazech není jednorázovou záležitostí, ale je sestavena z více kroků na sebe navazujících. První pomoc lze rozdělit na technickou první pomoc, laickou první pomoc a odbornou první pomoc. Můžeme se i setkat s další fází první pomoci, a to lékařskou první pomocí neboli nemocniční péčí [12].

Při technické první pomoci odstraňujeme zevní příčiny, které způsobily poruchu zdraví nebo stav nemocného zhoršují. Zároveň pro sebe vytváříme bezpečné podmínky pro poskytnutí první pomoci [17].

Za technickou první pomoc u dopravní nehody se považuje i vyzvání další osoby, aby zastavila provoz a zajistila tak bezpečnost zachránci i postiženému. Dále se jedná o odstranění zdrojů otravných látek, zabránění sesuvu půdy, uzavření přívodu nebezpečného plynu, vypnutí zdroje elektrického proudu, uhašení ohně, odstranění závalu a podobně [12].

Laická první pomoc je soubor základních opatření, při kterých nemá zachránce specializované vybavení. Vyžaduje rychlost, rozhodnost a účelnost. Přivolání odborné zdravotnické pomoci je součástí laické první pomoci. Osobami, které poskytují laickou první

pomoc může být laik i zdravotník, kteří jsou svědkem náhlého poškození zdraví nebo úrazu [16].

Odborná první pomoc je poskytována výjezdovou skupinou zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) na místě úrazu či postižení a během transportu do nemocnice. Na ni navazuje lékařská první pomoc [12].

Při nemocniční péči se jedná o vysoce specializovaná vyšetření, která probíhají například na urgentních příjmech či v traumacentrech. Dále zahrnuje resuscitační postupy, diagnostiku, operace a intenzivní péči. Na nemocniční péči dále navazuje specializována, rehabilitační a resocializační péče [18].

2.3.2 První psychická pomoc

Jak už jsme zmínili výše, jeden z cílů poskytnutí první pomoci je nezhoršit stav postiženého. Stavem postiženého se může myslet i jeho psychický stav.

Jedná se o soubor jednoduchých postupů, k ustálení psychického stavu raněného tak, aby se pro něj situace již nezhoršovala (zajištění podpory pocitu bezpečí, základních lidských potřeb a ujištění o předání do další péče) [19].

Prvotní péče o zraněného je vždy stejná, zajistit klasickou první pomoc, ošetřit a potom řešit psychologickou stránku věci. Během ošetřování bychom měli s raněnou osobou celou dobu komunikovat. Nevhodnými gesty, mimikou a špatně zvolenými slovy může zachránce více ublížit než pomoci. Po celou dobu ošetřování by se měl chovat zachránce prakticky a účelně, kontrolovat své gesta a mimiku, protože raněný ho považuje za svoji spásu a hledá v jeho obličeji odpovědi na otázky typu „Přežiju?“, „Je to vážné?“. Zraněnému opravdu nepomůže, pokud se zachránce ve tváři objeví zděšení nebo si bude sám pro sebe klít [14].

Při poskytování první pomoci by měl být budován vztah mezi zachránce a postiženým, protože postižený by měl získat důvěru, že je mu poskytována účinná pomoc, která odvrací smrt, zmírňuje následky úrazu nebo onemocnění a poskytuje úlevu od bolesti. Během poskytování první pomoci je vhodné s raněným udržovat vizuální i verbální kontakt, abychom uklidňovali pacienta a během komunikace kontrolovali jeho vědomí a dýchání [12].

Metoda 6P patří mezi způsoby komunikace s postiženými u IZS, ale jedná se o skvělý návod i pro laické záchránce. Jedná se o kroky, které může záchránce udělat teď hned. Pod 6P se skrývají tyto pokyny: promluv, podepři, připomínej realitu, podpoř, pečuj a předej [14].

Soubor typových činností IZS (dále jen STČ) uvádí kroky psychické první pomoci, které by se měly udělat okamžitě. Nejprve by se měl navázat kontakt se zasaženou osobou, poté zjistit její zdravotní stav, ochraňovat její soukromí před zvědavci či médii, informovat zasaženou osobu a naslouchat jí, zajistit jí základní životní potřeby, hlídat její bezpečí a předat do péče zdravotníků [19].

2.3.3 Historie první pomoci na území Čech a Moravy

Na území Čech a Moravy byla první pomoc organizována především hasičskými organizacemi. Základní myšlenka okamžité pomoci zraněnému se kryla s náplní práce Červeného kříže, tomu, ale chyběla organizační síť, kterou hasiči v té době měli. Hasičské organizaci vždy šlo o záchranu zdraví a života raněných či ohrožených, a tak se snažili, ve spolupráci s Červeným křížem využívat své organizační jednotky a realizovat výcvik první pomoci. Už od roku 1885 dobrovolní hasiči projevovali snahu o poskytování první pomoci osobám zraněným při požáru buď na místě či rychlým převozem k lékaři nebo do nemocnice. Na závěrečné schůzi zemské hasičské jednoty roku 1891 bylo stanoveno, že je nutné vytvořit oddělení k dopravě raněných v případě války [20].

Od roku 1911 mohly hasičské sbory, které založily zdravotní záchranná oddělení, užívat znaku Červeného kříže. Vše změnila první světová válka, která postavila před Červený kříž a hasiče nové úkoly. Byly zřizovány hasičské čety Červeného kříže pro přepravu raněných a nemocných vojáků. Na základně mobilizačních rozkazů, musela Zemská hasičská jednota zřizovat zdravotnické čety, které měly za úkol prevoz nemocných a raněných vojáků z vlakových nádraží do polních lazaretů, nemocnic a do táborů Červeného kříže. V průběhu první světové války byla v hasičstvu vytvořena organizace samaritánská, která byla z části ovlivněna Červeným křížem. V roce 1917 starosta hasičské jednoty Karel Vozáb souhlasil, aby se hasičské sbory staly členy Červeného kříže [20].

Ve všech hasičských sborech postupně vznikala Samaritánská služba, která nahrazovala činnost Československého červeného kříže, který vznikl jako samostatná organizace dne 1.2.1919. Členové Československého červeného kříže byli dobrovolní hasiči, lékaři, strážci

a vychovatelé. Dobrovolníci Červeného kříže byli vzděláváni a školeni v poskytování první pomoci v kurzech pořádaných Červeným křížem [21].

V roce 1938 byla uzavřena úmluva se zástupci Československého červeného kříže a zástupci hasičů o spolupráci v Samaritánské službě československé. Vše se však změnilo po roce 1940 kdy byl v Protektorátu Čechy a Morava Československý červený kříž zakázán. Od té doby, až do konce války, hasiči převzali zdravotnickou službu v celé šíři [20].

V poválečném období zahájil Československý červený kříž znovu svoji činnost a zaměřoval se hlavně na odstraňování následků války a začal obnovovat Samaritánskou službu. V roce 1950 skončily samaritánské služby u hasičů. Samaritánská činnost v roce 1951 přešla pod Československý červený kříž. K dalším úkolům Československého červeného kříže od roku 1960 patří školení obyvatelstva v první pomoci, dárcovství krve a ošetrovatelská a doplňková služba v rodinách. Dále se podílí na vytváření stanic první pomoci, zdravotnických hlídek, zájmových zdravotnických kroužků a školí dobrovolné sestry, lidové hygieniky a mladé zdravotníky [22].

V roce 1970 byl vytvořen nový program Československého červeného kříže. Jeho činnost se mimo jiné orientovala na prevenci dopravních nehod a poskytování první pomoci. V autoškolách v rámci výuky v poskytování první pomoci působili instruktoři Červeného kříže. Československý červený kříž se začal podílet i na humanitární pomoci v zahraničí. V listopadu 1989 bylo vymezeno postavení Červeného kříže jako nevládní, nepolitické a humanitární organizace, která zastává lidskost, nezávislost, neutralitu, dobrovolnost, univerzálnost a jednotnost [23].

V červu 1993 vznikl ČČK, který byl v říjnu 1993 přijat do Mezinárodní federace Červeného půlměsíce a Červeného kříže [22].

2.4 Legislativa týkající se první pomoci

Každá osoba má povinnost poskytnout první pomoc osobě, která projevuje známky poruchy zdraví. Povinnost je stanovena zákonem spolu s postihem za její neposkytnutí. U zdravotnických pracovníků je povinnost poskytnout pomoc zcela samozřejmá, nicméně i oni to mají zákonem stanovené [24].

Neposkytnutím první pomoci se zabývá několik zákonů. Jedná se o trestní a občanský zákoník, zákon o silničním provozu a zákoník práce.

V zákonu č. 40/2009 Sb., Trestní zákon se věnují neposkytnutí první pomoci § 150 a § 151. Paragraf 150 o neposkytnutí pomoci obsahuje dva odstavce. V prvním odstavci je dána povinnost osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážného onemocnění či vážné poruchy poskytnout potřebnou pomoc. V tomto odstavci se předpokládá, že nehrozí žádné nebezpečí pro záchránce nebo ostatní. V takovém případě hrozí trest odnětí svobody až na dvě léta. Zatímco druhý odstavec se týká osob, kteří tuto povinnost mají již z povahy svého zaměstnání. Druhý odstavec § 150 zní: *„kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti“*. Dále se trestní zákoník v § 151 zabývá neposkytnutím pomoci řidičem dopravního prostředku. Pokud se řidič zúčastní dopravní nehody a neposkytne zraněné osobě pomoc, i když mu nehrozí žádné nebezpečí, může být potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti [25].

Před novelizací trestního zákoníku byly tresty menší. Při neposkytnutí první pomoci podle § 150 odst.1 hrozil trest odnětí svobody jen na jeden rok. U druhého odstavce § 150 byl trest odnětí svobody až na dvě léta nebo zákaz činnosti. U § 151 byl trest odnětí svobody na tři roky. Jak si tedy můžeme všimnout, postupem času se tresty zvyšovaly [26].

Zákon pamatuje na případy, kdy se zachraňující ocitne v situaci, kdy je nutné překročit zákon, aby mohl poskytnout první pomoc. Trestní zákoník v § 28 uvádí definici Krajiné nouze, která zní: *„Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem. Nejde o krajiné nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější, než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.“*. Například pokud bychom věděli, že náš souseď zamčený doma potřebuje poskytnout první pomoc, můžeme rozbít okno a zachránit mu život, aniž bychom porušili nějaký zákon. Krajiné nouzi se také zabývá Občanský zákoník v § 2906. Paragraf zní: *„Kdo odvrací od sebe nebo od jiného přímo hrozící nebezpečí újmy, není povinen k náhradě újmy tím způsobené, nebylo-li za daných okolností možné odvrátit nebezpečí jinak“*

nebo nezpůsobí-li následek zjevně stejně závažný nebo ještě závažnější než újma, která hrozila, ledaže by majetek i bez jednání v nouzi podlehl zkáze. To neplatí, vyvolal-li nebezpečí vlastní vinou sám jednající.“.

Zákon č. 361/2000 Sb., o silničním provozu se zabývá poskytnutím první pomoci během dopravní nehody. Podle § 47 jsou účastníci dopravní nehody povinni, došlo-li k zranění, poskytnout podle svých schopností první pomoc a k zraněné osobě přivolat ZZS. Podle zákona o silničním provozu musí poskytnout účinnou první pomoc a přivolat záchranné složky i účastník silničního provozu, který není účastníkem nehody, ale při nehodě evidentně došlo k poškození zdraví nebo ohrožení života, zákon účastníka za neposkytnutí první pomoci trestá 7 body [28].

Zákoník práce definuje zaměstnavateli povinnost zajistit zaměstnancům poskytnutí první pomoci. Zaměstnavatel musí zajistit podle druhu činnosti a velikosti pracoviště potřebný počet zaměstnanců, kteří organizují poskytnutí první pomoci a zajišťují přivolání poskytovatele ZZS, HZS ČR a Policie ČR. Dále je povinen zajistit ve spolupráci s poskytovatelem pracovně lékařských služeb vyškolení zaměstnanců určených k poskytnutí první pomoci na pracovišti a vybavení v rozsahu odpovídajícím rizikům vyskytujícím se na pracovišti [29].

Vzhledem k tomu, že každé pracoviště má svá specifika, tak není zákonem stanoven univerzální obsah lékárničky na pracovišti. Inspirací pro vytvoření obsahu lékárničky může být vyhláška č. 206/2018 kterou se mění vyhláška č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění vyhlášky č. 235/2017 Sb., která stanovuje povinnou výbavu na silničních komunikacích či vyhláška Ministerstva dopravy č. 173/1995 Sb., kterou se vydává dopravní řád drah v § 75 První pomoc.

Neposkytnutí první pomoci je tedy trestný čin s poměrně vysokou sazbou odnětí svobody. Větší postih hrozí u řidičů dopravních prostředků, kteří se dopravní nehody zúčastnili a podíleli se na úrazovém ději. O trestný čin se nejedná, pokud je první pomoc poskytnuta chybně. Nicméně v případě sporu by bylo nutné individuální posouzení situace. V případě potřeby, kdy jednáme v krajní nouzi je možné v určitém limitu překročit zákon, abychom pomohli druhému.

Dále vyhláška č. 206/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění vyhlášky č. 235/2017 Sb. stanovuje povinnou výbavu, která musí být ve vozidlech či motocyklech. Vozidla v silničním provozu musejí být vybavena autolékárničkou, která má obsahovat obvaz hotový s 1 polštářkem, obvaz hotový s 2 polštářky, náplast hladká cívka, obinadlo škrťací pryžové, rukavice pryžové chirurgické v obalu, nůžky zahnuté (se sklonem) v antikorozi úpravě se zaoblenými hroty (délka nejméně 14 cm) a isotermickou fólii (min. rozměr 200 x 140 cm). Motolékárnička obsahuje kromě isotermické fólie, nůžek a náplastí hladké stejný zdravotnický materiál jako autolékárnička [30].

Pro příslušníky PČR platí nejen stejné povinnosti při poskytování první pomoci jako pro každého občana ČR, ale dále se na ně vztahuje zákon o Policii České republiky.

2.5 Vybrané kapitoly první pomoci

Život člověka závisí zejména na dostupnosti vzdušného kyslíku buňkám a tkáním v těle. Bez kyslíku je život člověka nemožný. Nejcitlivější orgány na nedostatek kyslíku jsou mozek a srdce. Včasnou první pomocí je možné efektivně obnovit přísun kyslíku do těla dříve, než jeho nedostatek ohrozí život [31].

Mezi základní životní funkce patří dýchání a krevní oběh, které tělu zajišťují dodávání kyslíku a vědomí, které je signálem okysličování mozku. Je důležité si uvědomit, že základní životní funkce jsou navzájem provázány, tedy při poruše jedné z nich se následně poškozují i ty ostatní [32].

„Život zachraňující první pomoc je zaměřena na závažné poruchy krevního oběhu, dýchání a vědomí.“ [31, s. 19]

Při poskytování první pomoci se musí nejprve zhodnotit stav postiženého, který může být určen pomocí vyšetřovacího algoritmu ABCDE. Vyšetřovacím algoritmem je prováděno komplexní zhodnocení postiženého, aby první pomoc byla poskytnuta účinně. Po vyšetřovacím algoritmu jsou vyšetřovány další oblasti od hlavy k patě. Dále jsou zjišťovány základní informace o postiženém, zda se s něčím dlouhodobě léčí, jaké léky užívá a jestli není na něco alergický. Je důležité tyto informace zjistit, protože může dojít

ke zhoršení stavu poraněného, a tak zachraňující může být poslední, kdo s ním hovoří. Informace pak předá posádce ZZS [14].

Vyšetřovací algoritmus ABCDE popisuje primární postup vyšetření. Jedná se o počáteční písmena anglických slov Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment, Exposure, Everything else. V překladu se jedná o zhodnocení průchodnosti dýchacích cest, dýchání, krevního oběhu, neurologického stavu a všeho ostatního. Hodnocení stavu se musí provádět systematicky a rychle, aby nedošlo ke zhoršení stavu postiženého [16].

Podle Humpla a Smékala to nejdůležitější v první pomoci je znát základní desatero záchránce, které se skládá, z jejich pohledu, z nejdůležitějších zásad v poskytování první pomoci. Jako první v desateru je zásada být připraven. Je vědecky prokázáno, že lidé zajímající se o první pomoc dokážou v kritické situaci zareagovat výrazně lépe. Druhá zásada se týká znalosti tísňového čísla lékařské pomoci, na které voláme vždy, před zahájením oživovacích pokusů. Další zásady jsou uvolnění dýchacích cest při bezvědomí záklonem hlavy. Pokud postižený nedýchá, zahájí se resuscitace, která nesmí být přerušena. Krvácení se musí zastavit co nejdříve. Pokud raněný má křeče, musí se čekat až odezní. Situaci je lepší přecenit než podcenit. Poslední bod v desateru je bezpečnost záchránce. Protože mrtvý záchránce se rovná žádný záchránce [33].

Před tím, než se začne poskytovat první pomoc, musí zachraňující převzít zodpovědnost, vyhodnotit celou situaci, zdravotní stav raněného a v poklidu řešit vzniklou situaci [34].

Ošetřující by měl jako první zhodnotit situaci, zachovat vlastní bezpečnost, přivolat pomoc (výjezdové skupiny ZZS) a začít poskytovat první pomoc. Vždy by se mělo postupovat v tomto pořadí [35].

Bez ohledu na to, jestli se jedná o zranění či onemocnění doma nebo venku, na místě jakékoli nehody mohou být různá nebezpečí. Než člověk začne poskytovat první pomoc, musí se ujistit, že na místě nehody nejsou nepřijatelná nebezpečí pro něj, postiženého či jinou pomáhající osobu. Vždy upřednostňujeme svoje bezpečí [36].

Před tím, než záchránce začne poskytovat první pomoc musí zkontrolovat místo nehody. Například při úrazu elektrickým proudem vypnout a odstranit zdroj elektrického proudu, při požáru uhasit oheň, vypnout motor hořícího auta a při závalu odstranit sutiny [37].

2.5.1 Vyšetření

V úvodu kapitoly jsme uvedli základní fakta o poskytování první pomoci. V této podkapitole si blíže vysvětlíme, jak postupovat při vyšetřování postiženého.

Vyšetření postiženého dělíme na prvotní a druhotné. U jakéhokoliv naléhavého stavu je důležité vykonat prvotní vyšetření postiženého, kde postupujeme podle vyšetřovacího algoritmu ABCDE. Během prvotního vyšetření se zhodnocují a ověřují základní životní funkce a rozhoduje se o adekvátním postupu ošetření. Zachránce hodnotí základní životní funkce (vědomí, průchodné dýchací cesty a zachované dýchání a zachovaný krevní oběh). V případě, kdy zachraňující řeší komplikace bezprostředně ohrožující život, jako první zastavuje masivní krvácení, následně uvolňuje dýchací cesty a zahajuje neodkladnou resuscitaci [16].

Při prvotním vyšetření se objektivní příznaky zjišťují za použití všech smyslů vyšetřujícího. Jedná se o tzv. fyzikální vyšetření, kdy vyšetřujeme pohledem, poslechem, pohmatem a čichem [12].

Jako první se vyšetřuje pohledem. Zrakem se může posoudit barva kůže, poloha nebo postoj, výraz obličeje, symetrie pohybů hrudníku, stav zornic, prokrvení nehtových lůžek, rány, krvácení, deformity a otoky, pomočení nebo znečištění, vpichy, absence některé části těla, stav okolí nebo předměty okolí [38].

Poslechem se může zjistit přítomnost dýchání či jeho poruchy, poruchy hlasu nebo obsah hlasového sdělení (halucinace, zmatenost). Pohmatem se detekuje porušení skeletu, pulz a jeho kvalita, zvýšená tělesná teplota nebo opocení. Čichem lze detekovat například zápach dechu po acetonu nebo alkoholu [12].

Tep zjišťujeme pohmatem na palcové straně zápěstí. Podaří-li se vyhmatat tep, kontroluje se jeho počet. U dospělých lidí je normální tep 60-80/minutu, pokud má raněný 100-120 a více/min. nebo méně než 60 za minutu znamená to pro něj ohrožení. Hodnotíme kvalitu (hmatnost) a pravidelnost tepu. Pokud se tep nepodaří vyhmatat, posuzuje se účinnost krevního oběhu pomocí kapilárního návratu lůžka u nehtu. Po stlačení prstu u ruky by mělo dojít k návratu růžového zbarvení do 2 vteřin [31].

Během vyšetřování je důležitý psychologický vliv na postiženého. K postiženému by se mělo chovat otevřeně a podávat mu pravdivé informace o jeho stavu. Pokud je postižený vážně raněný, musí ho zachraňující uklidnit a informacemi o jeho stavu ho nezatěžuje. Zachraňující hovoří klidně a zdvořile, je empatický a neprojevuje zbytečný soucit [17].

Po rychlém zhodnocení raněného pomocí prvotního vyšetření a zajištění odpovídající první pomoci následuje druhotné vyšetření. Smyslem druhotného vyšetření je následující podrobnější vyšetření postiženého, které se zaměřuje na příznaky, které bezprostředně neohrožují jeho život, ale mohou později způsobit závažné komplikace. Z vyšetřovacího algoritmu ABCDE je u druhotného vyšetření důležitý bod E. Ale pozor, přesto se neustále po celou dobu kontroluje a vyhodnocuje ABCD [16].

Je vhodné, aby byl pořízen stručný záznam informací, které byly získané od postiženého nebo jeho okolí. Záznam by měl obsahovat zjištěné okolnosti o vzniku úrazu či náhlého onemocnění, neobvyklé pozoruhodnosti, které byly zjištěny vyšetřením (počet dechů a pulzů, stav zornic) a úkony provedené v rámci poskytování první pomoci (použití tlakového obvazu, škrtidla, dlah) včetně časových údajů (zahájení ošetření, vznik příznaků). Je dobré, aby byly zaznamenané i identifikační údaje postiženého i poskytovatele či poskytovatelů první pomoci. Záznamem můžeme pověřit některou z osob, které jsou přítomné na místě vzniku nehody [12].

2.5.2 Polohování zraněného

Polohování zajišťuje stabilitu zdravotního stavu postiženého do doby, než na místo přijede ZZS.

Výběr správné polohy při ošetřování má velký vliv na stav postiženého. Stav postiženého může zlepšit správná poloha, naopak nevhodná může stav výrazně zhoršit. Nejlepší je nechat postiženého v takové poloze, ve které je mu příjemně [35].

Výběr vhodné polohy zabraňuje jak rozvinutí dalšího poškození, tak dalšímu zhoršování zdravotního stavu. Může se zabránit např. rozvoji šoku a zhoršení bolesti, a naopak lze zkvalitnit dýchání. Zda postižený vyžaduje speciální polohu se určí až po zjištění charakteru poranění nebo onemocnění (pacienta při vědomí necháme v takové poloze,

která je mu příjemná). V případě, že postiženého musíme dát do správně pozice, rozhoduje se o nejnvýhodnější poloze a zvažují se vlastní možnosti vybranou polohu zajistit [39].

Stabilizovaná poloha na boku, jinak také zotavovací poloha, slouží k zajištění pacienta v bezvědomí, který má životní funkce zachované (dýchání a krevní oběh). Pacient je dán na bok s hlavou v záklonu podloženou hřbety prstů jedné ruky. Tato poloha umožňuje vytékání tekutin z úst ven. Zabraňuje vdechnutí zvratků do dýchacích cest a dušení [31].

Dále zotavovací polohu používáme při poranění hrudníku, obličeje, báze lebni, krvácení z dutiny nosní a ústní. Polohu nesmíme použít při podezření na zlomeninu pánve a dlouhých kostí, poranění ramene, páteře a při otevřeném poranění břicha [16].

Rautekova poloha, též zvaná jako zotavovací poloha je jednodušší forma stabilizované polohy a používá se za stejných podmínek. Postižený opět s podloženou zakloněnou hlavou leží na boku. Jediný rozdíl je v uložení horní končetiny, která je natažena dopředu. Poloha vyžaduje více prostoru kolem postiženého a je nevhodná při ukládání na nosítka [12].



Obrázek 1 Zotavovací poloha na boku (Rautekova)^[31]

V případě, že postižený vykazuje známky šokového stavu (opocení, malátnost, bledost, zmatenost), bude uložen na několik minut do protišokové polohy. Pacient se uloží na záda a zvednou se mu dolní končetiny. Dolní končetiny musí být výš než hlava. Poloha zlepšuje průtok krve do důležitých orgánů, zejména do mozku. Tato poloha se provádí pouze, pokud nejsou přítomny známky úrazu [14].



Obrázek 2 Protišoková poloha^[40]

Neutrální poloha je základní poloha, kdy postižený leží na zádech. Horní a dolní končetiny jsou natažené v dlouhé ose těla. Do této polohy dáváme pacienty, u kterých je předpokládáné

poranění míchy a páteře nebo u kterých je nutná resuscitace. Poloha je vhodná pro pacienty v bezvědomí se zachovalým normálním dýcháním a u kterých je malé riziko zvracení nebo v případě, kdy záchránce neumí přetočení do zotavovací polohy. U pacientů při vědomí, kde nehrozí rozvoj šoku nebo pokud mají mozkolebeční poranění, podložíme hlavu [14].

Pokud je postižený při vědomí a má zlomeninu dolních končetin, pomůžeme mu zaujmout polohu vleže s podloženou hlavou a dolními končetinami [16].



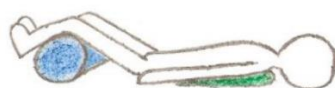
Obrázek 3 Neutrální poloha na zádech ^[14]

Poloha vsedě nebo polosedě (Folwerova poloha) se nejčastěji používá při různých problémech při dýchání. V případě, že není přítomno větší krvácení, je také vhodná u postižených s poraněním krku, obličeje a hrudníku. Hlava a trup jsou zvednuty v 15-90°. Poraněný je opřený a rukama se zapírá o zem či podložku [12].



Obrázek 4 Folwerova poloha ^[40]

Při poranění pánve nebo břicha a při bolestech v břišní oblasti, je nutné postiženého uložit na záda, podložit trup a pokrčít dolní končetiny v kyčlích a kolenou. Pod kolena se může vložit například batoh, aby se o něj mohl postižený opřít a zmírnit tah svalů jdoucích přes břicho [14].



Obrázek 5 Poloha při poranění břicha a pánve ^[40]

2.5.3 Vyproštění a přenášení

Sanitní vůz se k raněnému dostane nejpozději do 20 minut a díky této dostupnosti ZZS se u vážnějších stavů nedoporučuje vyprošťovat a přenášet raněného. Ale i přesto mohou nastat situace, kdy při poskytování první pomoci je třeba poraněného vyprostit a přenést

na bezpečné místo. Při transportu z místa nehody se postupuje šetrně a bezpečně. U poranění krční páteře se musí před vyprošťováním páteř zafixovat. Obecně je snaha vyprostit jako první horní část těla, aby byla umožněna srdeční masáž či dýchání. Transport se nerealizuje za každou cenu, například při zaklínění v automobilu, kdy jsou zajištěny základní životní funkce, se vyčkává na odbornou technickou pomoc [41].

Pokud je to možné, před vyproštěním poraněného by se měl zjistit druh poranění, ošetřit jej a stabilizovat.

V případě dopravní nehody platí, že pokud vyproštění není nutné, nechává se postižený v autě. Pouze pokud hrozí zraněnému nebezpečí nebo došlo k zástavě dechu, vyprostit se bez ohledu na možná další zranění. Při vyproštění se postupuje pomocí Rautekova manévru. Pokud je poraněný na sedadle řidiče přistupuje se k němu z jeho levé strany. Zachránce postiženého mírně předkloní a pak s ním pootočí tak, aby jeho záda směřovala k zachránci. Zachránce levou ruku podsune pod levé podpaždí poraněného a pravou pod pravé podpaždí zraněného a uchopí levou ruku zraněného pod loktem a v oblasti zápěstí a pomalu ho vysouvá z auta. Rautekův manévr zobrazuje obrázek 6 [14].



Obrázek 6 Rautekův manévr [14]

Rautekův manévr používáme i k odvězení postiženého jedním zachráncem z místa nebezpečí (nemusí se jednat o automobil) [16].

V případě, že je postižený schopný chodit, odvádí se s oporou. Zachránce stojí k postiženému z boku, a jeho paži si dá zezadu kolem krku. Děti a lehce ranění se mohou na krátké vzdálenosti přenášet v náruči s jednou rukou pod stehny a druhou pod tělem. U vážnějších poranění se využívá Rautekův manévr. Pokud je zachránce silný, může přenést postiženého přes rameno [12].

Pokud je více zachránců, mohou postiženého odnést vsedě pomocí spojených rukou. Takto se přenáší lehce ranění a zranění při vědomí. Dva zachránci uchopí pravou ruku

své levé zápěstí a volnou levou rukou uchopí zápěstí druhého zachránce. Postaví se za postiženého, který se může na ruce posadit a uchopit zachraňující kolem krku. U postižených v bezvědomí, kteří nemají poranění pánve, břicha, páteře či zlomené dolní končetiny, se používá způsob odnesení za sebou. Postižené se zlomenými dolními končetinami lze odnést ve dvou zachráncích vedle sebe. Jeden zachránce má postiženého v náruči a druhý podpírá dolní končetiny [16].

2.5.4 Krvácení a rány

Srdce a cévy tvoří oběhový (kardiovaskulární) systém a zajišťují zásobování těla krví, pomocí které do všech jeho částí přenáší živiny a kyslík. Kardiovaskulární systém může být narušen vážným vnějším či vnitřním krvácením. V této kapitole budou popsány různé způsoby ošetření [36].

V dospělém lidském organismu tvoří krev 5-7 % hmotnosti. U dětí se jedná až o 10 % hmotnosti. V těle krev obíhá v uzavřeném cévním systému. Zejména zajišťuje trvalý přísun kyslíku a živin do tkání. Ztráta krve znamená oslabení, eventuálně ohrožení organismu [16].

Krvácení se dělí podle intenzity krvácení (malé, střední a velké), podle druhu krvácejících cév (tepenné, žilní, vlásečnicové, smíšené) a podle směru krvácení (zevní a vnitřní). Pro laika není rozdělení podle druhu krvácení důležité vzhledem k tomu, že se u středního a velkého krvácení postupuje obdobně. U malého krvácení se jedná o ztrátu 500-700 ml u dospělého a u zdravého jedince je bez následků. Mnohem nebezpečnější jsou střední a velké krvácení, která mohou způsobovat bledost, rychlou únavu a chladné a studené končetiny. Velké krvácení může způsobit těžký šok [12].

Střední až velké vnější krvácení neboli masivní krvácení ohrožuje zraněného vykrvácením, a proto je nutné okamžitě zasáhnout. Jedna z variant postupu je vytvořit tlak v ráně. Místo, odkud krev stříká či vytéká se stlačí prsty a zakryje se např. tričkem nebo jiným savým předmětem z látky. V případě, že jsou k dispozici obvazy, může zachránce vytvořit na ráně tlakový obvaz. Na ránu se přiloží savý polštářek, který se pevně obvazem utáhne. Cílem je vytvořit takový tlak na ránu, aby se krvácení zastavilo. V krajní nouzi lze použít zaškrcovadlo neboli turniket, který se přiloží nad ránu a pevně utáhne. Při použití turniketu je dobré zapsat čas přiložení zaškrcovadla. Při poskytování první pomoci v případě krvácení se musí vždy dbát na vlastní bezpečnost a používat ochranné rukavice [14].

Vzhledem k dojezdovému času ZZS do 20 minut od ohlášení je při laickém poskytování první pomoci doporučováno zaškrcovadlo nepoužívat. To neplatí pro příslušníky PČR, kterým je doporučováno podle metodického návodu – Poskytování první pomoci příslušníky PČR při vyhodnocení situace turniket použít.

Vnější krvácení zachraňující pozná již pohledem. U postiženého, ale může dojít k vnitřnímu krvácení, u kterého krev uniká do tělesných dutin nebo vnitřních orgánů. Příznaky vnitřního krvácení jsou bledost, studený pot, chladná kůže, malátnost, slabost, poruchy vědomí, slabý nebo zrychlený tep, bolestivost či pocit žízně. V případě podezření na vnitřní krvácení toho zachraňující nemůže mnoho dělat. S postiženým zbytečně nemanipuluje, pouze pomůže postiženému do polohy, která mu vyhovuje a stará se o jeho tepelnou pohodu, popřípadě mu může navlhčit rty a vyčkat příjezdu ZZS [42].

Krvácení je velmi častou součástí rány. Rána se definuje jako porušení kožního krytu. Jedno ze základních dělení ran je na rány znečištěné a rány čisté. Znečištěné rány jsou rány, ve kterých se nachází různá cizí tělesa (například hlína, prach nebo kamínky) [14].

Dále se rány dělí na rány s rovnými okraji (bodné, sečné, řezné), rány s nerovnými okraji, které se hojí hůře (kousnutí, tržné) a odřeniny [24].

V případě rány se musí jako první zabránit dalšímu krvácení a vyčistit ji od zjevných hrubých nečistot. Cizí předměty nacházející se uvnitř rány se odstraňují pouze v případě, že v ráně volně leží. V případě, že předmět je v ráně pevně zafixován, nikdy se nevyndává. Naopak se okolo něj postaví bariéra, aby se předmět nemohl pohybovat. Dále se rána musí vydezinfikovat a sterilně zakrýt. Fixací okolo rány se zmírní bolestivost [12].

Pro účely našeho výzkumu jsme se zaměřili na rány bodné a střelné.

Bodná rána je označována jako hluboká rána způsobená ostrým předmětem, nejčastěji nožem, který pronikne do těla. Dalším předmětem může být těleso kruhovitého profilu např. šíp, hřebík, jehla, vidle. Bodná rána do trupu se musí okamžitě ošetřit, protože hrozí nebezpečí poranění životně důležitých orgánů, vznik vnitřního krvácení a zvyšuje se nebezpečí infekce [36].

Příznaky bodné rány jsou šok (zrychlený pulz, bledost, pot), bolestivost v místě rány a možné těleso v ráně. Před poskytováním první pomoci se vždy nasadí ochranné rukavice. Zachránce postiženého posadí nebo položí (podle typu poranění). Předmět z rány se nikdy nevytahuje, pouze volné předměty (např. střepy). Okolí rány se vydezinfikuje, obloží gázou či čistým kapesníkem a obváže obinadlem. V případě, že je těleso vysoké a nelze ho obložit vysokou vrstvou, nechá se vyčnívat a při obvazování se dbá na to, aby otáčky neprocházely přes cizí těleso. Po obvázání se kontrolují životní funkce, provádí protišokové opatření a neprodleně se volá poskytovatel ZZS [16].

Střelná rána může vzniknout náhodně neodbornou manipulací se zbraní, po použití střelné zbraně podle zákona o Policii ČR nebo úmyslně v případě páchaní trestného činu. U střelné rány se rozlišují čtyři základní způsoby podle kontaktu střely s organismem. Nastřelení, někdy označováno jako postřel, je střelné poranění, při kterém střela neproniká do organismu, ale sklouzne po jeho povrchu. Následkem bývá oděrka s hematomem v okolí. Ostřelem se označuje střela, která zasáhne tělo tangenciálně a vyryje na jeho povrchu brázdou. Zástřel je poranění, u kterého střela pronikla do organismu a stále v něm zůstává. Posledním možným způsobem střelné rány je průstřel, při němž střela projde tělem či končetinou. Místa výstupu a vstupu náboje nejčastěji hodně krvácejí. V případě tepenného krvácení s přítomností střely v ráně se tlakový obvaz nepřikládá (pouze se může přiložit savý obvaz), nad ránu se přiloží škrtidlo a těleso se nevyjímá. Pokud jsou poraněny končetiny a postižený je při vědomí, zastavuje se krvácení, zafixuje se končetina a postřelený se uklidňuje. Pokud je střelnou ránou poraněné břicho a poraněný je při vědomí, přikryje se postižené místo a zastaví se vnější krvácení. Pokud postižený nekrvácí, ale bledne, zrychluje dech a potí se, hrozí vnitřní krvácení, pak se přikládají studené obklady, postižený se přikryje a uklidňuje. V případě střelné rány se vždy pátrá po místě vstupu i případném místě výstupu [43].

2.5.5 Šok

Šokové stavy jsou obranné reakce organismu na poruchu okysličení a prokrvení orgánů, kdy přísun kyslíku nestačí krýt metabolické nároky tkání, na náhlý pokles krevního tlaku. V případě neléčení vede k selhání orgánů a smrti postiženého. Jedná se o velmi nebezpečný stav, který je vyvolaný masivním vnitřním či vnějším krvácením [24].

Příčiny šoku se rozdělují do čtyř skupin:

- hypovolemický šok – ztráta cirkulujícího objemu;

- distribuční šok – zvýšení kapacity cévního řečiště;
- kardiogenní šok – porucha funkce srdce;
- obstrukční šok – mechanická překážka v krevním oběhu [12].

Celkem jsou tři fáze šoku. V první fázi, kompenzaci, je důležité udržet dostatečný příjem živin a kyslíku mozku a srdci. Příznaky fáze kompenzace jsou bledá, vlhká, studená kůže, tachykardie 100-120/min, neklid, třesavka a zimnice, pocit žízně. U druhé fáze dekompenzace je v těle nedostatek kyslíku a snižují se energetické zásoby. Dochází ke snížení srdečního výdeje. Druhá fáze se pozná podle šedého zbarvení a mramorování kůže, lepkavého potu, měkkého a špatně hmatného tepu a tachykardie nad 120/min. Neklid postiženého přechází k apatii až ke ztrátě vědomí a okrajové části těla začnou modrat. Třetí fáze už je nezvratná. Dochází k úplnému energetickému a metabolickému rozvratu, který vede k selhávání orgánů. Tep na periférii je nehmatný (na centrálních tepnách může být hmatný a nepravidelný), selhává dýchání a krevní oběh [16].

Existují protišoková opatření nazývajících se 5T. Pod pojmem 5T se skrývají tekutiny, teplo, ticho, tišení bolesti a transport. Postiženému se nedává napít ani přes jeho urputné žádosti, ale lze mu pro jeho psychickou pohodu namáčet rty mokrou gázou. Pacient se udržuje v teple (izolace mezi podlahou a pacientem, přikrývka). V okolí postiženého se zajišťuje klid, aby hluk nezhoršoval jeho stav. Bolest se tiší zástavou krvácení, znehybněním zlomeniny či uložením do protišokové polohy. Zajistí se transport pomocí poskytovatelů ZZS do nemocnice [31].

O protišokových potřebách se zmiňuje i typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci (STČ 12/IZS). V případě 5T se jedná i o psychickou první pomoc.

2.5.6 Bezvědomí a neodkladná resuscitace

Bezvědomí lze charakterizovat jako ztrátu schopnosti reagovat na vnější podněty (bolest, zvuk). Postižený si neuvědomuje sebe a své okolí. Vzhledem k tomu, že vědomí patří mezi základní životní funkce, bezvědomí pro raněného znamená bezprostřední ohrožení života. Porucha vědomí může vyvolat poruchy dalších životně důležitých funkcí [16].

Při ztrátě vědomí může dojít k zapadnutí jazyka. Jedná se o situaci, kdy uvolněným kořenem jazyka dojde k neprůchodnosti dýchacích cest [14].

V případě nalezení osoby ležící na zemi, je nutné zhodnotit úroveň vědomí (oslovení, zatřesení, reakce na bolest). Pokud postižený nereaguje je v bezvědomí. Provedeme záklon hlavy, abychom uvolnili dýchací cesty. Pokud postižený dýchá normálně, uloží se do stabilizované polohy na boku se záklonem hlavy. V případě, že postižený nedýchá, musíme zahájit neodkladnou resuscitaci [24].

V roce 2015 vydala Evropská resuscitační rada doporučené postupy pro resuscitaci, které se skládají z pěti základních kroků. Nejdůležitější krok je počet stlačení hrudníku a počet umělých vdechů. Jedná se o poměr 30:2. Cílem neodkladné resuscitace je obnovení krevního oběhu a dýchání. Resuscitace nahrazuje výkon srdce jako pumpy. V našem případě by měl být k dispozici AED. Jestliže přístroj není k dispozici, vždy se resuscitace zahajuje stlačováním hrudníku. Postižený se položí na záda na tvrdou podložku. Zachránce si klekne z boku vedle postiženého, položí zápěstní hranu na střed hrudníku postiženého, svou druhou ruku dá přes první, proplete prsty a přesvědčí se, že netlačí na žebra postiženého. Rameny se nakloní nad postiženého, propne horní končetiny a začne stlačovat hrudník do hloubky cca 5 cm s frekvencí stlačení za minutu 100-120. Vzhledem k tomu, že příslušníci PČR přicházejí často do kontaktu s rizikovými skupinami občanů se vdechování ústy nedoporučuje [14].

Resuscitace u dětí se liší pouze začátkem. Nejčastější příčinou srdeční zástavy u dětí je dušení. Proto se u dětí zahajuje resuscitace 5 úvodními umělými vdechy. Po vdechnutí se pokračuje v poměru 30 stačení ku 2 vdechům. Dýchá se zároveň do úst i nosu [42].

S resuscitací se skončí, pokud je obnoven krevní oběh a dýchání, dostaví se posádka ZZS, zachránce je natolik vyčerpán, že nemůže pokračovat či je v ohrožení života nebo jsou zjevné známky smrti [16].

V předchozích odstavcích jsme se zmínili, že by příslušníci PČR měli mít k dispozici AED. Jedná se o přenosný přístroj, který je řízen počítačem. Ten na základě analýzy křivky EKG hlasovými příkazy instruuje laické zachránce o provedení defibrilace v průběhu resuscitace. Defibrilační výboj vznikne mezi dvěma samolepícími elektrodami, které jsou umístěny na hrudníku v oblasti srdce. Lze ho použít u dětí i dospělých [12].

2.5.7 Zlomeniny

Zlomeniny neboli fraktury kostí, vzniknou působením nadměrné síly na kosti. Jedná se o poruchu kostní tkáně, která vzniká úderem, pádem nebo působením větší síly, než které může kost odolat. Fraktury dělíme na otevřené, kde kost prorazí kůži, nebo zavřené, při kterých kůže porušena není [31].

Příznaky zlomeniny lze dělit na jisté a nejisté. U jistých zlomenin je evidentní deformace, abnormální pohyblivost a při otevřených zlomeninách viditelné úlomky kosti. Dále může být v místě fraktury modřina a otok, lze slyšet skřípání konců kostí a u postiženého se mohou projevovat známky šoku [36].

V případě otevřené zlomeniny se rána musí přikrýt sterilním obvazem nebo materiálem, který netvoří chuchvalce. Kolem zranění by se měl vyvinout tlak, aby se zastavilo krvácení. Sterilní obvaz se přiváže ke končetině, znehybní se poraněná část těla a v případě potřeby se ošetří šok (zvedá se pouze nezraněná končetina). Pokud se jedná o zavřenou frakturu, postiženého se snažíme udržet v klidu, kolem zranění se rozloží, kvůli lepší opoře nějaká vycpávka a zařídíme odvoz do nemocnice [34].

2.5.8 Hromadné neštěstí

V případě hromadného postižení osob dochází ke zranění většího počtu lidí na malém území a musí se aktivovat síly a prostředky složek IZS. Může se jednat například o havárii autobusu, únik toxického plynu, pád letadla, hromadná dopravní nehoda [14].

Při mimořádných událostech či v případě většího počtu postižených osob, kdy je nedostatek zdravotnických pracovníků k počtu postižených osob, se využívá laická metoda třídění START (snadná, terapie a rychlé třídění). Cílem metody START je stanovit prioritu transportu poraněných osob na stanoviště třídění raněných v prostoru pro poskytování přednemocniční neodkladné péče, kde je postiženým poskytnuta zdravotní péče. Při metodě START se musí odhadnout a označit závažnost poranění a stanovit pořadí k transportu. Zraněné osoby se třídí do čtyř skupin, a to do červené, žluté, zelené a černé. V případě červené skupiny je zapotřebí neodkladná první pomoc a přednostní transport, protože ranění jsou v kritickém stavu a pokud nebudou okamžitě odvezeni mohou zemřít. Do žluté skupiny se zařazují postižení, kteří musejí být transportováni hned po červené skupině. Zranění nejsou v kritickém stavu a není nutný okamžitý transport, ale zdravotní péče by jim měla být

poskytnuta do 1 hodiny od vzniku poranění. V zelené skupině jsou postižení, kteří mohou z místa nehody odejít sami. Do poslední skupiny černé patří poranění neslučitelná se životem, tedy mrtví. Při třídění raněných většinou pomáhají příslušníci HZS ČR a PČR [44].

3 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

3.1 Cíl práce

V této diplomové práci jsme si stanovili několik cílů. Základním cílem práce je analýza schopnosti a znalosti poskytovat první pomoc příslušníky Policie České republiky Krajských ředitelství policie hlavního města Prahy, Středočeského kraje a Ústeckého kraje. Na základě zjištěných teoretických znalostí a schopnosti poskytovat první pomoc výsledky porovnat.

Cílem teoretické části diplomové práce je vytvořit ucelený pohled na danou oblast, definovat působení a úkoly Policie České republiky, první pomoc a její dělení a vymezit legislativu týkající se první pomoci. Dále informovat o možnostech vzdělávání v oblasti první pomoci pro příslušníky PČR a popsat postupy vybraných oblastí první pomoci a postupy při hromadném neštěstí.

V praktické části je hlavním cílem analýza a komparace úrovně schopnosti poskytovat první pomoc u příslušníků PČR na námi vybraných krajských ředitelstvích policie a na základě zjištěných výsledků verifikovat či falzifikovat stanovené hypotézy.

Při vyhodnocení námi navržených hypotéz budeme vycházet z výsledků kvantitativního výzkumu, který byl distribuován mezi příslušníky PČR z námi vybraných krajských ředitelství. Dílčími cíli v praktické části je uspořádání všech námi získaných dat z dotazníkového šetření a komparace schopnosti poskytovat první pomoc u příslušníků PČR. Posledním cílem je navrhnout opatření na zlepšení v oblasti poskytování první pomoci u PČR.

Cíle práce:

- Na základě analýzy odborné literatury vytvořit ucelený náhled na oblast první pomoci
- Analýza poskytnutých materiálů
- Zjistit současné schopnosti příslušníků PČR na vybraných krajských ředitelstvích v poskytování první pomoci
- Provést analýzu dotazníkového šetření
- Komparace schopnosti poskytovat první pomoc

- Zjistit úroveň schopnosti v poskytování první pomoci při krvácení
- Zjistit zájem o školení v poskytování první pomoci mezi příslušníky PČR
- Zjistit potřebu dalšího vzdělávání v oblasti první pomoci u příslušníků PČR
- Verifikace či falzifikace stanovených hypotéz
- Navržení opatření na zlepšení stavu v oblasti první pomoci u PČR

3.2 Stanovení hypotéz

V diplomové práci jsme si stanovili následující hypotézy:

Hypotéza 1: *Předpokládáme, že více než 75 % příslušníků PČR na námi vybraných krajských ředitelstvích policie by uvítalo pravidelné školení v poskytování první pomoci.*

Hypotéza 2: *Předpokládáme, že více než 75 % policistů nemá dostatečné znalosti v poskytování první pomoci při vnitřním a vnějším krvácení.*

Hypotéza 3: *Předpokládáme, že více než 75 % policistů nemá dostatečné znalosti o poskytování první pomoci při bodném a střelném poranění.*

4 METODIKA

Teoretickou část diplomové práce jsme vypracovali na základě studia odborné literatury, elektronických zdrojů a poskytnutých materiálů z námi vybraných krajských ředitelství police týkajících se dané oblasti.

V praktické části jsme využili zejména následující metody.

Analýza je teoretická metoda reálného nebo myšlenkového rozkladu zkoumané situace. Jde o rozbor vlastností, faktů a vztahů postupujících od celku k částem. Jedná se o jednu z nepoužívanějších metod. V teoretické části jsme analýzu použili při literární rešerši. V praktické části jsme ji použili k rozboru informací z poskytnutých dat. Dále v práci byla použita srovnávací metoda SWOT analýza, která je považována za jednu z nepoužívanějších analytických technik. Tato metoda se zaměřuje na slabé a silné stránky, dále na hrozby a příležitosti. Další analýzu dat jsme provedli pomocí absolutní a relativní četnosti.

Komparace je porovnávací či srovnávací metoda, která se zabývá zjišťováním znaků shody či rozdílnosti zkoumaných dat. Komparaci jsme použili v praktické části práce pro porovnání schopnosti poskytovat první pomoc příslušníky PČR z jednotlivých námi vybraných krajských ředitelství.

Evaluace neboli hodnocení je proces, který je založen na sběru dat a jejich přehledném uspořádání, zpracování a jejich následném vyhodnocení. V praktické části je metoda evaluace použita při vyhodnocení výzkumného šetření.

Kvantitativní výzkumné šetření je jedno ze základních sociologických metod sběru dat a bylo provedeno na základě dotazníkového šetření.

4.1 Metodika výzkumného šetření

Jako podpůrnou metodu ke zpracování této práce jsme zvolili kvantitativní výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz příloha 7). Tato metoda byla vybrána z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů-příslušníků PČR. Před zahájením výzkumného šetření bylo provedeno pilotní šetření u 10 náhodně vybraných příslušníků PČR. Během pilotního výzkumu byla ověřována srozumitelnost a pochopitelnost

naformulovaných otázek ve vytvořeném anonymním dotazníku. Na základě posouzení odpovědí dotazovaných, zapojených do pilotního šetření, jsme ponechali dotazník v původní podobě. Výsledky pilotního šetření nejsou zahrnuty do výsledné analýzy dat.

Výzkumné šetření bylo zahájeno 7. ledna 2019 a ukončeno 7. dubna 2019.

4.1.1 Stanovení výzkumného vzorku

Výzkum byl zaměřen na příslušníky policie sloužící na Krajském ředitelství policie hlavního města Prahy, Středočeského kraje a Ústeckého kraje. V jednotlivých námi porovnávaných krajských ředitelství policie jsme kontaktovali vybranou osobu a požádali o pomoc s distribucí elektronického dotazníku. Dále jsme se snažili oslovit příslušníky pomocí sociálních sítí.

Pro zajištění různorodosti dotazovaných je výzkumný vzorek tvořen náhodně vybranými jedinci (různé pohlaví, věkové kategorie a útvary). Celkově jsme získali pro dotazníkové šetření 127 vyplněných dotazníků, z čehož bylo 120 dotazníků vypracováno v elektronické a 7 v tištěné podobě. Z elektronických dotazníků byly z důvodu nesplněných kritérií vyloučeny 2 dotazníky. Pro výzkumné šetření bylo tedy vyhodnocováno 125 validně vyplněných dotazníků. Od policistů z Krajského ředitelství policie hlavního města Prahy se nám podařilo získat 43 validně vyplněných dotazníků, což představovalo 34,4 % z celkového počtu respondentů. Ze Středočeského kraje bylo 42 správně vyplněných dotazníků, což představovalo 33,6 % z celkového počtu dotazovaných. Z Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje dotazník validně vyplnilo 40 příslušníků, což představovalo 32 % z celkového počtu respondentů.

4.1.2 Výzkumný nástroj

Pro potřeby naplnění výzkumných cílů byl vytvořen nestandardizovaný anonymní dotazník, který se skládal z 29 otázek, z nichž byla 1 otevřená, 1 polootevřená a 27 uzavřených. Respondent pouze v jedné otázce měl možnost volit více odpovědí. U ostatních otázek respondenti volili pouze jednu odpověď. Většina otázek byla naformulována tak, aby odpovědi na ně vyvrátily či potvrdily námi stanovené hypotézy.

Úvodní část dotazníku informuje o účelu šetření, obsahuje pokyny k vyplnění a ujištění o anonymitě dotazníku. Anamnestická část, která obsahuje 5 uzavřených otázek, dotazníku

zjišťuje pohlaví, věkovou kategorii, místo výkonu služby (kraj a útvar) a nejvyšší dosažené vzdělání. V této části jsme položili celkem 5 uzavřených otázek. Vlastní část dotazníku obsahuje 23 otázek, které jsou zaměřeny na oblast první pomoci a 1 otázku, kde respondenti měli možnost vyjádřit se k dané problematice.

4.1.3 Vyhodnocení získaných dat

Výsledky z výzkumného šetření jsme interpretovali v přehledných grafech s popisy. Pro statistické zpracování dat a ověření hypotéz jsme využili výpočet absolutní a relativní četnosti, který sloužil k přehlednému zobrazení hodnot ve zkoumaném souboru. Tuto statistickou metodu jsme vyhodnotili jako nejvhodnější způsob pro zpracování získaných dat. Respondenty jsme rozdělili do 3 skupin (viz otázka 1). Pomocí četností jsme hodnotili stanovené hypotézy. Pro vyhodnocení získaných dat jsme použili program Microsoft Excel 2016.

Relativní četnost jsme vypočítali dle následujícího vzorce:

$$\mathbf{r} = \frac{\mathbf{Z}_a}{|\mathbf{S}|}$$

Kdy \mathbf{r} představuje relativní četnost, \mathbf{Z}_a absolutní četnost a $|\mathbf{S}|$ rozsah statistického souboru (počet respondentů).

5 VÝSLEDKY

Tato výsledková část byla vypracována na základě odpovědí námi vybraných krajských ředitelství na odeslané žádosti o informace ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. Žádosti byly zaslané na Krajské ředitelství policie hl. města Prahy, Středočeského kraje, Ústeckého kraje a na ÚPVSP. Krajská ředitelství byla žádána o poskytnutí informací o způsobu školení v poskytování první pomoci a jeho průběhu, dostupném vybavení k případnému poskytování první pomoci, dále jsme žádali o metodiku o poskytování první pomoci a organizační strukturu a dotazovali se, zda se vedou statistiky o poskytování první pomoci příslušníky PČR. Z poskytnutých informací byla vytvořena SWOT analýza, která byla použita při komparaci jednotlivých krajských ředitelství policie a jejich přístupů k oblasti první pomoci. V neposlední řadě tato část prezentuje výsledky provedeného kvantitativního výzkumného šetření, které jsou předloženy po jednotlivých otázkách. V kapitole jsme se zabývali deskriptivní analýzou dat, kdy některá data byla dále použita ke statistickému testování hypotéz. V případě potřeby budou v práci doporučeny návrhy na zlepšení.

5.1 Metody výcviku a statistiky v oblasti první pomoci

Jak už jsme zmínili v teoretické části, formu výuky první pomoci si určuje každé ředitelství policie samo. První školení první pomoci probíhá po vstupu do služebního poměru k PČR, kdy musí příslušník policie absolvovat zdravotnickou přípravu v rámci ZOP, kterou zajišťuje ÚPVSP.

Metodický návod – Poskytování první pomoci je základní dokument pro vedení odborné přípravy a vzdělávání příslušníků PČR v oblasti zásad poskytování první pomoci. Je vydaný pod č. 13/2018, Policie České republiky a mají ho k dispozici všechna krajská ředitelství PČR. Jedná se o 60stránkový dokument, ve kterém se nacházejí informace o právních aspektech, ochranných pomůckách a fázích předlékařské pomoci (taktické prostředí, masivní krvácení, základní životní funkce, kompletní prohlídka a obvazová technika, protišoková opatření), dále o ošetření sám sebou, popáleninách, úrazech elektrickým proudem, podchlazení a poslední je kapitola interní problémy, ve které se nachází křečové stavy, diabetické obtíže, dýchací obtíže a třídění raněných při hromadných úrazech. Příručka je doplněna o obrázky a obrázkové návody.

Další metody výcviku v poskytování první pomoci jsou doplňková školení, která jsou v režii krajských ředitelství nebo která si musí příslušník PČR u jiné organizace na vlastní náklady zajistit sám.

Statistiky o poskytování první pomoci příslušníky PČR, jak jsme zjistili, si námi oslovená krajská ředitelství ani ÚPVSP nevedou. Pouze Krajské ředitelství Středočeského kraje (dále jen KŘPSK) si vede statistiky o použití AED.

5.2 Krajské ředitelství hlavního města Prahy

Krajské ředitelství hlavního města Prahy (dále jen KŘPPA), působí v rámci kraje Praha, který zaujímá mezi ostatními kraji zvláštní postavení. Jedná se o největší město v ČR, které je centrem politiky, vzdělávání a kultury ČR a mezinárodních vztahů. Hlavní město Praha se skládá z 22 městských částí, ale PČR si je člení na obvodní ředitelství Praha I, Praha II, Praha III a Praha IV. V současné době je na KŘPPA 5739 příslušníků ve služebním poměru a 1445 zaměstnanců v pracovním poměru (stav ke dni 1.4.2019). Organizační struktura KŘPPA se nachází v příloze 1. Obsazenost KŘPPA příslušníky PČR je pouze 89,3 %.

5.2.1 Školení a vybavení příslušníků PČR

KŘPPA proškoluje své příslušníky ve Školním policejním středisku (dále jen ŠPS) v Praze. Instruktoři školící v ŠPS jsou proškoleni v systému Combat Live Saver (spolupráce s Armádou ČR), kde se učí programu TCCC nebo v systému Tactical Life Save, který si pořádá samotná PČR. Popřípadě si mohou dodělat na vlastní náklady Kurz první pomoci u ČČK. Následným krokem je začlenění výcviku neodkladné první pomoci do služební přípravy policistů KŘPPA.

Hlídkoví policisté zařazení ve II. a III. výcvikové skupině dle Závazného pokynu policejního prezidenta (dále jen ZPPP) č. 4/2009, kteří se zúčastnili povinné služební přípravy organizované ŠPS Praha, měli v roce 2018 jeden výcvik zaměřený na metodu třídění zraněných START. V současném roce 2019 měli uvedení policisté opět proškolení metody třídění START a jeden výcvik směřovaný na poskytování první pomoci za pomoci balíčku Individual First Aid Kit (dále jen IFAK) a poskytování resuscitace. Balíček IFAK obsahuje 1 ks turniket CAT 7 generace, 1 ks turniket SWAT-T, 1 ks Izraelský tlakový obvaz, 1 ks izotermická folie a 1 pár nitrilových rukavic.

Policisté zařazení ve IV. výcvikové skupině dle ZPPP č. 4/2009, kteří se zúčastní povinné služební přípravy organizované ŠPS Praha, mají v roce 2019 také připravený výcvikový blok zaměřený i na poskytování neodkladné první pomoci. Policisté, kteří se účastní výcviků pod vedením vlastních instruktorů (Pohotovostní motorizovaná jednotka, Speciální pořádková jednotka a Zásahová jednotka), mají výcviky vedené obdobným způsobem.

Poskytování neodkladné první pomoci je čím dál tím více začleňováno do základů služební přípravy s ohledem na celosvětový vývoj násilné trestné činnosti (terorismus, závažné násilí v režimu pachatele AMOK či ATAK).

Vybavení policistů k poskytování první pomoci je standardizováno pouze v oblasti daných zákonů a vyhlášek (o silničním provozu, ochrana zdraví při práci), které jsou vysvětleny v teoretické části v kapitole Legislativa týkající se první pomoci.

Pouze Pohotovostní motorizovaná jednotka, Speciální pořádková jednotka a prvosledové hlídky jsou vybaveny navíc balíčkem první pomoci IFAK. Další vybavení není standardizováno a vychází vždy z konkrétních požadavků organizačních článků.

5.3 Krajské ředitelství Středočeského kraje

Středočeský kraj má celkem dvanáct okresů: Benešov, Beroun, Kladno, Kolín, Kutná Hora Mělník, Mladá Boleslav, Nymburk, Praha-východ, Praha-západ, Příbram, Rakovník. Z pohledu PČR se KŘPSK člení na třináct územních odborů, protože okresy Praha-západ a Praha-východ se člení na Praha venkov-jih, Praha venkov-východ a Praha venkov-západ. Zajímavostí je, že KŘPSK nesídlí ve Středočeském kraji, ale v Praze na Zbraslavi. V současné době je na KŘPSK 3525 příslušníků ve služebním poměru a 848 zaměstnanců v pracovním poměru (stav ke dni 1.4.2019). Obsazenost KŘPSK je pouze 90 %. Organizační struktura KŘPSK se nachází v příloze 2.

5.3.1 Školení a vybavení příslušníků PČR

Výuka a vzdělávání o zásadách první pomoci v rámci KŘPSK jsou organizovány na několika úrovních a lze je rozdělit následovně:

- ZOP při nástupu, kde se učí obecné zásady poskytování první pomoci a život zachraňující úkony včetně použití AED. Vzdělávání probíhá v souladu s Metodickým návodem – Poskytování první pomoci, výuku vedou instruktoři KRPSK a trvá 6 hodin.
- ZOP II (řízená praxe), kde se opakují obecné zásady poskytování první pomoci a život zachraňujících úkonů včetně použití AED. Vzdělávání je lektorováno záchranářem ZZS a časová dotace je 4 hodiny.
- Periodická odborná příprava probíhá formou opakování zásad poskytování první pomoci a život zachraňujících úkonů včetně použití AED. Je také vyučováno záchranářem ZZS a trvá celkem 8 hodin (celodenní výuka). Pravidelnost školení je nejméně 1 x za dva roky.
- Specializovaná odborná příprava je také opakování obecných zásad poskytování první pomoci a život zachraňujících úkonů včetně použití AED a poskytování první pomoci v taktickém prostředí s prostředky taktické medicíny a řešení modelových situací. Vzdělávání je zajišťováno instruktory služební přípravy KŘPSK ve spolupráci se záchranáři Asociace dobrovolných záchranářů České republiky, z. s. a také ve spolupráci s Univerzitou obrany, Fakulty vojenského zdravotnictví Hradec Králové. Časová dotace odpovídá zařazení policisty v rámci KŘPSK a charakteru vykonávané činnosti: 2 hodiny při celodenním výcviku, 4 hodiny při výcviku složek IZS, 14denní kurz se závěrečným přezkoušením pro příslušníky speciálních jednotek. Pravidelnost školení je nejméně 2 x ročně pro policisty zařazené v tzv. prvosledových hlídkách, 1 x ročně 8 hodin pro zdravotníky Krajské pořádkové jednotky KŘPSK.

Vybavení příslušníků PČR prostředky k poskytování první pomoci je dáno jejich zařazením v rámci KŘPSK a charakterem vykonávané činnosti. Policista jednotlivce pro běžný výkon služby má individuální prostředky k poskytování první pomoci. Specialista (např. zdravotník Krajské pořádkové jednotky nebo zdravotník zásahové jednotky či specialista na práce ve výškách) má osobní lékárníčku jednotlivce – IFAK.

Ve služebním vozidle pro běžný výkon služby se nachází standardní lékárníčka vybavená podle zvláštního právního předpisu (Vyhláška č. 206/2018 Sb.) a individuální prostředky policisty. Prvosledové hlídky mají také standardní lékárnu vybavenou podle zvláštního právního předpisu, Rescue Bag, defibrilátor AED a individuální prostředky policisty k poskytování první pomoci.

Podle zvláštního právního předpisu jsou v jednotlivých budovách útvaru KŘPSK pevně umístěny lékárny a defibrilátory AED.

5.3.2 Statistické údaje o poskytování první pomoci

Jak bylo uvedeno výše PČR si nevede statistiku o poskytování první pomoci příslušníky PČR. Nicméně KŘPSK si vede v oblasti poskytování první pomoci přehled o použití AED. Údaje o použití a nasazení AED jsou uvedeny v tabulce č. 2. KŘPSK má k dispozici celkem 98 zařízení AED.

Tabulka 2 Přehled nasazení AED v rámci výkonu služby

Krajské ředitelství policie Středočeského kraje	
Sledované období	Počet
14.07.2017 - 31.12.2017	7
01.01.2018 - 31.12.2018	26
01.01.2019 - 28.02.2019	1
Celkem počet nasazení AED	34

5.4 Krajské ředitelství Ústeckého kraje

Ústecký kraj má ze severní strany 294 km dlouhou státní hranici s Německou spolkovou zemí Sasko. Kraj je složen ze sedmi okresů Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice, Ústí nad Labem, které jsou shodné s územními odbory KŘPÚK. Jedno ze zdejších významných bezpečnostních rizik je integrování sociálně vyloučených občanů do malých lokalit. Je zde také předpoklad, že bude pokračovat přísun nelegálních migrantů směřující do Spolkové republiky Německo. Krajské ředitelství policie Ústeckého kraje (dále jen KŘPÚK) sídlí v Ústí nad Labem. V současné době je na KŘPÚK 3222 příslušníků ve služebním poměru a 751 zaměstnanců v pracovním poměru (stav ke dni 1.4.2019). Obsazenost na KŘPÚK je 93,2 %. V příloze 3 se nachází organizační struktura KŘPÚK.

5.4.1 Metody výcviku v oblasti první pomoci

Metodickým materiálem KŘPÚK není jen metodická pomůcka Poskytování první pomoci, kterou vydal ÚPVSP, v jehož kompetenci materiál je, ale také TECC (Tactical Emergency Casualty Care) doporučení. Jedná se o 13 stránkový dokument, který obsahuje informace o programech TECC a TCCC (podrobně popsáno v teoretické části - Vzdělávání v oblasti první pomoci).

5.4.2 Školení a vybavení příslušníků PČR

Školení a výcvik první pomoci jsou na KŘPÚK rozděleny do různých vzdělávacích programů. Stejně jako v případě předchozích dvou krajských ředitelství policie musí každý jejich příslušník absolvovat ZOP, která je zaměřena na základy první pomoci a zvládnutí praktických dovedností při život ohrožujících stavech. Dále KŘPÚK zajišťuje služební přípravu, jejíž součástí jsou tři školení. První školení se týká všeobecného opakování řešení život ohrožujících stavů. Další školení je o základech první pomoci v taktickém prostředí (PROVIDER), kde se učí poskytovat první pomoc dle algoritmu MARCHE s přihlédnutím na taktickou situaci. Poslední školení je pro prvosledové hlídky zaměřené na poskytování první pomoci v nebezpečné zóně.

Dále poskytuje k služební přípravě specializační kurzy Tactical First Responder, který trvá 3 dny a je zaměřený na poskytování první pomoci v taktickém prostředí dle algoritmu MARCH. Dalším je 5denní kurz Tactical Life Saver pro taktické zdravotníky, který plynule navazuje na kurz Tactical First Responder. Absolvent tohoto kurzu je schopen vykonávat zdravotníka jako specializaci v rámci svého útvaru a zároveň se podílet na šíření postupů první pomoci v rámci výcviků daného útvaru. Kurz je převážně určen pro speciální jednotky, pořádkové jednotky, zahraniční mise či instruktory služební přípravy. Poslední, 1 den trvající, specializační kurz First Responder ZZS je zaměřený na poskytování první pomoci, a to zejména resuscitaci a použití AED u zástavy životních funkcí. Je součástí záchranného řetězce v rámci programu First Responder realizovaného z projektu Ústeckého kraje (v rámci Ústeckého kraje úspěšně funguje od roku 2011, kdy KŘPÚK obdrželo darem od Ústeckého kraje první přístroje AED).

Další školení či cvičení probíhají ve spolupráci se ZZS Ústeckého kraje p. o. a HZS Ústeckého kraje. Od roku 2017 je realizováno součinnostní taktické cvičení složek IZS, které se pořádá v několika termínech ročně. Jedná se o metodické školení – cvičení,

jehož cílem je příprava a osvojení si třídění zraněných osob všemi složkami za pomoci metody START, vedení evidence zraněných osob a další činnosti související s mimořádnou událostí (vytvoření krizového štábu a jeho působení, obsluha technického vybavení apod.). Policisté jsou proškoleni v metodě třídění raněných M.A.S.S.. V roce 2017-2018 bylo realizováno 18 takových cvičení, při nichž bylo proškoleno 174 policistů (jednalo se o vedoucí nebo zástupce vedoucích základních organizačních článků KRPÚK, policisty dopravních inspektorátů, speciální pořádkové jednotky). V roce 2019 je plánováno 12 společných cvičení a proškolení 92 policistů.

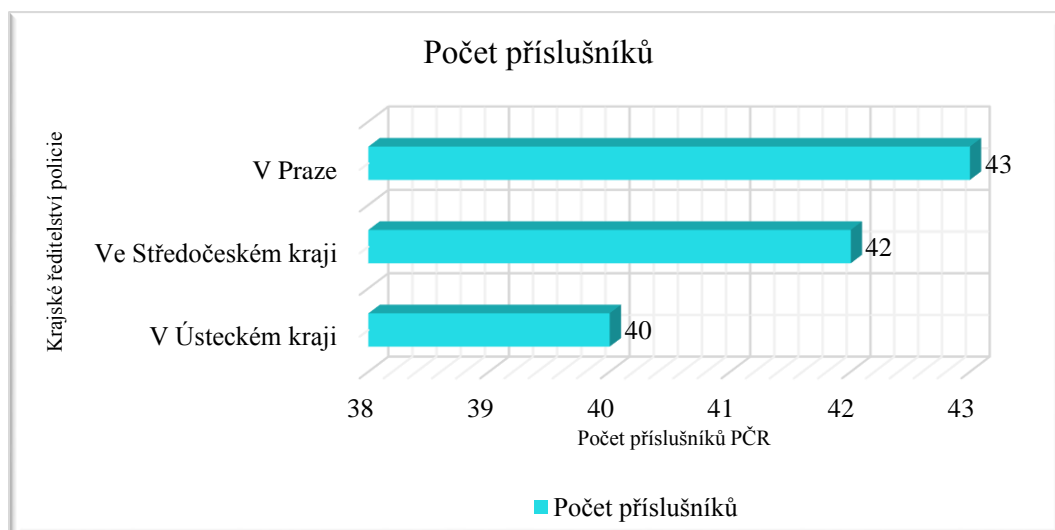
Materiál k poskytnutí první pomoci není u KŘPÚK nijak standardizován a vychází vždy z konkrétních požadavků útvarů, a to jak na úrovni jednotlivce, tak na úrovni jednotky. Organizační články KŘPÚK jsou vybaveny 3910 lékárníčkami (náštěnné lékárníčky, autolékárničky a batohy-lékárničky) a 30 defibrilátory. Z darů Ústeckého kraje byly pořízeny zdravotnické batohy pro prvosledové hlídky KŘPÚK.

5.5 Dotazníkové šetření

V předchozí kapitole jsou popsána jednotlivá krajská ředitelství a jejich postoj k poskytování první pomoci, metody jejich výcviku v oblasti první pomoci, typy školení a odborné vybavení, které poskytují svým příslušníkům. Následující kapitola bude prezentovat výsledky z provedeného výzkumného šetření, na které odpovídali příslušníci z jednotlivých krajských ředitelství. Dotazník je k nahlédnutí v příloze č. 7. Tento průzkum jsme rozdělili na dvě hlavní části. V první části vyhodnocujeme strukturu respondentů. Druhá část je zaměřena na samotnou první pomoc, druh vybavení, které mají příslušníci k dispozici, způsob poskytnutí první pomoci a výši zájmu o školení v poskytování první pomoci. Získané informace z kvantitativního dotazníku byly zpracovány ve formě grafů a tabulek. Pokud jedna z legend není v grafu zastoupena, nezvolil tuto odpověď žádný respondent.

5.5.1 Vyhodnocení 1. části

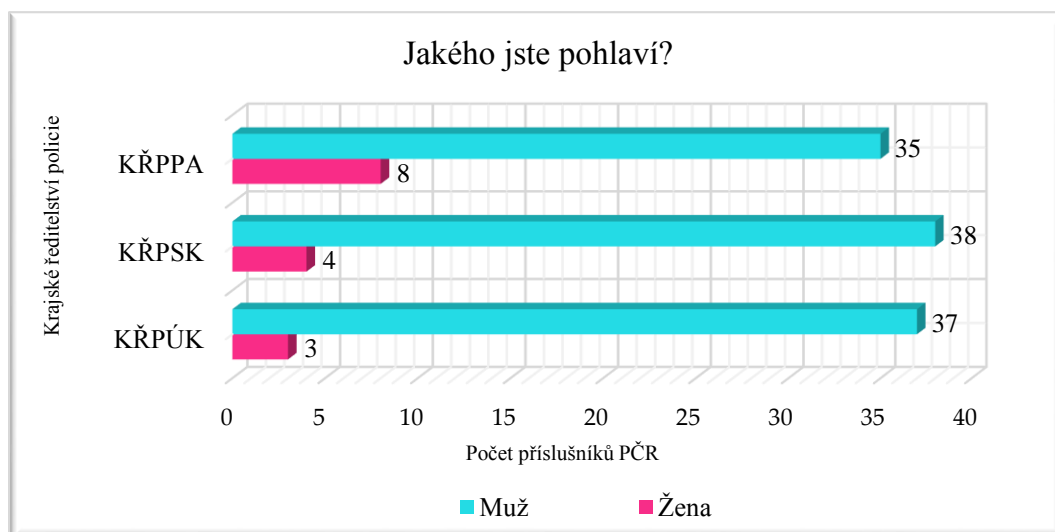
Otázky č. 1–5 se týkají struktury respondentů. Vzhledem k tomu, že porovnáваме krajská ředitelství policie třech krajů, týkala se první otázka místa pracovního působení, která měla respondenty selektovat do 3 skupin (KŘPPA, KŘPSK, KŘPÚK).



Graf 1 Rozdělení respondentů podle krajského ředitelství policie

V grafu 1 jsou respondenti rozdělení podle krajských ředitelství, na kterých pracují. Z grafu 1 je patrné, že z celkového počtu respondentů je jich 43 z KŘPPA, 42 z KŘPSK a 40 z KŘPÚK. K vypracování ostatních grafů budeme používat data z grafu 1 pro přehledné porovnání.

V otázce č. 2 jsme se dotazovali na pohlaví respondenta.

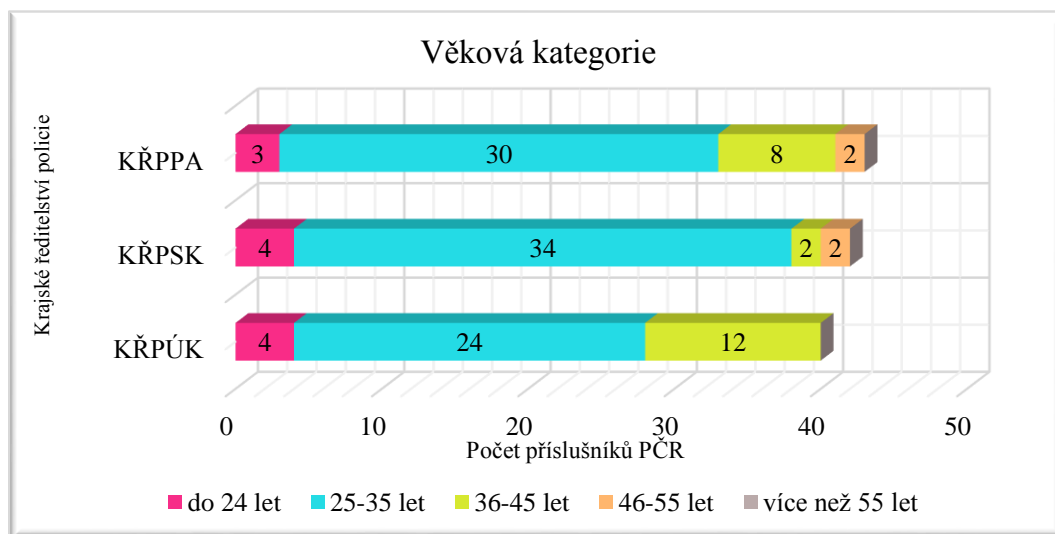


Graf 2 Pohlaví respondentů

Graf 2 už rozděluje námi vybraná krajská ředitelství genderově a ukazuje kolik žen a mužů se zúčastnilo dotazníkového šetření. Z grafu 2 je patrné, že většina zúčastněných osob dotazníkového šetření byli muži. Výzkumu se zúčastnilo celkem 15 žen a 110 mužů. Všechna

krajská ředitelství policie zahrnuta do našeho výzkumu mají respondenty mužského i ženského pohlaví.

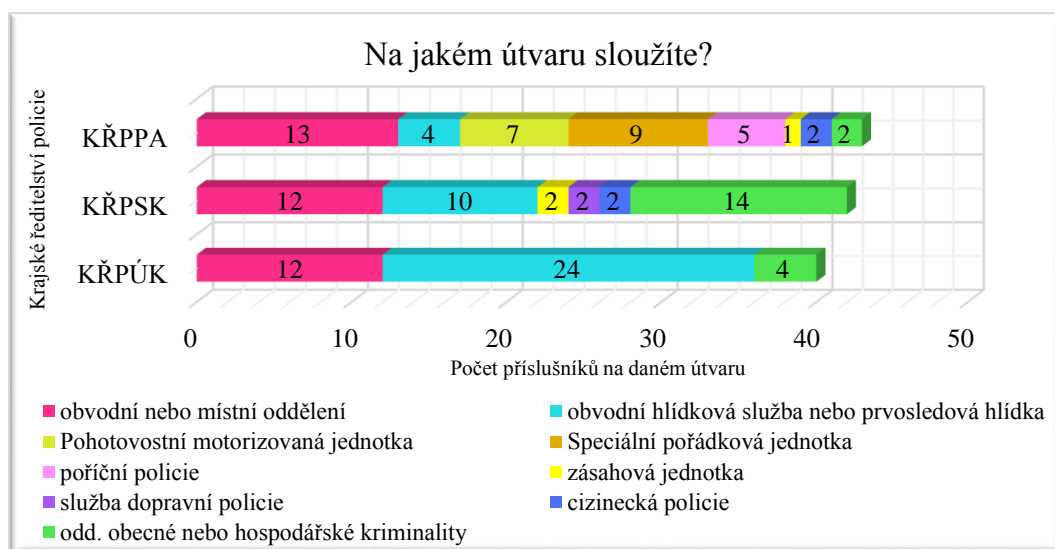
Otázka č. 3 se týkala věkové kategorie respondentů, která byla rozdělena do pěti skupin.



Graf 3 Věková struktura respondentů

Graf 3 ukazuje věkovou strukturu respondentů. Největší zastoupení mezi respondenty ze všech námi vybraných krajských ředitelství policie měla věková kategorie 25-35 let. Druhá nejčastější věková kategorie byla 36-45 let. V ostatních věkových kategoriích bylo respondentů výrazně méně.

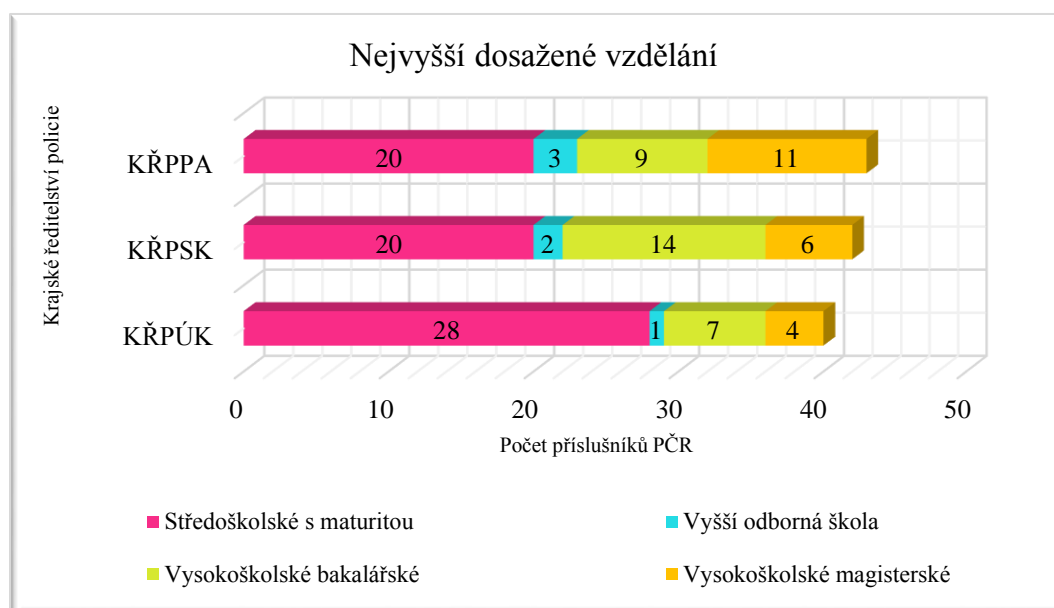
Otázka č. 4 se dotazovala na útvar, na kterém respondent slouží.



Graf 4 Struktura respondentů podle útvaru

Graf 4 zobrazuje útvary, na nichž respondenti na jednotlivých krajských ředitelstvích policie působí. KŘPÚK je zastoupeno příslušníky ze 3 útvarů. Největší zastoupení má obvodní hlídková služba jinak také prvosledová hlídka. Respondenti KŘPSK jsou celkem z 6 útvarů a největší podíl dotazovaných slouží na oddělení obecné nebo hospodářské kriminality. Obvodní nebo místní oddělení jsou nejvíce zastoupeným útvarem z KŘPPA. Toto ředitelství policie je v dotazníku zastoupeno celkem 8 útvary, což je největší počet ze všech vybraných.

Otázka č. 5 byla poslední vztahující se k struktuře respondentů. Týkala se nejvyššího dosaženého vzdělání dotazovaných.



Graf 5 Struktura respondentů podle dosaženého vzdělání

Z grafu 5 je patrné, že u většiny respondentů je nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Druhá nejčastější úroveň vzdělání je vysokoškolské bakalářské, nejméně respondentů uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odbornou školu.

5.5.2 Vyhodnocení 2. části

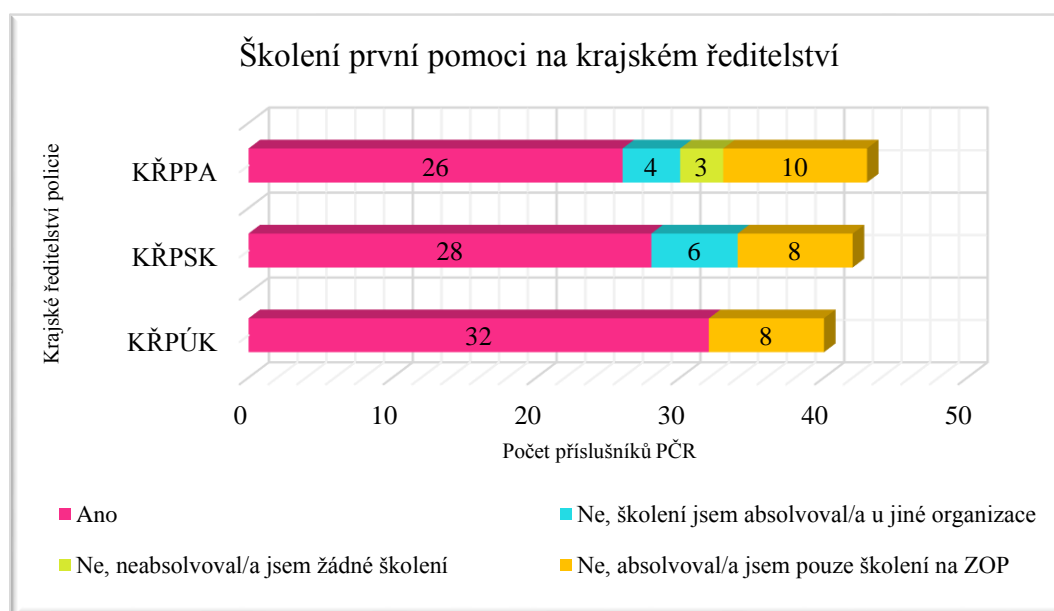
Druhá část dotazníku se zaměřuje na znalosti a schopnosti dotazovaných při poskytování první pomoci, včetně metody třídění raněných START a první psychické pomoci. Dále na způsob školení a druh vybavení, která mají respondenti k dispozici. V poslední otázce dotazníku měli respondenti možnost vyjádřit se k dané problematice.

Otázky č. 6-8 se týkají způsobů školení, zájmu o ně a druhu vybavení. Otázky č. 9 a 10 se dotazují respondentů na jejich zkušenosti s první pomocí v praxi. S teoretickými znalostmi o poskytování první pomoci souvisí otázky č. 11-22 a otázky č. 24-25. K metodice START se vztahuje otázka č. 23 a k první psychické pomoci otázky č. 26 a 27. Otázky č. 28 a 29 se týkají názorů dotazovaných na poskytování první pomoci.

Respondenti jsou i v této části rozděleni na příslušníky KŘPPA, KŘPSK a KŘPÚK. U každé otázky bude graficky znázorněn počet odpovědí a u některých přidána tabulka s jejich procentuálním zastoupením.

Otázka č. 6 Probíhá u Vás na krajském ředitelství školení první pomoci?

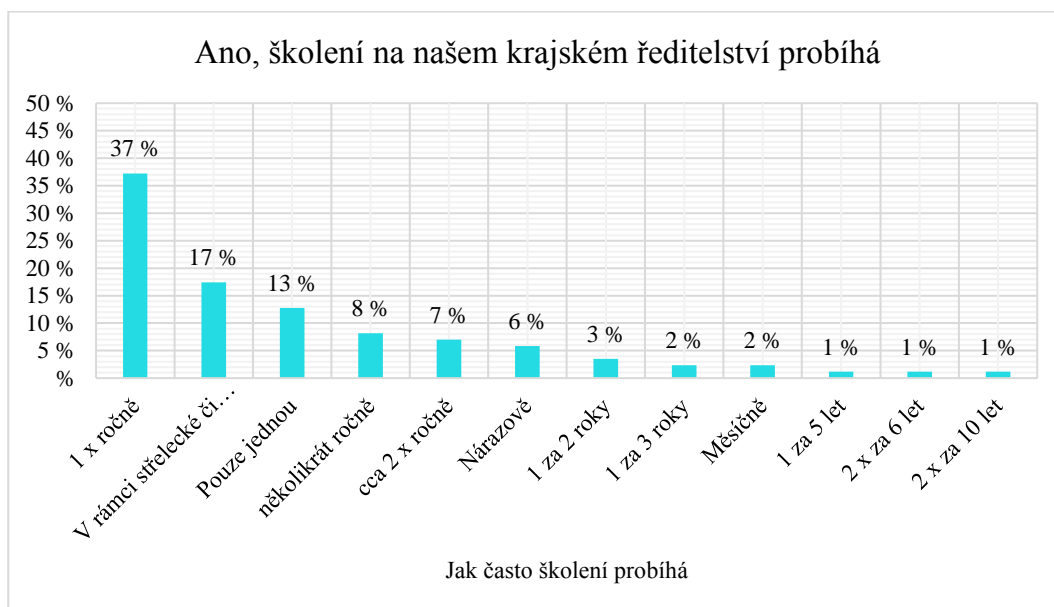
- A) Ano, doplňte prosím, jak často a jakým způsobem _____
- B) Ne, školení jsem absolvoval/a u jiné organizace, doplňte prosím u jaké
- C) Ne, absolvoval/a jsem pouze školení na ZOP
- D) Ne, neabsolvoval/a jsem žádné školení



Graf 6 Školení na krajském ředitelství

Graf 6 nám zobrazuje odpovědi na otázku č. 6. Jak si můžeme všimnout na všech krajských ředitelstvích policie, většina respondentů školení o poskytování první pomoci absolvovala. Ovšem druhá největší skupina dotazovaných uvádí, že absolvovala pouze školení v rámci ZOP, což považujeme za nedostatečné. U možnosti „Ne, školení jsem absolvoval u jiné organizace“ jsou zastoupeny kurzy od ČČK, Armády ČR a ZZS. Pouze na KŘPPA se vyskytuje respondent uvádějící, že neabsolvoval žádné školení zaměřené

na poskytování první pomoci. Podle většiny respondentů školení probíhají, otázkou však je, zda jsou dostačující.



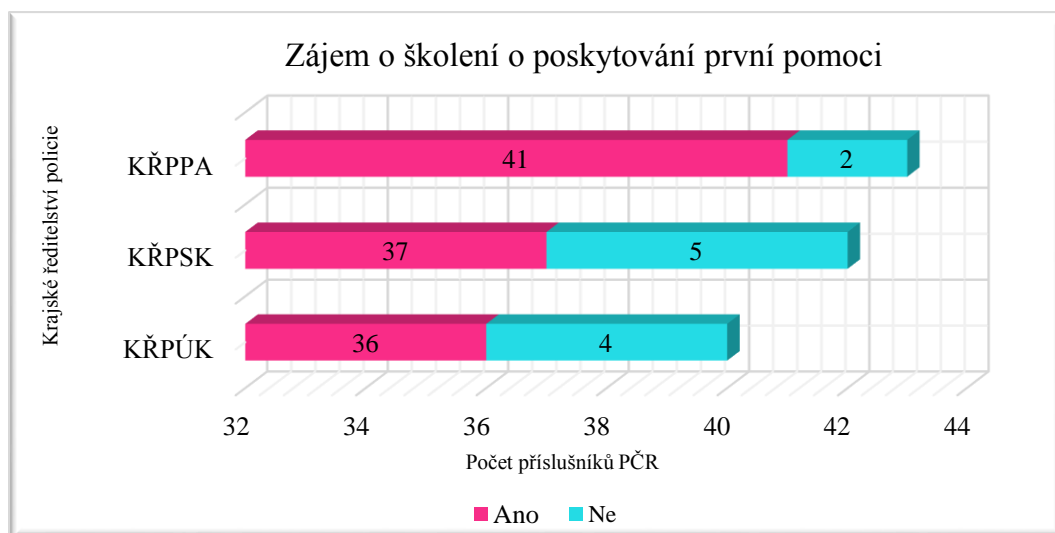
Graf 7 Ano, školení probíhá

Graf 7 ukazuje, jak často školení probíhá u respondentů, kteří odpověděli ano. Z grafu 7 vyplývá, že toto školení nejčastěji probíhá 1x ročně. Druhou nejčtenější odpovědí bylo konání školení v rámci střelecké či fyzické přípravy. Respondenti u možnosti „ano“ uváděli, že většinou je školení jen teoretické a krátké. Jako další problém uváděli, že nejsou vedoucími útvaru na školení uvolňováni. Mezi dotazovanými, kteří odpověděli kladně, byla i odpověď respondenta, který uvedl, že školení u nich sice probíhá, ale na vlastní náklady absolvoval ještě další. Nejčastěji jsou organizovány školení na použití AED, provádění resuscitace a použití turniketů (škrtidel).

Nejvíce školení zaměřených na poskytování první pomoci pro své příslušníky organizuje KŘPÚK. Z tohoto ředitelství policie, bylo nejvíce respondentů, kteří odpověděli ano, bez dalších připomínek.

Otázka č. 7 Měli byste zájem o školení poskytování první pomoci?

- A) Ano
- B) Ne

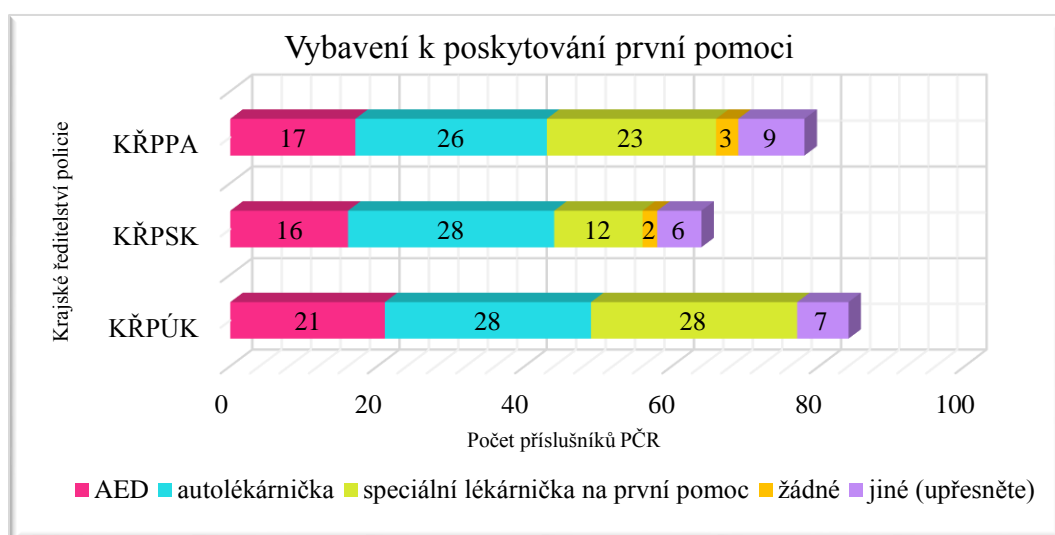


Graf 8 Zájem o školení

V grafu 8 si můžeme všimnout velkého zájmu o školení v poskytování první pomoci. Většina dotazovaných má o toto školení zájem. Nejmenší zájem o školení v poskytování první pomoci mají respondenti z KŘPSK na rozdíl od dotazovaných z KŘPPA, kteří mají zájem o toto školení největší.

Otázka č. 8 Jaké vybavení k poskytování první pomoci máte k dispozici?

- A) AED (automatizovaný externí defibrilátor)
- B) Autolékárnička
- C) Speciální lékárnička na první pomoc
- D) Žádné
- E) Jiné (prosím krátce upřesněte) _____

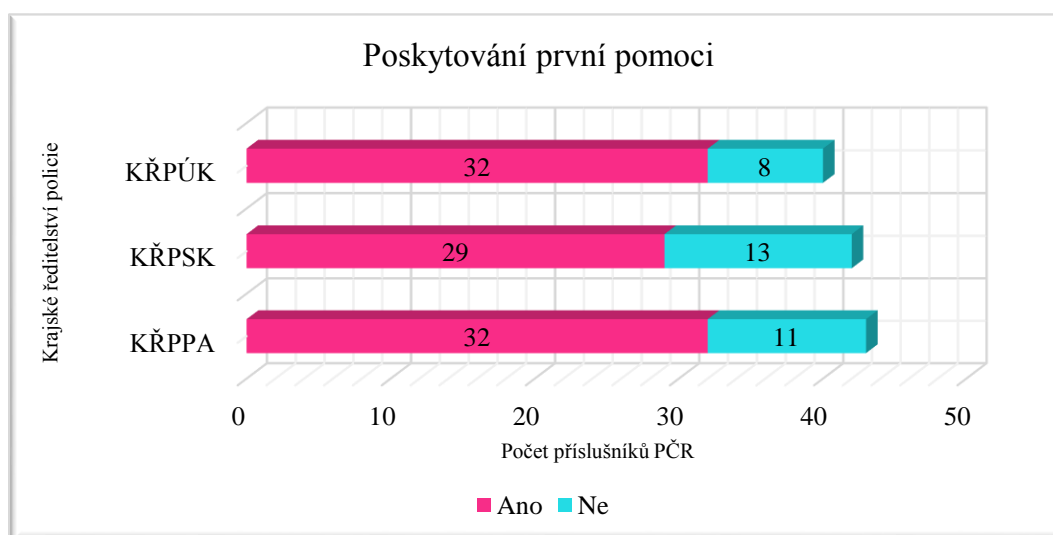


Graf 9 Vybavení k poskytování první pomoci

Dotazování u otázky č. 8 mohli označit více možností. Graf 9 zobrazuje odpovědi na otázku č. 8. Nejčastěji se mezi uvedenými možnostmi objevila autolékárnička, kterou podle silniční vyhlášky musí obsahovat každý policejní vůz. Další častou odpovědí, byla speciální lékárnička na první pomoc (např. IFAK, batohy – lékárničky, Rescue bag). Někteří mají k dispozici AED. Pod otázkou jiné zahrnuli všichni respondenti vybavení na poskytování první pomoci, které si pořizují na vlastní náklady. Jedná se hlavně o lékařský batoh, vlastní příruční lékárničku, vlastní IFAK, zdravotnický batoh a lékárničku Aegis Frist Aid Kit („AFAK“).

Otázka č. 9 Poskytoval jste někdy někomu první pomoc ve výkonu povolání nebo volném čase?

- A) Ano
- B) Ne

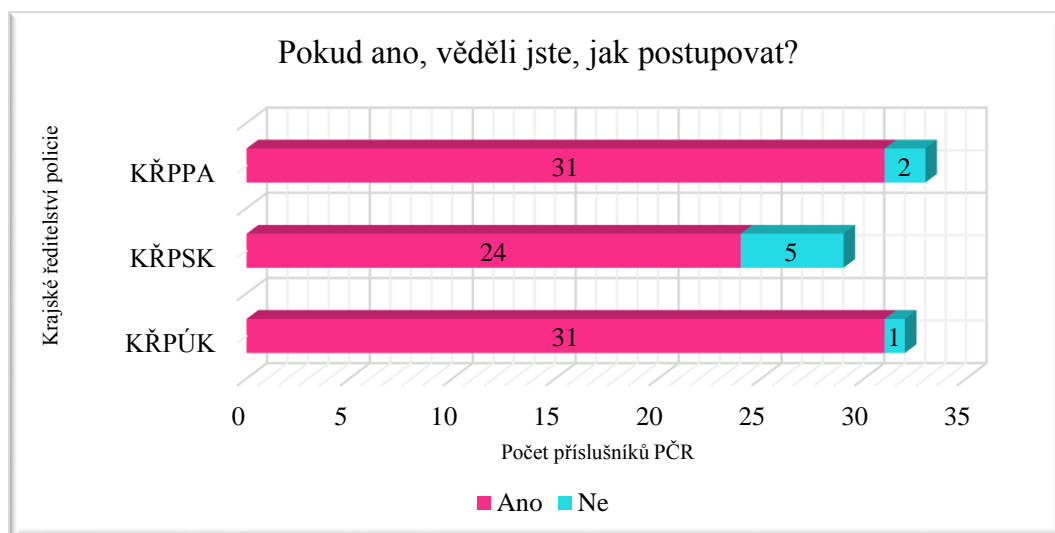


Graf 10 Poskytování první pomoci

Graf 10 poukazuje na skutečnost, že většina policistů se s poskytováním první pomoci skutečně setká a měla by vědět, jak postupovat. Většina respondentů z každého námi vybraného krajského ředitelství policie uvedla, že první pomoc někdy poskytovala, ať již ve výkonu svého povolání či ve volném čase.

Otázka č. 10 Pokud ano, věděli jste, jak postupovat?

- A) Ano
- B) Ne

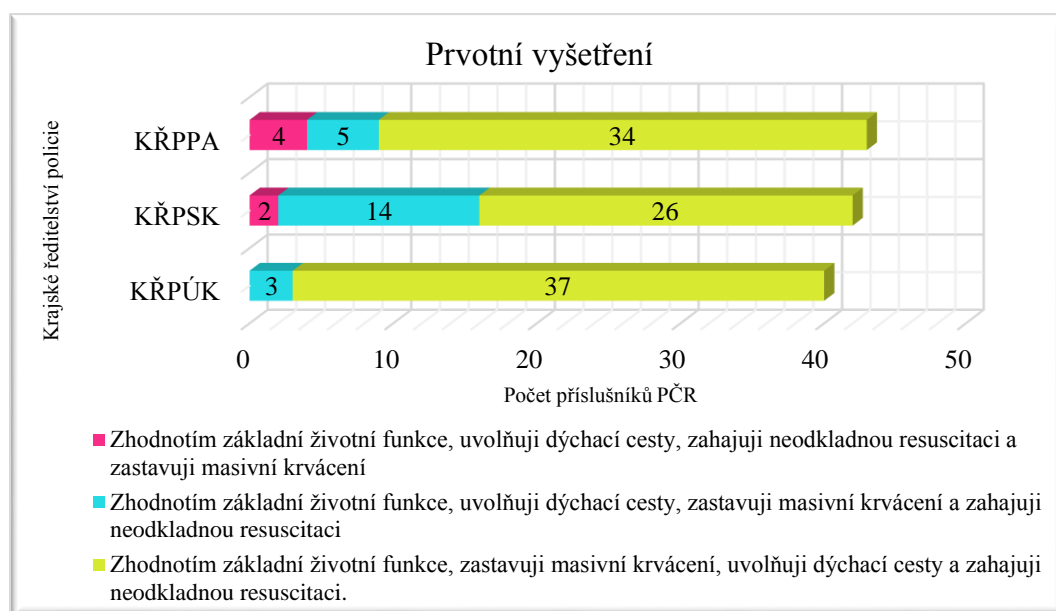


Graf 11 Pokud ano, věděli jste, jak postupovat?

S otázkou č. 9 souvisela následující otázka č. 10, na kterou odpovídali pouze ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli ano. Na grafu 11 můžeme vidět, že většina dotazovaných z každého námi porovnávaného krajského ředitelství policie si s poskytnutím první pomoci poradila a věděla, jak postupovat.

Otázka č. 11 Jak postupujeme u prvotního vyšetření?

- A) Zhodnotím základní životní funkce, uvolňuji dýchací cesty, zahajuji neodkladnou resuscitaci a zastavuji masivní krvácení
- B) Zhodnotím základní životní funkce, uvolňuji dýchací cesty, zastavuji masivní krvácení a zahajuji neodkladnou resuscitaci
- C) Zhodnotím základní životní funkce, zastavuji masivní krvácení, uvolňuji dýchací cesty a zahajuji neodkladnou resuscitaci



Graf 12 Prvotní vyšetření

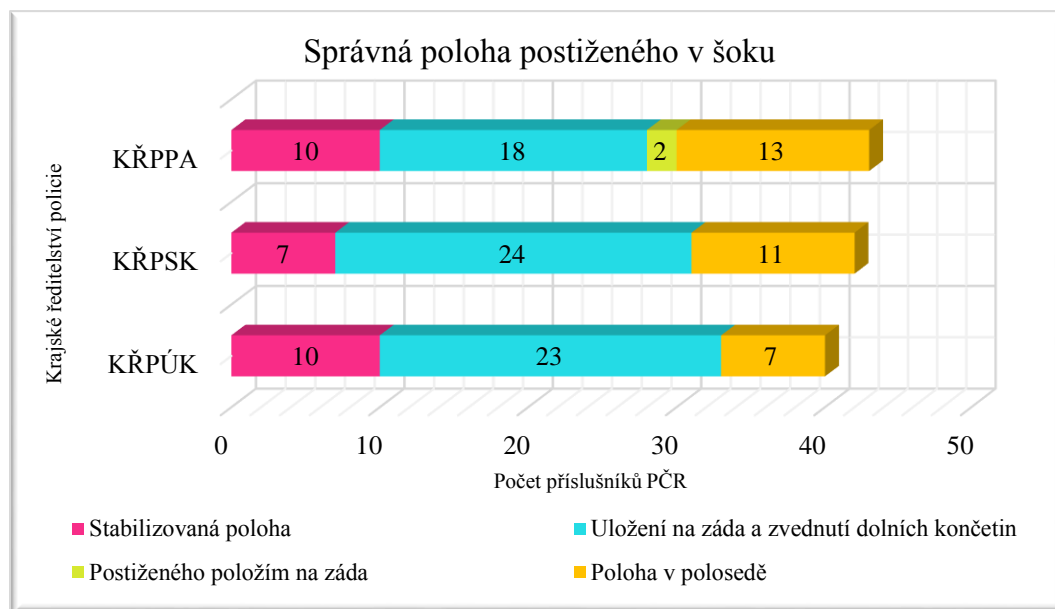
V grafu 12 jsou zobrazeny odpovědi na otázku týkající se prvotního vyšetření. V této otázce je správná odpověď C) „Zhodnotím základní životní funkce, zastavuji masivní krvácení, uvolňuji dýchací cesty a zahajuji neodkladnou resuscitaci“. Většina respondentů odpověděla správně. Našli se však i tací, kteří u této otázky tápali. Tabulka 3 tedy poukazuje na skutečnost, že ne všichni dotazovaní si jsou jistí, jak u prvotního vyšetření postupovat. Nejvíce špatných odpovědí označili respondenti z KŘPSK, kteří mají jen 61,9 % správných odpovědí, naopak respondenti z KŘPÚK mají 92,5% úspěšnost.

Tabulka 3 Prvotní vyšetření

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	4	9,30	2	4,76	0	0	6	4,80
B	5	11,63	14	33,33	3	7,5	22	17,60
C	34	79,07	26	61,90	37	92,5	97	77,60
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 12 Jaká je správná poloha pro postiženého v šoku?

- A) Stabilizovaná poloha
- B) Uložení na záda a zvednutí dolních končetin
- C) Postiženého položím na záda
- D) Poloha v polosedě



Graf 13 Správná poloha postiženého v šoku

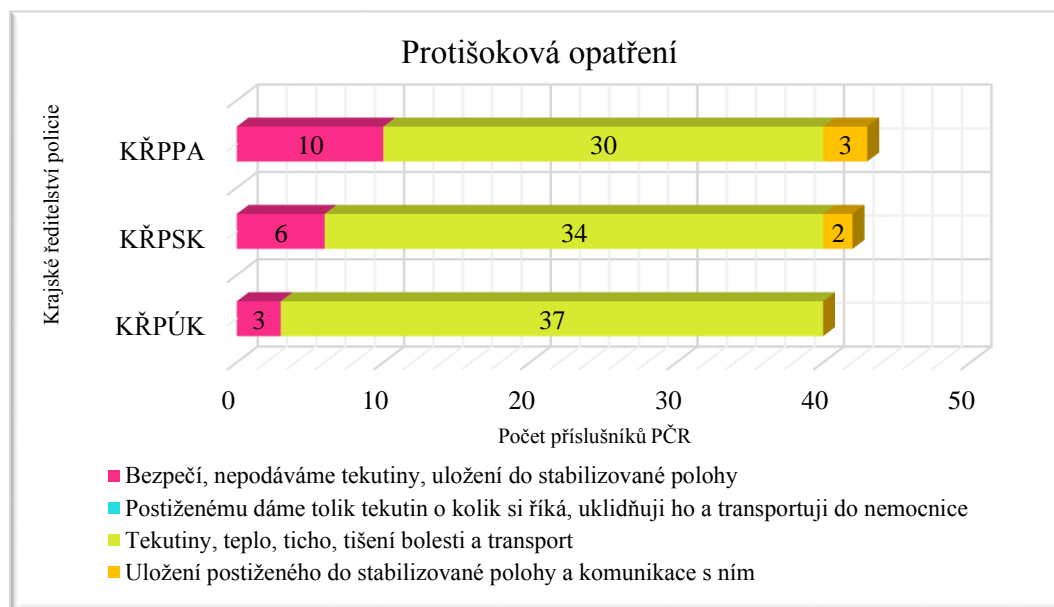
Správná odpověď u otázky č. 12 byla B) „Uložení na záda a zvednutí dolních končetin“. Graf 13 ukazuje, jak na danou otázku odpovídali respondenti z jednotlivých krajských ředitelství policie. Většina z nich odpověděla správně. Nejlépe si opět vedli příslušníci policie z Ústeckého kraje, kde 57,50 % dotázaných zvolilo správnou odpověď. Respondenti z KŘPSK odpovídali téměř totožně, jako příslušníci z KŘPÚK. Nejhůře si vedli příslušníci KŘPPA, kde správnou odpověď označilo pouze 41,86 % dotázaných (viz tabulka 4). Uložení postiženého v šoku do správné polohy je velmi důležité pro úlevu poraněného a znalosti postupu vyplývající z dotazníkového šetření považujeme za nedostatečné. Příslušníci PČR by si znalosti o polohování postižených v šoku měli určitě doplnit.

Tabulka 4 Správná poloha postiženého v šoku

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	10	23,26	7	16,67	10	25,00	27	21,60
B	18	41,86	24	57,14	23	57,50	65	52,00
C	2	4,65	0	0	0	0,00	2	1,60
D	13	30,23	11	26,19	7	17,50	31	24,80
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 13 Jaká jsou protišoková opatření?

- A) Bezpečí, nepodáváme tekutiny, uložení do stabilizované polohy
- B) Postiženému dám tolik tekutin o kolik si říká, uklidňuji ho a transportuji do nemocnice
- C) Tekutiny, teplo, ticho, tišení bolesti a transport
- D) Uložení postiženého do stabilizované polohy a komunikace s ním



Graf 14 Protišoková opatření

Protišoková opatření jsou tekutiny, teplo, ticho, tišení bolesti a transport neboli 5 T (odpověď C)). Z grafu 14 je evidentní, že většina respondentů odpovídala správně. Nicméně

ani zde nebyly odpovědi stoprocentní. Z tabulky 5 vyplývá, že nejlépe odpovídali respondenti z KŘPÚK (92,50 %) a nejhůře si vedli dotazovaní z KŘPPA (69,77 %). Z celkového počtu respondentů znalo správnou odpověď 80,80 %. Vzhledem k tomu, že se jedná o základní znalost, kterou má i mnoho řadových občanů, je toto číslo v souvislosti s profesí respondentů velmi nízké.

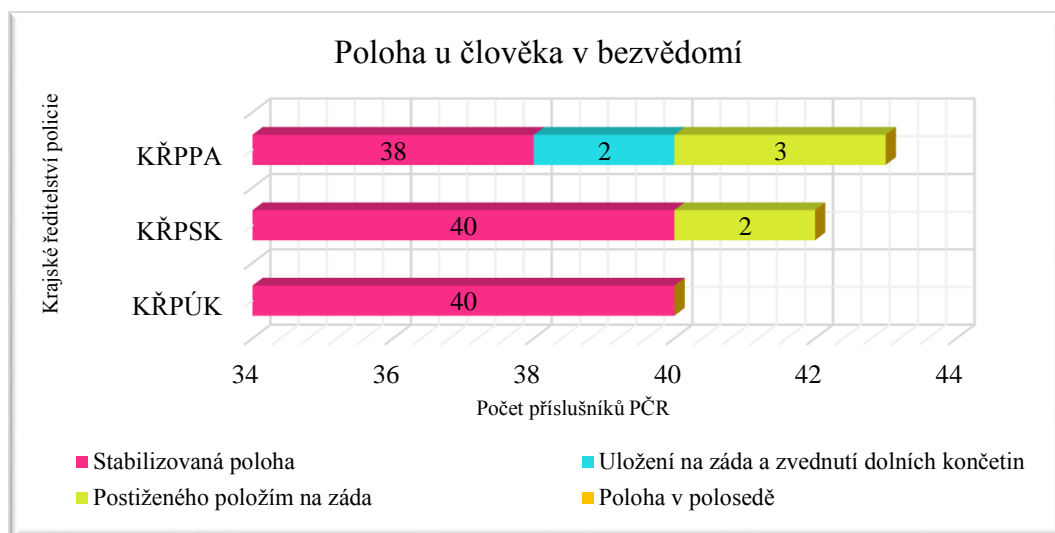
Tabulka 5 Protišoková opatření

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	10	23,26	6	14,29	3	7,50	19	15,20
B	0	0	0	0	0	0	0	0
C	30	69,77	34	80,95	37	92,50	101	80,80
D	3	6,98	2	4,76	0	0	5	4,00
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Nejčastěji respondenti váhali mezi správnou odpovědí C) a odpovědí A) „Bezpečí, nepodáváme tekutiny, uložení do stabilizované polohy“, kterou vybralo 15,20 % z celkového počtu respondentů, z nichž nejvíce bylo z KŘPPA.

Otázka č. 14 Pokud naleznete člověka v bezvědomí, který dýchá, do jaké polohy ho dáte?

- A) Stabilizovaná poloha
- B) Uložení na záda a zvednutí dolních končetin
- C) Postiženého položím na záda
- D) Poloha v polosedě



Graf 15 Poloha u člověka v bezvědomí

Graf 15 ukazuje schopnost respondentů poskytnout odpovídající první pomoc člověku v bezvědomí. Správná odpověď je A) „Stabilizovaná poloha“. V tabulce 6 vidíme, že všichni respondenti z KŘPÚK odpověděli správně a mají tak 100% úspěšnost. Nejhorší si vedli dotazovaní z KŘPPA, z kterých správnou odpověď označilo jen 88,37 %. Velmi dobře odpovídali příslušníci KŘPSK.

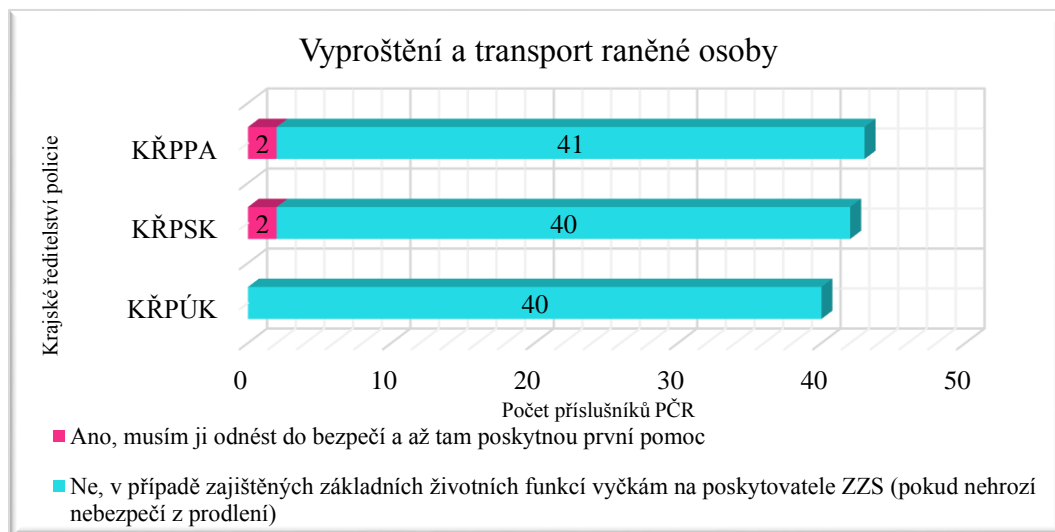
Druhá nejčastější odpověď byla C) „Postiženého položím na záda“, což může mít u člověka v bezvědomí až fatální následky, vzhledem k tomu, že pomocí stabilizované polohy má postižený v bezvědomí hlavu v záklonu a nehrozí zapadnutí jazyka či udušení se případnými zvrátky.

Tabulka 6 Poloha u člověka v bezvědomí

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	38	88,37	40	95,24	40	100	118	94,40
B	2	4,65	0	0	0	0	2	1,60
C	3	6,98	2	4,76	0	0	5	4,00
D	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 15 Realizujete vyproštění a transport raněné osoby za každou cenu?

- A) Ano, musím ji odnést do bezpečí a až tam poskytnu první pomoc
 B) Ne, v případě zajištěných základních životních funkcí vyčkám na poskytovatele ZZS (pokud nehrozí nebezpečí z prodlení)



Graf 16 Vyproštění a transport raněné osoby

Graf 16 nám ukazuje, zda respondenti mají povědomí o vyprošťování a transportu raněné osoby. Správná odpověď byla B) „Ne, v případě zajištěných základních životních funkcí vyčkám na poskytovatele ZZS (pokud nehrozí nebezpečí z prodlení)“. Většina dotazovaných odpověděla na otázku správně.

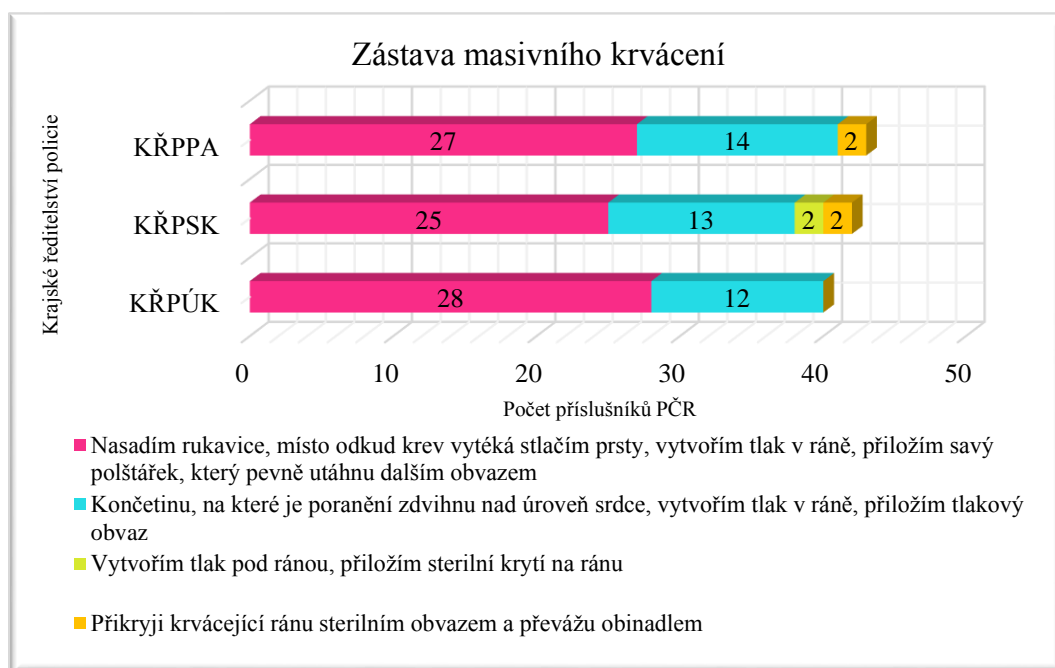
V tabulce 7 však vidíme, že se našli i respondenti, kteří by raněného vyprošťovali za každou cenu, čímž by mohli zhoršit jeho poranění nebo dokonce způsobit další. Bezchybné znalosti v této oblasti měli jen respondenti z KŘPÚK. Dotazovaní z KŘPPA a KŘPSK odpovídali totožně.

Tabulka 7 Vyproštění a transport raněné osoby

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Za	r(%)	Za	r(%)	Za	r(%)	Za	r(%)
A	2	4,65	2	4,76	0	0	4	3,20
B	41	95,35	40	95,24	40	100	121	96,80
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 16 Jak zastavíte masivní krvácení?

- A) Nasadím rukavice, místo odkud krev vytéká stlačím prsty, vytvořím tlak v ráně, přiložím savý polštářek, který pevně utáhnu dalším obvazem
- B) Končetinu, na které je poranění zdvihnu nad úroveň srdce, vytvořím tlak v ráně, přiložím tlakový obvaz
- C) Vytvořím tlak pod ránou, přiložím sterilní krytí na ránu
- D) Přikryji krvácející ránu sterilním obvazem a převážu obinadlem



Graf 17 Zástava masivního krvácení

Graf 17 ukazuje, který z postupů respondenti vybrali při zástavě masivního krvácení. Správná odpověď je A) „Nasadím rukavice, místo odkud krev vytéká stlačím prsty, vytvořím tlak v ráně, přiložím savý polštářek, který pevně utáhnu dalším obvazem“.

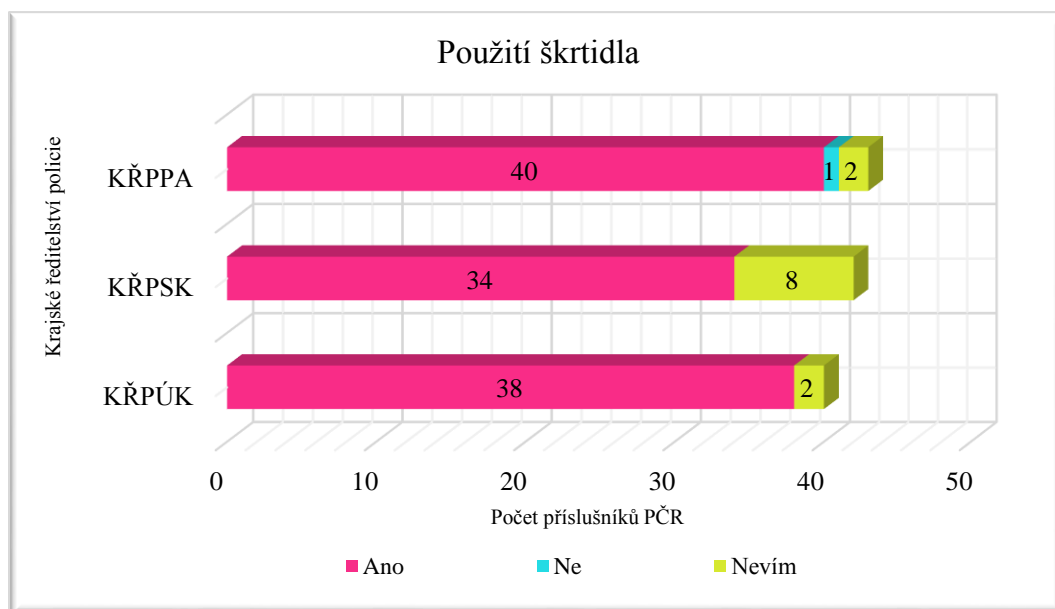
V tabulce 8 vidíme, že pouze dvě třetiny ze všech dotazovaných odpověděly na tuto otázku správně. Tato skutečnost je zářející už jen tím, že právě příslušníci PČR přicházejí často do kontaktu s rizikovými skupinami občanů a starost o ochranu svého zdraví by tedy neměli brát na lehkou váhu a používat ochranné rukavice ve všech případech, kde je to možné. Nejlepší znalosti v poskytnutí první pomoci při masivním krvácení mají příslušníci z KŘPÚK, ale i tak, jich správně odpovědělo jen 70 %. Nejhuře si u této otázky vedli dotazovaní z KŘPSK, kteří mají pouze 59,52% úspěšnost a šance na přežití raněného u nich nejvíce klesá.

Tabulka 8 Zástava masivního krvácení

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	27	62,79	25	59,52	28	70	80	64,00
B	14	32,56	13	30,95	12	30	39	31,20
C	0	0	2	4,76	0	0	2	1,60
D	2	4,65	2	4,76	0	0	4	3,20
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 17 Doporučuje se používat škrtidlo?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím



Graf 18 Použití škrtidla

Vzhledem k dojezdovému času ZZS na místo nehody do 20 minut od ohlášení, není laické veřejnosti použití škrtidla doporučeno. Avšak příslušníkům PČR, je doporučováno, podle metodického návodu – Poskytování první pomoci příslušníky PČR, po vyhodnocení situace škrtidlo použít.

Odpovědi na otázku č. 17 tak poukazují na skutečnost, že příslušníkům PČR je naopak doporučováno situaci vyhodnotit a rozhodnout, zda škrtidlo neboli turniket použít. Na základě grafu 18 si můžeme všimnout, že většina příslušníků si je doporučení vědoma. Malá část respondentů si není u použití škrtidla jistá.

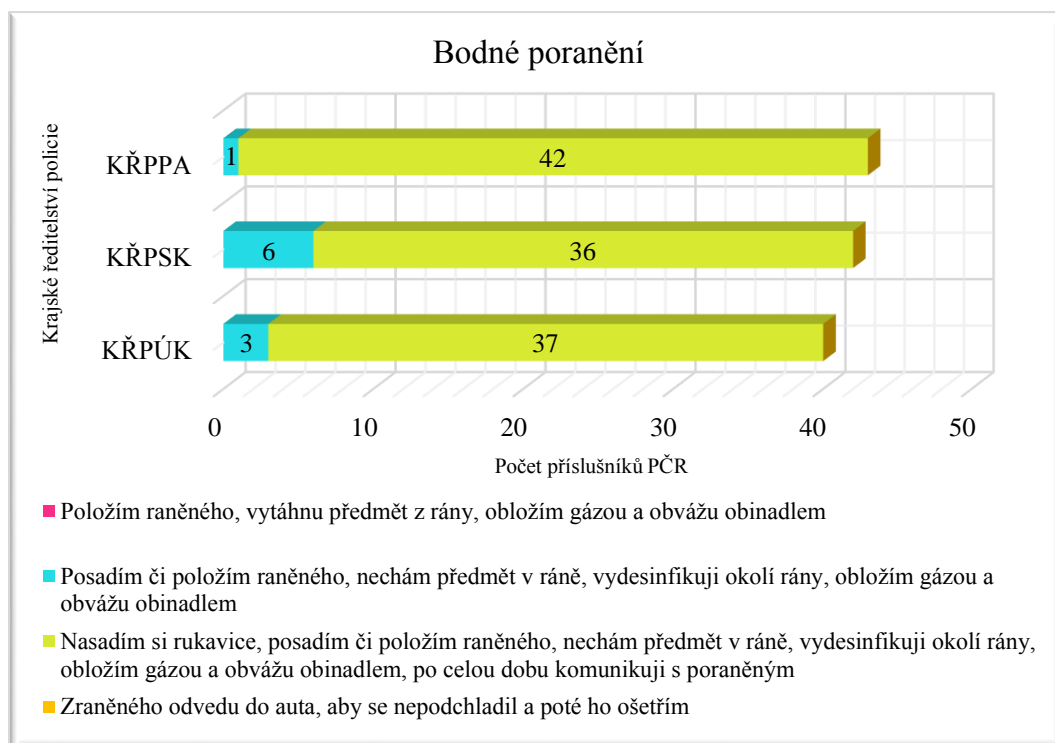
Nejvíce si doporučení použití škrtidla uvědomují respondenti z KŘPÚK, mezi kterými „ano“ zvolilo 95 % dotazovaných. Velmi dobře si doporučení uvědomují i respondenti z KŘPPA, kteří mají 93% odpovědí „ano“. Na posledním místě jsou příslušníci z KŘPSK, mezi kterými je 19 % dotazovaných, kteří si nejsou použitím škrtidla jisti (viz tabulka 9).

Tabulka 9 Použití škrtidla

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	40	93,02	34	80,95	38	95,00	112	89,60
B	1	2,33	0	0	0	0	1	0,80
C	2	4,65	8	19,05	2	5,00	12	9,60
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 18 Jak budete postupovat při bodném poranění?

- A) Položím raněného, vytáhnu předmět z rány, obložím gázou a obvážu obinadlem
- B) Posadím či položím raněného, nechám předmět v ráně, vydesinfikuji okolí rány, obložím gázou a obvážu obinadlem
- C) Nasadím si rukavice, posadím či položím raněného, nechám předmět v ráně, vydesinfikuji okolí rány, obložím gázou a obvážu obinadlem, po celou dobu komunikuji s poraněným
- D) Zraněného odvedu do auta, aby se nepodchladil a poté ho ošetřím



Graf 19 Bodné poranění

Graf 19 zobrazuje odpovědi na otázku týkající se ošetření bodného poranění. V tomto případě byla správná odpověď C) „Nasadím si rukavice, posadím či položím raněného, nechám předmět v ráně, vydesinfikuji okolí rány, obložím gázou a obvážu obinadlem, po celou dobu komunikuji s poraněným“. I v této otázce zjišťujeme, jak příslušníci PČR dbají na svou bezpečnost při poskytování první pomoci. Většina respondentů ze všech vybraných krajských ředitelství policie zvolila správnou odpověď.

Nejlépe v této otázce odpovídali dotazovaní z KŘPPA, kde správnou odpověď vybralo 97,67 % respondentů. S 92,50% úspěšností odpovídali příslušníci KŘPÚK. Na posledním místě při postupu u ošetření bodného poranění skončili respondenti z KŘPSK s 85,71 % správných odpovědí (viz tabulka 10).

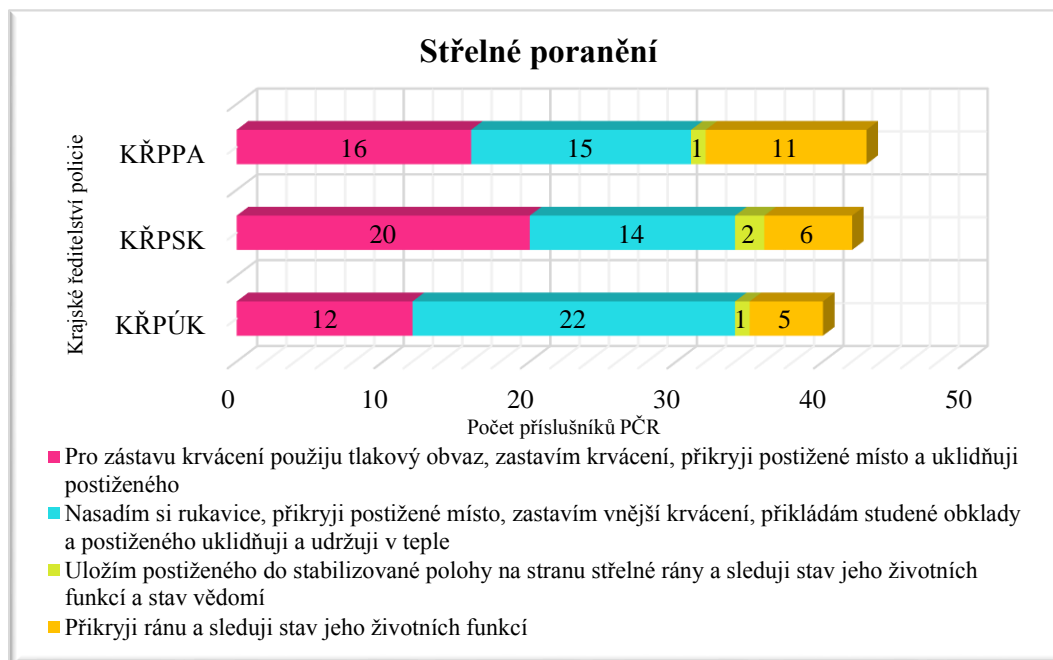
U této otázky zvolili příslušníci PČR pouze dvě odpovědi ze čtyř nabídnutých. Kromě správné odpovědi C) označili někteří respondenti odpověď B) „Posadím či položím raněného, nechám předmět v ráně, vydesinfikuji okolí rány, obložím gázou a obvážu obinadlem“. Kromě toho, že opomíjeli komunikaci s raněným, opět zde příslušníci zapomínali na svou bezpečnost a nenasazovali si ochranné rukavice.

Tabulka 10 Bodné poranění

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	0	0	0	0	0	0	0	0
B	1	2,33	6	14,29	3	7,50	10	8,00
C	42	97,67	36	85,71	37	92,50	115	92,00
D	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 19 Při střelném poranění břicha, kdy je postižený při vědomí, ale začíná blednout, postupují?

- A) Pro zástavu krvácení použiji tlakový obvaz, zastavím krvácení, přikryji postižené místo a uklidňuji postiženého
- B) Nasadím rukavice, přikryji postižené místo, zastavím vnější krvácení, přikládám studené obklady a postiženého uklidňuji a udržuji v teple
- C) Uložím postiženého do stabilizované polohy na stranu střelné rány a sleduji stav jeho životních funkcí a stav vědomí
- D) Přikryji ránu a sleduji stav jeho životních funkcí



Graf 20 Střelné poranění

Kromě bodného poranění by policisté měli umět poskytovat první pomoc i při poranění střelném. Správnou odpovědí na otázku č. 19 byla možnost B) „Nasadím rukavice, přikryji postižené místo, zastavím vnější krvácení, přikládám studené obklady a postiženého uklidňuji a udržuji v teple“. Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo správně jen 40,80 % respondentů, což je překvapivé, vzhledem k tomu, že někteří dotazovaní příslušníci PČR uváděli, že se školení poskytnutí první pomoci zúčastnili v rámci střelecké přípravy.

Graf 20 porovnává schopnost příslušníků námi vybraných krajských ředitelství policie ČR poskytnout první pomoc při střelném poranění. V tabulce 11 vidíme, že nejlépe odpovídali příslušníci KŘPÚK (55 %). Příslušníci KŘPSK a KŘPPA nepřesáhli 35 % správných odpovědí. Z průzkumu tedy vyplývá, že více jak polovina dotazovaných by si s první pomocí u střelného poranění břicha nevěděla rady. Nejen, že by nerozpoznala náznaky vnitřního krvácení (blednutí), ale špatně by použila tlakový obvaz, který by se při poranění břicha používat neměl.

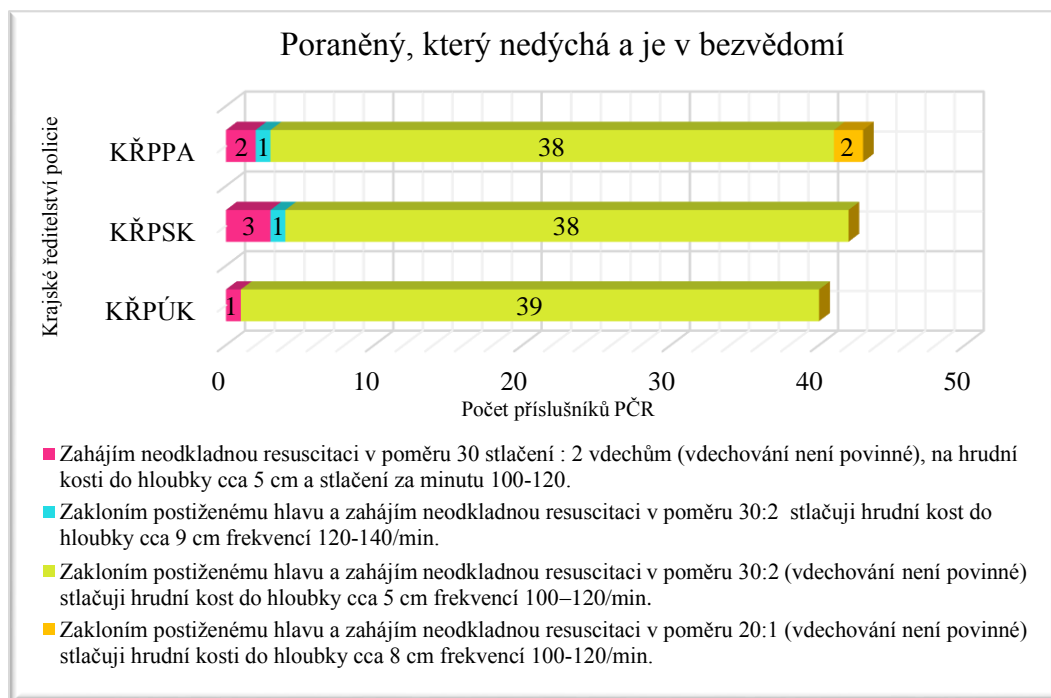
Tabulka 11 Střelné poranění

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	16	37,21	20	47,62	12	30,00	48	38,40
B	15	34,88	14	33,33	22	55,00	51	40,80
C	1	2,33	2	4,76	1	2,50	4	3,20
D	11	25,58	6	14,29	5	12,50	22	17,60
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 20 Jaké úkony budete provádět u člověka v bezvědomí, který nedýchá?

- A) Zahájím neodkladnou resuscitaci v poměru 30 stlačení : 2 vdechům (vdechování není povinné) stlačuji hrudní kost do hloubky cca 5 cm frekvencí 100-120/min.
- B) Zakloním postiženému hlavu a zahájím neodkladnou resuscitaci v poměru 30:2 stlačuji hrudní kost do hloubky cca 9 cm frekvencí 120-140/min.

- C) Zakloním postiženému hlavu a zahájím neodkladnou resuscitaci v poměru 30:2 (vdechování není povinné) stlačuji hrudní kost do hloubky cca 5 cm frekvencí 100–120/min.
- D) Zakloním postiženému hlavu a zahájím neodkladnou resuscitaci v poměru 20:1 (vdechování není povinné) stlačuji hrudní kosti do hloubky cca 8 cm frekvencí 100-120/min.



Graf 21 Poraněný, který nedýchá a je v bezvědomí

Graf 21 ukazuje schopnost příslušníků PČR zahájit správnou neodkladnou resuscitaci. Správná odpověď byla C) „Zakloním postiženému hlavu a zahájím neodkladnou resuscitaci v poměru 30:2 (vdechování není povinné) stlačuji hrudní kost do hloubky cca 5 cm frekvencí 100–120/min“. Většina respondentů zodpověděla otázku správně. Nejlépe si vedli příslušníci z KŘPÚK (97,50 %), velmi dobře také odpovídali dotazovaní z KŘPSK (90,48 %). Z KŘPPA by správnou neodkladnou resuscitaci provedlo pouze 88,37 % respondentů (viz tabulka 12).

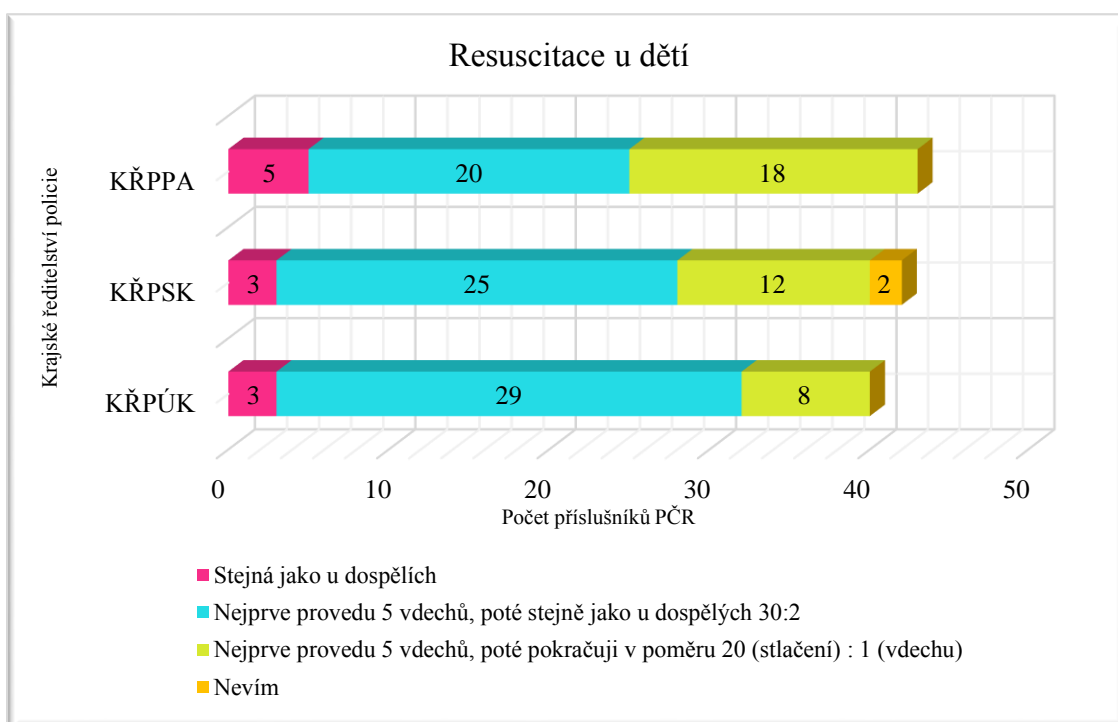
Jde o poměrně vysoká čísla, ale vzhledem k tomu, že jde o jednu z častých poskytovaných prvních pomocí, jejíž zvládnutí ve většině případů rozhoduje o přežití postiženého, měl by neodkladnou resuscitaci zvládat každý.

Tabulka 12 Poraněný, který nedýchá a je v bezvědomí

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	2	4,65	3	7,14	1	2,50	6	4,80
B	1	2,33	1	2,38	0	0	2	1,60
C	38	88,37	38	90,48	39	97,50	115	92,00
D	2	4,65	0	0	0	0	2	1,60
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 21 Jaký je postup resuscitace u dětí?

- A) Stejný jako u dospělých
- B) Nejprve provedu 5 vdechů, poté stejně jako u dospělých 30:2
- C) Nejprve provedu 5 vdechů, poté pokračuji v poměru 20 (stlačení) : 1 (vdechu)
- D) Nevím



Graf 22 Resuscitace u dětí

Resuscitace u dětí se od resuscitace dospělých liší prvním krokem. Vzhledem k tomu, že nejčastější příčinou bezvědomí u dětí je dušení, zahajujeme ji zprůchodněním dýchacích

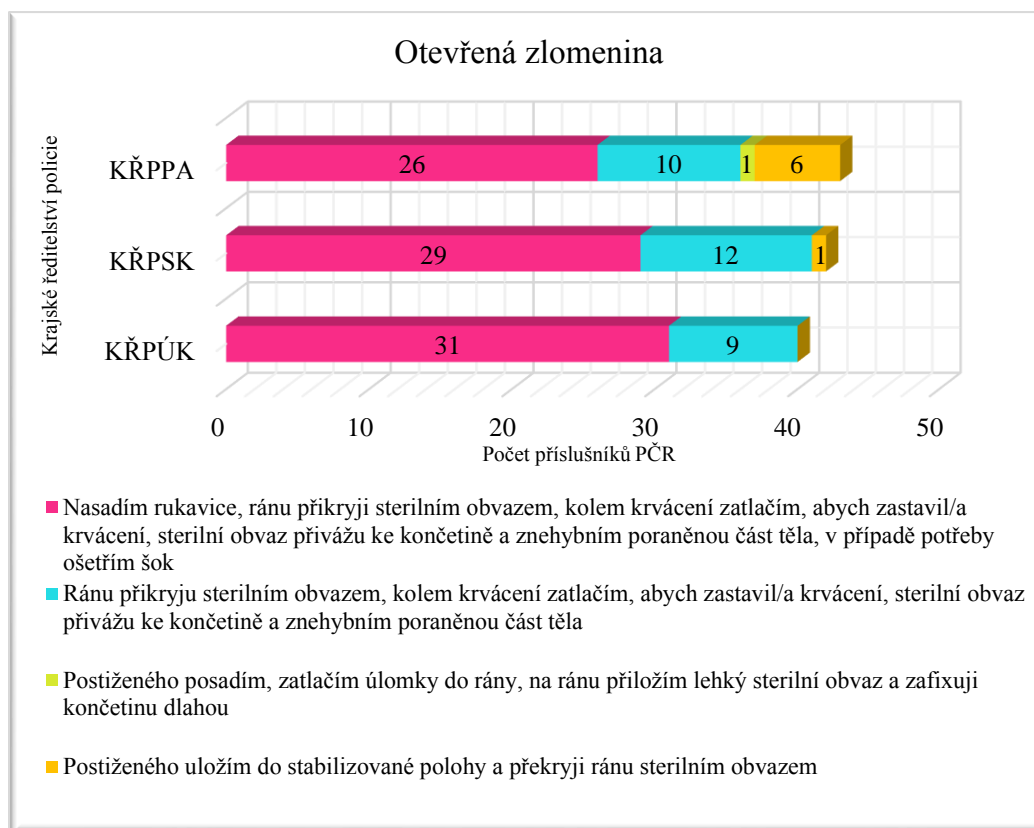
cest. Graf 22 zachycuje povědomí příslušníků PČR o odlišnostech resuscitace dětí a dospělých. Správná odpověď byla B) „Nejprve provedu 5 vdechů, poté stejně jako u dospělých 30:2“. V tabulce 13 vidíme, že respondenti resuscitaci dětí téměř neovládají. Nejvyšší procento úspěšných odpovědí měli respondenti KŘPÚK a to pouhých 72,5 %. Ostatní krajská ředitelství policie na to byla ještě hůře. Z KŘPSK zvolilo správnou odpověď již jen 59,52 % dotázaných. Nejhůře si vedli příslušníci z KŘPPA, u kterých by správnou neodkladnou resuscitaci dítěte neprovedla ani polovina z nich. Většina nejčastěji chybovala v poměrném počtu stlačení hrudníku a vdechů.

Tabulka 13 Resuscitace u dětí

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	5	11,63	3	7,14	3	7,50	11	8,80
B	20	46,51	25	59,52	29	72,50	74	59,20
C	18	41,86	12	28,57	8	20,00	38	30,40
D	0	0	2	4,76	0	0	2	1,60
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 22 Jak budete postupovat u otevřené zlomeniny?

- A) Nasadím rukavice, ránu přikryji sterilním obvazem, kolem krvácení zatlačím, abych zastavil/a krvácení, sterilní obvaz přivážu ke končetině a znehybním poraněnou část těla, v případě potřeby ošetřím šok
- B) Ránu přikryji sterilním obvazem, kolem krvácení zatlačím, abych zastavil/a krvácení, sterilní obvaz přivážu ke končetině a znehybním poraněnou část těla
- C) Postiženého posadím, zatlačím úlomky do rány, na ránu přiložím lehký sterilní obvaz a zafixuji končetinu dlahou
- D) Postiženého uložím do stabilizované polohy a překryji ránu sterilním obvazem



Graf 23 Otevřená zlomenina

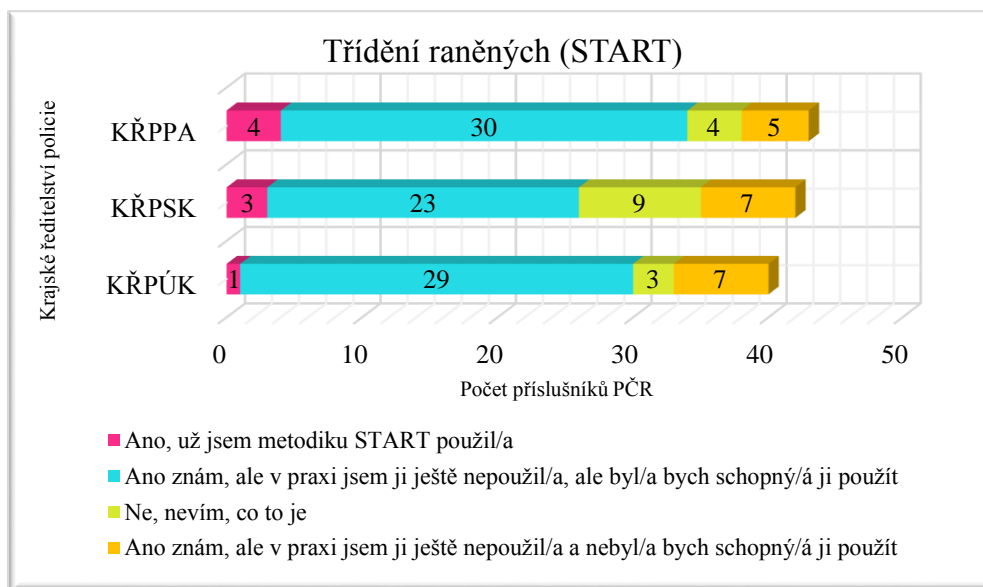
V případě otevřené zlomeniny je vysoká pravděpodobnost, že zranění bude i krváčet. Graf 23 ukazuje, jak by respondenti postupovali v případě otevřené zlomeniny. Správná odpověď byla A) „Nasadím rukavice, ránu přikryji sterilním obvazem, kolem krváčení zatlačím, abych zastavil/a krváčení, sterilní obvaz přivážu ke končetině a znehybním poraněnou část těla, v případě potřeby ošetřím šok“. Správně odpověděla více jak polovina respondentů z vybraných krajských ředitelství. Nicméně u odpovědi si můžeme všimnout, že příslušníci PČR nedbají na svou bezpečnost a ani nepředpokládají, že by v případě krváčení mohlo dojít k šoku. Nejlépe si vedli dotazovaní z KŘPÚK, kteří měli 77,50% úspěšnost. Příslušníci z KŘPSK si vedli o něco hůře a správně jich odpovědělo již jen 69,05 %. Z respondentů z KŘPPA by správně ošetřilo otevřenou zlomeninu jen 60,47 %.

Tabulka 14 Otevřená zlomenina

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	26	60,47	29	69,05	31	77,50	86	68,80
B	10	23,26	12	28,57	9	22,50	31	24,80
C	1	2,33	0	0	0	0	1	0,80
D	6	13,95	1	2,38	0	0	7	5,60
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 23 Znáte třídění raněných při mimořádné události pomocí metodiky START?

- A) Ano, už jsem metodiku START použil/a
- B) Ano znám, ale v praxi jsem ji ještě nepoužil/a, ale byl/a bych schopný/á ji použít
- C) Ne, nevím, co to je
- D) Ano znám, ale v praxi jsem ji ještě nepoužil/a a nebyl/a bych schopný/á ji použít



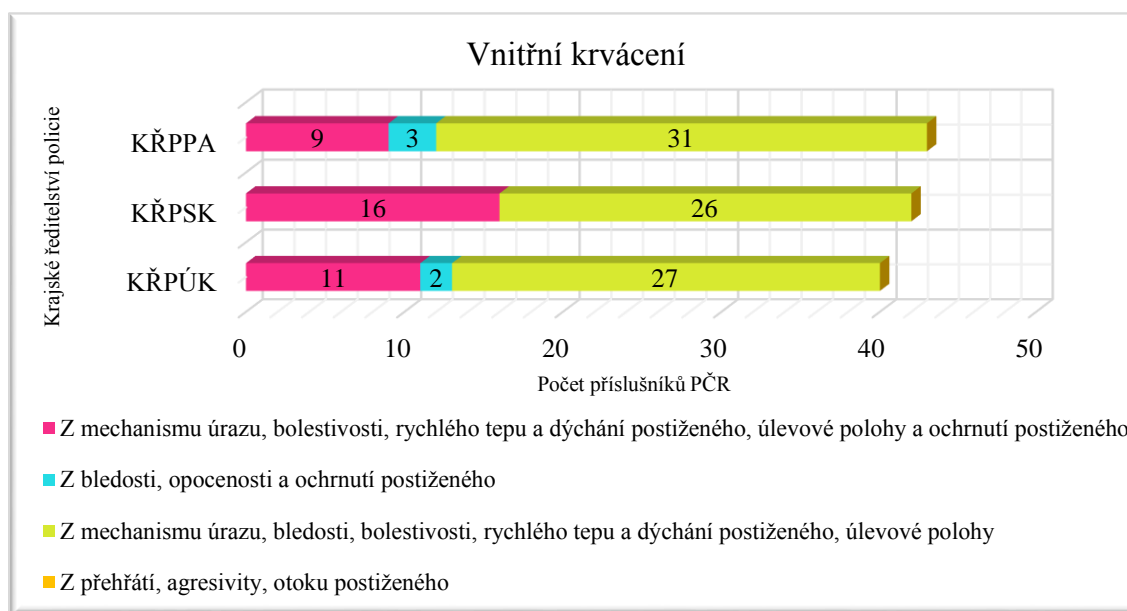
Graf 24 Třídění raněných

Graf 24 zobrazuje subjektivní názor dotazovaných na jejich znalosti metody START. Vyplývá z něj, že většina respondentů metodu START zná, nicméně ji ještě nepoužila, ale domnívá se, že by ji zvládla.

Někteří z dotázaných, kteří metodu znají, pochybují o své schopnosti ji v případě nutnosti použít. Nejvíce respondentů, kteří se domnívají, že by metodu START použít uměli je z KŘPÚK. Naopak nejvíce příslušníků, kteří metodu START vůbec neznají slouží na KŘPSK. Odpovědi respondentů odpovídají informacím z KŘPÚK i KŘPPA, kde se snaží své příslušníky v metodě START proškolovat.

Otázka č. 24 Na vnitřní krvácení usuzujeme?

- A) Z mechanismu úrazu, bolestivosti, rychlého tepu a dýchání postiženého, úlevové polohy a ochrnutí postiženého
- B) Z bledosti, opocenosti a ochrnutí postiženého
- C) Z mechanismu úrazu, bledosti, bolestivosti, rychlého tepu a dýchání postiženého, úlevové polohy
- D) Z přehřátí, agresivity, otoku postiženého



Graf 25 Vnitřní krvácení

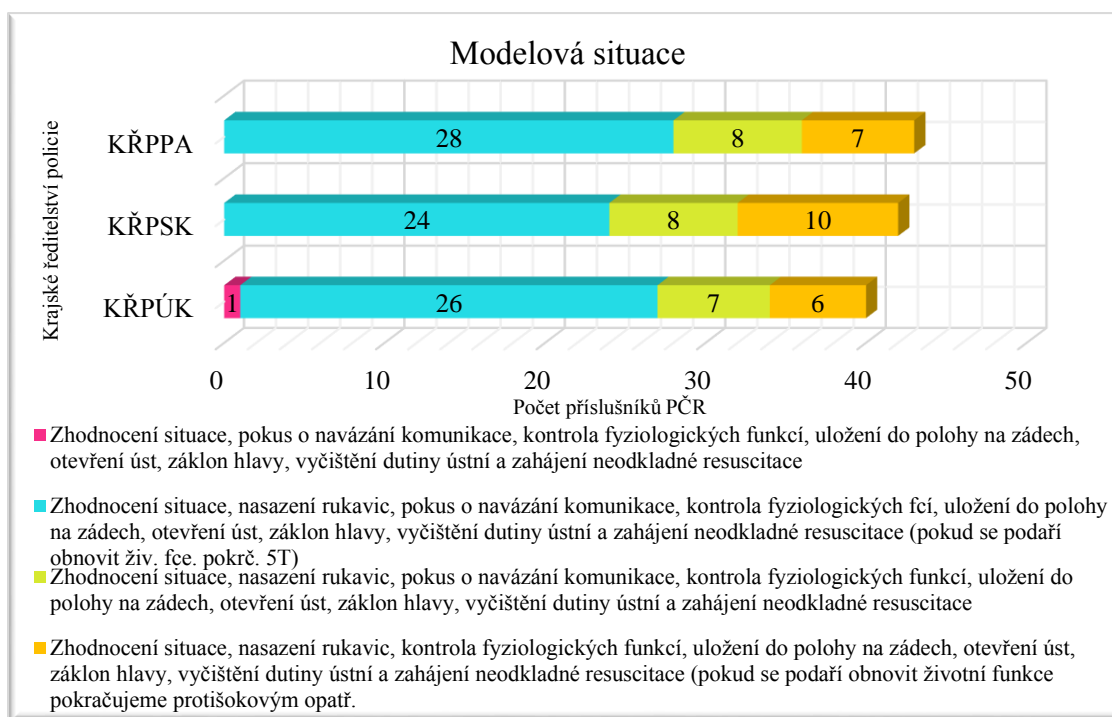
Graf 25 analyzuje znalosti respondentů v indikaci vnitřního krvácení. Na vnitřní krvácení usuzujeme z mechanismu úrazu, bledosti, bolestivosti, rychlého tepu a dýchání postiženého, úlevové polohy. Správnou odpovědí je tedy C). V tabulce 15 vidíme, že nejlépe si vedli příslušníci KŘPPA, mezi kterými tuto odpověď označilo 72 % respondentů. Hůře odpovídali dotazovaní z KŘPÚK, kteří často označovali chybnou odpověď A), u které chybí příznak bledost. Nejhůře odpovídali příslušníci z KŘPSK, kde špatnou odpověď A) označilo ještě více dotazovaných než z KŘPÚK.

Tabulka 15 Vnitřní krvácení

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	9	20,93	16	38,10	11	27,50	36	28,80
B	3	6,98	0	0	2	5,00	5	4,00
C	31	72,09	26	61,90	27	67,50	84	67,20
D	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 25 Příslušníci Policie ČR jsou voláni k hospodské potyčce, po příjezdu naleznou mladíka ležet na zádech, má zarudlé oči, okolo hlavy a na obličeji má zvrátky, nehýbe se a nedýchá. Jaký bude postup?

- A) Zhodnocení situace, pokus o navázání komunikace, kontrola fyziologických funkcí, uložení do polohy na zádech, otevření úst, záklon hlavy, vyčištění dutiny ústní a zahájení neodkladné resuscitace
- B) Zhodnocení situace, nasazení rukavic, pokus o navázání komunikace, kontrola fyziologických funkcí, uložení do polohy na zádech, otevření úst, záklon hlavy, vyčištění dutiny ústní a zahájení neodkladné resuscitace (pokud se podaří obnovit životní funkce pokračujeme protišokovým opatřením)
- C) Zhodnocení situace, nasazení rukavic, pokus o navázání komunikace, kontrola fyziologických funkcí, uložení do polohy na zádech, otevření úst, záklon hlavy, vyčištění dutiny ústní a zahájení neodkladné resuscitace
- D) Zhodnocení situace, nasazení rukavic, kontrola fyziologických funkcí, uložení do polohy na zádech, otevření úst, záklon hlavy, vyčištění dutiny ústní a zahájení neodkladné resuscitace (pokud se podaří obnovit životní funkce pokračujeme protišokovým opatřením)



Graf 26 Modelová situace

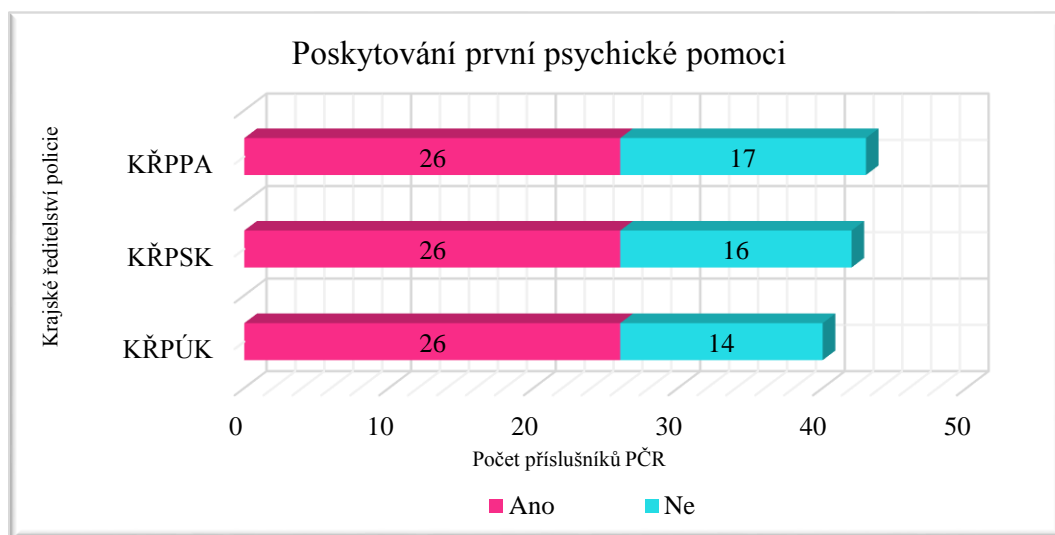
Situaci po hospodské potyčce, kde je postižený v bezvědomí, se snažili respondenti vyřešit v otázce 25. Správná odpověď je B) „Zhodnocení situace, nasazení rukavic, pokus o navázání komunikace, kontrola fyziologických funkcí, uložení do polohy na zádech, otevření úst, záklon hlavy, vyčištění dutiny ústní a zahájení neodkladné resuscitace (pokud se podaří obnovit životní funkce pokračujeme protišokovým opatřením)“. Graf 26 ukazuje jejich chování při modelové situaci. Tabulka 16 poukazuje na skutečnost, že správně by se zachovala více jak polovina dotazovaných. Téměř totožně odpovídali příslušníci KŘPÚK a KŘPPA, kde správnou odpověď zvolilo 65 % respondentů. Nejhůře si počínali dotazovaní z KŘPSK, kteří měli 57% úspěšnost.

Tabulka 16 Modelová situace

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	0	0	0	0	1	2,50	1	0,80
B	28	65,12	24	57,14	26	65,00	78	62,40
C	8	18,60	8	19,05	7	17,50	23	18,40
D	7	16,28	10	23,81	6	15,00	23	18,40
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 26 Poskytovali jste někdy první psychickou pomoc?

- A) Ano
- B) Ne



Graf 27 Poskytování první psychické pomoci

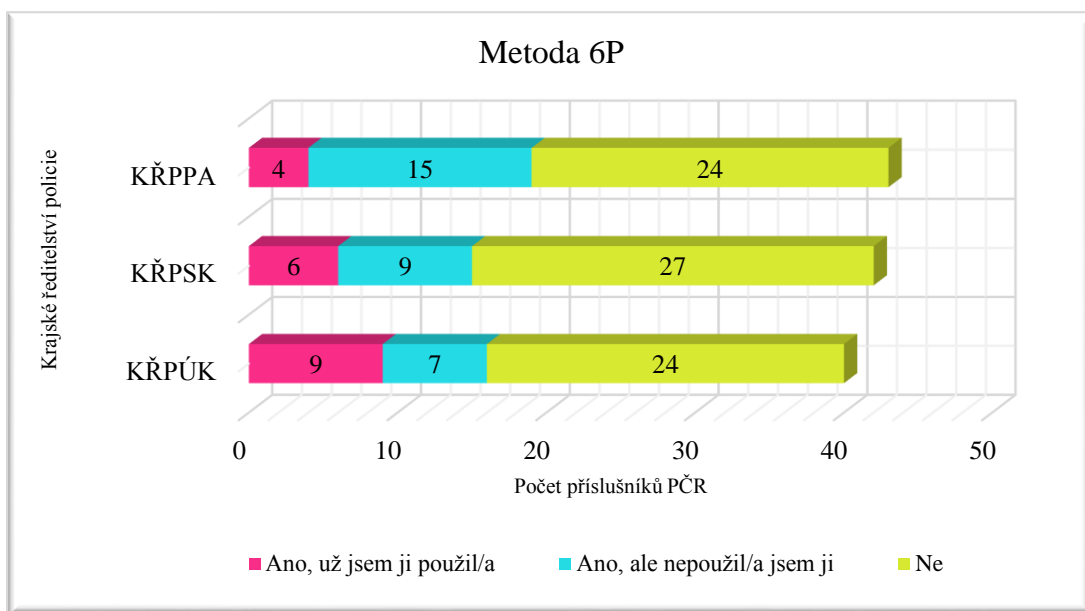
K první pomoci patří i poskytování první psychické pomoci. Součástí poskytnutí první pomoci by měla být také komunikace a uklidňování postiženého. Graf 27 ukazuje, kolik příslušníků PČR si tuto skutečnost uvědomuje a první psychickou pomoc skutečně poskytuje. Z celkového počtu dotazovaných první psychickou pomoc již někdy poskytovalo 62 %. Nikdy první psychickou pomoc neposkytovalo 37 % respondentů (viz tabulka 17).

Tabulka 17 Poskytování první psychické pomoci

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	26	60,47	26	61,90	26	65,00	78	62,40
B	17	39,53	16	38,10	14	35,00	47	37,60
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 27 Znáte metodu 6P?

- A) Ano, už jsem ji použil/a
- B) Ano, ale nepoužil/a jsem ji
- C) Ne



Graf 28 Metoda 6P

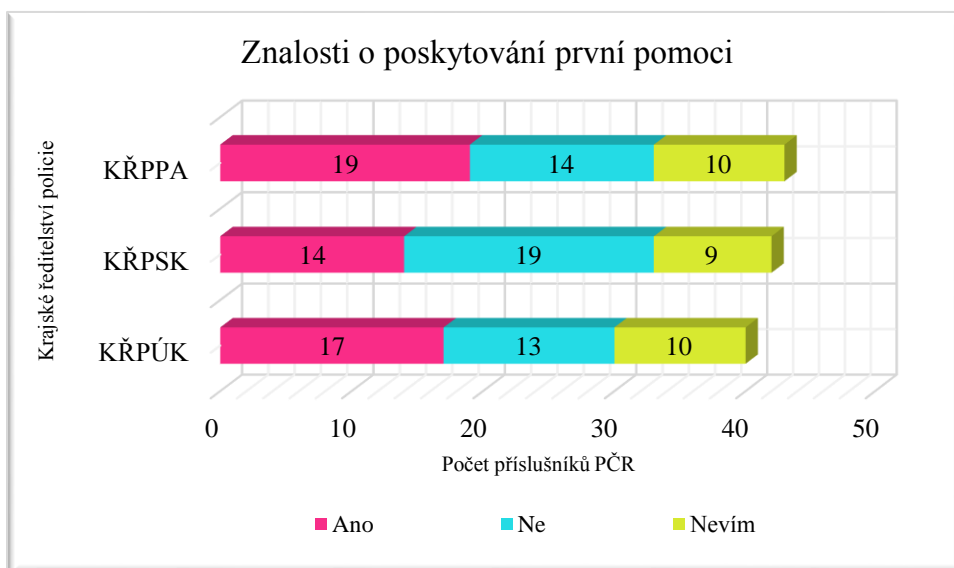
Promluv, podepři, připomínej realitu, podpoř, pečuj a předej neboli metoda 6P, je součástí STČ 12. Vzhledem k tomu, že příslušníci PČR jsou základní složkou IZS, předpokládá se, že budou umět tuto metodu použít v praxi. Avšak graf 28 poukazuje na skutečnost, že metodu 6P většina dotazovaných vůbec nezná. Mezi příslušníky se však našli i jedinci, kteří metodu znají a již ji v praxi použili, jedná se o 15,20 % dotazovaných z celkového počtu respondentů. Nejvíce příslušníků, kteří metodu 6P již použili je z KŘPÚK (22,5 %). Nejméně respondentů, kteří metodu použili v praxi je z KŘPPA, kde je však o této metodě mezi dotazovanými největší povědomí ze všech vybraných krajských ředitelství (viz tabulka 18).

Tabulka 18 Metoda 6P

Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	4	9,30	6	14,29	9	22,50	19	15,20
B	15	34,88	9	21,43	7	17,50	31	24,80
C	24	55,81	27	64,29	24	60,00	75	60,00
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 28 Myslíte si, že Vaše znalosti o poskytování první pomoci jsou dostačující?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím



Graf 29 Znalosti o poskytování první pomoci

Graf 29 zobrazuje subjektivní mínění respondentů o jejich znalostech v poskytování první pomoci. Respondenti z KŘPPA a KŘPÚK mají velmi podobné subjektivní mínění o svých znalostech v rámci poskytování první pomoci. Z dotazníkového šetření však vyplývá, že výrazně větší povědomí a znalosti mají v této oblasti příslušníci z KŘPÚK. Nejvíce dotazovaných domnívajících se, že nemají dostačující znalosti o poskytování první pomoci slouží na KŘPSK, čemuž odpovídají i výsledky dotazníkového šetření (viz tabulka 19).

Tabulka 19 Znalosti o poskytování první pomoci

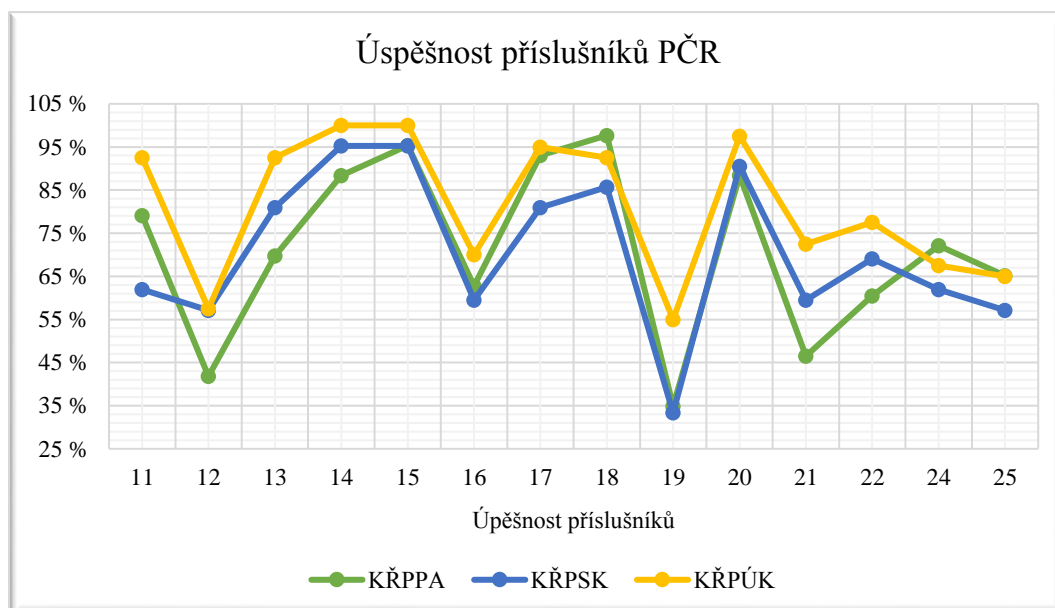
Odpověď	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK		Celkem	
	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)	Z _a	r(%)
A	19	44,186	14	33,333	17	42,5	50	40
B	14	32,558	19	45,238	13	32,5	46	36,8
C	10	23,256	9	21,429	10	25	29	23,2
Celkem S	43	100	42	100	40	100	125	100

Otázka č. 29 Pokud máte ještě nějaké postřehy či připomínky k poskytování první pomoci nebo osobní zkušenosti, níže je napište prosím.

Poslední otázka v dotazníku nebyla povinná. Respondenti zde měli možnost vyjádřit se obecně k poskytování první pomoci. Někteří respondenti otázku nevyplnili, avšak většina z těch, kteří odpověděli, uvedla, že by uvítala rozsáhlejší a častější školení v oblasti poskytování první pomoci, která by byla více zaměřena na praxi.

5.6 Komparace schopnosti poskytovat první pomoc

Schopnosti příslušníků PČR poskytovat první pomoc se v dotazníku týkalo celkem 14 otázek. Jednalo se o otázky č. 11-22 a č. 24-25. V této kapitole budeme komparovat úspěšnost respondentů z jednotlivých krajských ředitelství policie. Stejně jako v předchozí kapitole budou respondenti rozděleni na příslušníky KŘPPA, KŘPSK A KŘPÚK.



Graf 30 Srovnání správných odpovědí

Graf 30 zobrazuje porovnání počtu správných odpovědí respondentů z vybraných krajských ředitelství policie. Můžeme si všimnout, že nejlépe se dařilo příslušníkům z KŘPÚK. Příslušníci z KŘPPA a KŘPSK dosahovali podobných výsledků.

V tabulce 20 je uveden přehled výsledků na vybrané otázky z dotazníkového šetření.

Tabulka 20 Srovnání správných odpovědí

Otázka číslo	Problematika	KŘPPA		KŘPSK		KŘPÚK	
		Správně odpovědělo		Správně odpovědělo		Správně odpovědělo	
		S	r (%)	S	r (%)	S	r (%)
11	Prvotní vyšetření	34	79,07	26	61,90	37	92,5
12	Poloha postiženého v šoku	18	41,86	24	57,14	23	57,5
13	Protišoková opatření	30	69,77	34	80,95	37	92,5
14	Stabilizovaná poloha	38	88,37	40	95,24	40	100,0
15	Vyproštění a transport	41	95,35	40	95,24	40	100,0
16	Zástava masivního krvácení	27	62,79	25	59,52	28	70,0
17	Použití škrtidla	40	93,02	34	80,95	38	95,0
18	Bodné poranění	42	97,67	36	85,71	37	92,5
19	Střelné poranění	15	34,88	14	33,33	22	55,0
20	Resuscitace u dospělých	38	88,37	38	90,48	39	97,5
21	Resuscitace u dětí	20	46,51	25	59,52	29	72,5
22	Otevřená zlomenina	26	60,47	29	69,05	31	77,5
24	Vnitřní krvácení	31	72,09	26	61,90	27	67,5
25	Modelová situace	28	65,12	24	57,14	26	65,0

Z tabulky 20 vyplývá, že nejlepších výsledků z celého dotazníkového šetření dosahovali příslušníci z KŘPÚK, kteří odpověděli nejlépe na 11 ze 14 otázek. Nejlépe ze všech si vedli v první pomoci při prvotním vyšetření, polohování postiženého v šoku, protišokových opatřeních, stabilizované poloze, vyprošťování a transportu, zástavě masivního krvácení, použití škrtidla, střelném poranění, resuscitaci u dětí a dospělých a otevřené zlomenině.

Dotazovaní z KŘPPA si nejlépe ze všech porovnávaných krajských ředitelství policie vedli u 3 otázek, a to v poskytnutí první pomoci při bodném poranění, rozpoznání vnitřního krvácení a modelové situaci.

Příslušníci z KŘPSK nedosáhli nejlepšího výsledku u žádné z odpovědí. Příslušníci z KŘPPA odpověděli na 8 otázek lépe než respondenti z KŘPSK, z čehož vyplývá, že příslušníci KŘPSK si při vyplňování dotazníku vedli nejhůř.

Celkový průměr teoretických znalostí v poskytování první pomoci příslušníky PČR z výsledků dotazníkového šetření dosáhl 71,10 %, což považujeme za poměrně uspokojivý výsledek.

5.7 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1: *Předpokládáme, že více než 75 % příslušníků PČR na námi vybraných krajských ředitelstvích policie by uvítalo pravidelné školení v poskytování první pomoci.*

S hypotézou 1 souvisela otázka č. 7.

V otázce č. 7 jsme zjišťovali zájem o pravidelné školení v poskytování první pomoci. Na základě odpovědí dotazovaných příslušníků PČR, jsme zjistili, že z celkového počtu respondentů zájem projevilo 91,06 % respondentů. Z respondentů z KŘPPA projevilo zájem o školení 95,12 % respondentů. Nejmenší zájem, ze všech porovnávaných krajských ředitelství policie, o školení v poskytování první pomoci projevili dotazovaní z KŘPSK, ale i zde výsledek přesahuje 75 %. Mezi příslušníky sloužícími na KŘPÚK bylo 90 % zájemců o pravidelné školení v poskytování první pomoci. Z výsledků je evidentní, že všichni dotazovaní projevili velký zájem o pravidelné školení v poskytování první pomoci.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 1 byla potvrzena u všech porovnávaných krajských ředitelství policie.

Hypotéza 2: *Předpokládáme, že více než 75 % policistů nemá dostatečné znalosti v poskytování první pomoci při vnitřním a vnějším krvácení.*

S hypotézou 2 souvisely otázky č. 16 a 24

V otázce č. 16 jsme se zjišťovali, zda respondenti znají postup ošetření masivního krvácení. Na tuto otázku správně odpovědělo 64 % respondentů ze všech porovnávaných krajských ředitelství policie. Správný postup ošetřování masivního krvácení z jednotlivých krajských ředitelství policie znalo 62,79 % respondentů z KŘPPA, 59,52 % dotazovaných z KŘPSK a 70 % příslušníků z KŘPÚK.

Otázka č. 24 se týkala rozpoznání vnitřního krvácení. Analýzou odpovědí jsme zjistili, že vnitřní krvácení nerozpozná celkem 32,80 % dotazovaných z celkového počtu respondentů. Z respondentů KŘPPA správně rozpoznalo vnitřní krvácení 72,09 %, z dotazovaných z KŘSK 61,90 % a z KŘPÚK správně odpovědělo 67,50 % příslušníků.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 2 byla potvrzena u všech porovnávaných krajských ředitelství.

Hypotéza 3: *Předpokládáme, že více než 75 % policistů nemá dostatečné znalosti o poskytování první pomoci při bodném a střelném poranění.*

S hypotézou 3 souvisely otázky č. 18 a 19.

V otázce č. 18 jsme zjišťovali postup ošetření při bodném poranění. Na tuto otázku odpovědělo správně 92 % dotazovaných ze všech porovnávaných krajských ředitelství. Správný postup ošetřování bodného poranění z jednotlivých krajských ředitelství zvolilo 97,67 % respondentů z KŘPPA, 85,71 % dotazovaných z KŘPSK a 92,50 % příslušníků z KŘPÚK.

Otázka č. 19 se týkala střelného poranění břicha. Analýzou odpovědí jsme zjistili, že správný postup ošetření střelného poranění břicha zvolilo 40,80 % dotazovaných z celkového počtu respondentů. Střelné poranění správně ošetřilo 34,88 % respondentů z KŘPPA, 33,33 % dotazovaných z KŘPSK a 55 % příslušníků z KŘPÚK.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám Hypotéza 3 nepotvrdila ani u jednoho z porovnávaných krajských ředitelství policie.

6 DISKUZE

„Statečný není ten, kdo nemá strach, ale ten, kdo udělá to, co musí, navzdory tomu, že má strach.“

Raymond R. Feist

Příprava příslušníků PČR s ohledem na celosvětový vývoj násilné trestné činnosti neustále nabývá na významu. Právě příslušníci PČR jsou ti, kteří obvykle přijíždějí na místo události jako první a je teda na nich, situaci vyhodnotit a v případě nutnosti zahájit adekvátní první pomoc pro záchranu života a zdraví člověka. V dnešní době je automaticky předpokládáno, že složky IZS jsou připraveny efektivně reagovat na vzniklé mimořádné situace, které mohou ohrozit život a zdraví. Vzhledem k tomu, že PČR je jednou ze základních složek IZS, mělo by školení poskytování první pomoci být nedílnou součástí soustavného vzdělávání příslušníků PČR.

V praktické části práce jsme se zaměřili na zjištění schopnosti příslušníků PČR z vybraných krajských ředitelství poskytnout první pomoc. V této části práce budeme zhodnocovat a porovnávat výsledky naší práce s výzkumy zaměřenými na oblast první pomoci.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na příslušníky PČR v přímém výkonu služby zařazenými na KŘPPA, KŘPSK a KŘPÚK. Elektronického a tištěného anonymního dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 127 dotazovaných. Do výzkumu bylo zařazeno 125 validně vyplněných dotazníků. Ve služebním poměru bylo k 01.04.2019 na KŘPPA 5 742 příslušníků policie, na KŘPSK 3 535 policistů a na KŘPÚK 3 222 příslušníků. Zkoumaný vzorek tedy tvoří z KŘPPA 0,74 %, z KŘPSK 1,18 % a z KŘPÚK 1,24 % příslušníků PČR. Z celkového počtu příslušníků PČR tvoří zkoumaný vzorek 0,31 %.

Jedna z prací, která se zabývá oblastí první pomoci u PČR je diplomová práce Ing. Beaty Vaclavíkové z roku 2014, ta se věnovala možnostem zefektivnění činnosti příslušníků Policie České republiky v oblasti první pomoci. Z výsledků je zřejmé, že v době jejího výzkumu školení v oblasti první pomoci v 70 % vůbec neprobíhalo. V této oblasti můžeme pozorovat velký posun vpřed, vzhledem k tomu, že na základě našeho výzkumu jsme zjistili, že školení v oblasti první pomoci probíhá u 68,80 % příslušníků PČR. Zájem o pravidelné školení autorce projevilo 82 % příslušníků PČR, kdežto v našem výzkumu mělo zájem o pravidelné

školení celkem 91 % respondentů. Z výsledků autorky, je zřejmé, že velké nedostatky měli dotazovaní u resuscitace dospělých naopak 100% úspěšnost měli při bodném poranění. Z výsledků našeho výzkumu jsme zjistili, že příslušníci PČR se velmi zlepšili v neodkladné resuscitaci u dospělých, kde měli úspěšnost 92 %.

Autorka Loubková (2013) hodnotila znalost poskytování první pomoci u příslušníků HZS ČR a PČR. Z výzkumu autorky vychází, že preferovaným způsobem získávání informací o poskytování první pomoci u příslušníků PČR byla přednáška s videozáznamem. Naopak v našem dotazníkovém šetření respondenti projevovali velký zájem o praktickém školení s modelovými situacemi. I zde autorka uvádí velké mezery příslušníků PČR v poskytování resuscitace u dospělých, kde správně odpovědělo na otázku poměr stlačení a vdechů u resuscitace pouze 32 % příslušníků PČR. Na základě našich výsledků si můžeme povšimnou výrazného zlepšení, kdy správný postup u resuscitace dospělé osoby zvolilo 92 % respondentů. U problematiky ošetření bodného poranění jsou vědomosti respondentů autorčina šetření i našeho výzkumu téměř totožné a zůstávají na poměrně vysoké úrovni. To neplatí u polohování raněného v šoku, kde nejen, že nedošlo ke zlepšení, ale naopak respondenti našeho výzkumu v této oblasti těsně nedosáhli ani 53% úspěšnost, kterou tehdy zaznamenala autorka. Ještě výraznější zhoršení se projevilo v našem výzkumu u znalosti ošetření masivního krvácení, kde na otázku zaměřenou na tuto oblast odpovědělo správně jen 64 % našich respondentů na rozdíl od 97 % autorčiných. Autorka se také zabývala komparací znalostí poskytování první pomoci u příslušníků HZS ČR a PČR. Ve výsledcích uvádí, že příslušníci HZS ČR měli tehdy o něco více znalostí v této oblasti než příslušníci PČR.

Autorka Janíčková (2015) se v práci zabývá úrovní znalosti první pomoci u dopravní policie Olomouckého kraje. Autorka došla na základě provedeného dotazníkového šetření, ve kterém se svých respondentů dotazovala na znalost poskytnutí neodkladné resuscitace, k závěru, že resuscitaci dospělých ovládá 71,8 % policistů a resuscitaci u dětí umí poskytnout 52,7 % příslušníků PČR. Stabilizovanou polohu v šetření autorky správně použilo 88,5 % policistů a správný postup při ošetření otevřené zlomeniny zvolilo 90,1 % respondentů. V našem výzkumu jsme u dotazovaných zaznamenali výrazně vyšší úroveň znalostí v poskytování resuscitace u dospělých a použití stabilizované polohy, kdy správně odpovědělo přes 90 % našich respondentů. Resuscitace u dětí však zůstává stále problémem, neboť úroveň znalosti se jen nepatrně zvedla, ale stále ještě nepřesáhla 60 %. Zde by si policisté měli své znalosti rozhodně doplnit. Výrazný pokles můžeme zaznamenat

u schopnosti ošetřit správně otevřenou zlomeninu, kdy naši respondenti měli jen 68,8% úspěšnost na rozdíl od 90,1 % respondentů autorčiných. Autorka se respondentů dále dotazovala na jejich subjektivní pocit ohledně jejich úrovně znalosti poskytnutí první pomoci. Jisto si svými znalostmi tehdy bylo 32,1 % respondentů, což je o 8 % méně než v našem výzkumu. V části výzkumu, kde se autorka dotazovala svých respondentů na zájem o školení v poskytování první pomoci, jsme došli ke stejnému závěru. Na závěr práce Janíčková (2015) uvádí, že považuje znalosti příslušníků PČR v poskytování první pomoci za nedostatečné.

Další diplomovou práci, která se zabývá oblastí první pomoci u příslušníků PČR, zpracovala autorka Mgr. Martina Jalůvková (2011). Autorka se zabývala poskytováním první pomoci a jeho školením u dopravní policie Moravskoslezského kraje. Z jejích výsledků je patrné, že vážné nedostatky během kvantitativního šetření měli opět respondenti při resuscitaci dětí, kde správně odpovědělo pouze 40,6 % respondentů. V našem šetření znalo správný postup u tohoto úkonu o 18,6 % více dotázaných. Úroveň znalostí u ošetření otevřené zlomeniny se v našich průzkumech nelišila. Podle autorčina výzkumu by střelné poranění hrudníku správně ošetřilo 71,9 % policistů. Tyto výsledky s našimi výsledky nekorespondují, vzhledem k tomu, že střelné poranění břicha, by zvládlo ošetřit jen 40,80 % našich dotázaných. Autorčin výzkum vykazoval velké znalosti dotazovaných v použití protišokové polohy, na rozdíl od protišokových opatření 5T, které mnozí respondenti neznali. V našem výzkumu to bylo přesně naopak, kdy respondenti vykazovali velké znalosti protišokových opatření 5T, ale měli mezery v polohování postiženého v šoku. Respondenti našeho i autorčina výzkumu se shodli na zájmu o pravidelné vzdělávání v oblasti první pomoci. Autorka hodnotí celkový průměr 74,5 % úrovně znalosti poskytování první pomoci jako poměrně uspokojivý. Toto číslo je o 3,4 % vyšší než celkový průměr znalosti respondentů z našeho výzkumu. Jako zajímavost bych uvedla, že po vyhodnocení autorčina kvantitativního výzkumu, došlo ke zpětné vazbě z dopravního inspektorátu Moravskoslezského kraje. V Novém Jičíně byla zahájena spolupráce na školeních poskytování první pomoci s ČČK a začalo pravidelné proškolení příslušníků PČR v této oblasti. Tento fakt nelze hodnotit jinak než pozitivně. Můžeme jen doufat, že bude příkladem a vzorem v dalším vzdělávání policistů v oblasti první pomoci i pro ostatní krajská ředitelství policie.

Autorka Esterková (2011) se zabývala úrovní znalosti v oblasti první pomoci u policistů sloužící v Brně. Na základě kvantitativního dotazníku autorka došla k závěru, že u 64 %

respondentů vůbec nedochází ke školení první pomoci na pracovišti. Jedná se již o druhou práci, ve které si můžeme povšimnou nízkého procenta proškolení v oblasti poskytování první pomoci na pracovišti PČR. Na základě výsledků našeho šetření můžeme však konstatovat, že se situace v této oblasti lepší. Autorka, při kvantitativním výzkumu zjistila nedostatky v resuscitaci u dospělých, kde také nastal v současnosti výrazný posun k lepšímu. Schopnost ošetřit bodné poranění břicha je u respondentů z obou porovnávaných průzkumů zhruba na stejné úrovni. Stejně tak se naši i autorčiny respondenti shodli na preferovaném typu vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci. V obou provedených průzkumech se jednotliví respondenti neshodovali v délce absolvovaných školení a stěžovali si na převažující teoretickou formu výuky.

Autorka Stejskalová (2013) se také zabývala úrovní znalosti poskytování první pomoci u příslušníků PČR. Podle autorčina dotazníkového šetření považovalo své znalosti v poskytování první pomoci za dostačující 56 % dotazovaných. Z našich respondentů považuje své znalosti za dostačující pouze 40 %. Velký zájem o vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci projeví příslušníci PČR v obou dotazníkových šetřeních. V našem výzkumu se nacházelo mnohem více respondentů než v autorčině, kteří už první pomoc někdy poskytl. O důvodech můžeme jen spekulovat. Podobných výsledků dosahovali respondenti obou dotazníkových šetření při poskytnutí první pomoci u resuscitace a protišokových opatření. Naopak výzkum autorky ukázal, že její respondenti měli mnohem lepší znalosti při ošetřování střelného poranění hrudníku a masivního krvácení než dotazovaní v našem výzkumu. Ze všech porovnávaných prací přinesl právě výzkum této autorky nejvyšší průměrnou procentuální úspěšnost správných odpovědí a to 86 %.

Z výsledků porovnávaných prací jasně vyplývá, že příslušníci PČR mají největší nedostatky v poskytování neodkladné resuscitace u dětí, v ošetření střelného poranění břicha, protišokové poloze a v první pomoci u masivního krvácení. I když můžeme pozorovat výrazné zlepšení v poskytování neodkladné resuscitace, vzhledem k tomu, že dotazovaní uváděli, že u nich momentálně probíhá Kurz neodkladné první pomoci jsou výsledky neuspokojivé, až zarážející. Můžeme si povšimnou výrazného zlepšení v oblasti zajišťování školení poskytnutí první pomoci krajskými ředitelstvími policie. Respondenti projeví zájem o pravidelné školení ve všech porovnávaných pracích.

Pro komparaci systému vzdělávání v oblasti první pomoci u námi vybraných krajských ředitelství policie jsme použili SWOT analýzu. Pomocí SWOT analýzy identifikujeme silné

a slabé stránky, vztahující se k vnitřním faktorům krajských ředitelství policie v oblasti první pomoci, a příležitosti a hrozby vtažující se k vnějším faktorům krajských ředitelství policie v oblasti první pomoci. Při tvorbě SWOT matice jsme vycházeli z dat, která nám poskytla vybraná krajská ředitelství policie.

Tabulka 21 SWOT analýza KŘPPA

Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> • Výcvikové bloky • Instruktoři ŠPS proškolení v programu TCCC a systému TLS • Nadstandartní vybavení pro určité útvary • Postupné začleňování první pomoci do základů služební přípravy 	<ul style="list-style-type: none"> • Školení podle zařazení • Žádné určené vybavení • Nevedení statistik • Podlimitní stavy příslušníků
Příležitosti (Opportunities)	Hrozby (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> • Zlepšení systému školení • Zlepšení vybavenosti • Navýšení početních stavů příslušníků • Cvičení složek IZS (taktické, prověřovací) • Zavedení statistiky • Možnost využití zkušeností ze zahraničí • Spolupráce s organizacemi zabývajícími se první pomocí 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečná legislativa • Celosvětový nárůst násilné trestné činnosti (např. terorismus) • Vysoká hustota obyvatel • Nedostatek finančních prostředků

Z výše uvedené SWOT analýzy KŘPPA vyplývá, že mezi silné stránky patří instruktoři ŠPS proškolení v programu TCCC a systému TLS, kteří během školení spolupracovali s příslušníky Armády ČR a je pravděpodobné, že mají hlubší znalosti než jejich kolegové proškolení pouze v základním kurzu první pomoci. Další výhodou jsou výcvikové bloky pro příslušníky zařazené do II. a III. výcvikové skupiny dle ZPPP č. 4/2009 KŘPPA, kteří jsou zde proškolení v metodě třídění raněných START a v poskytnutí první pomoci za pomoci balíčku IFAK a pro příslušníky zařazené do IV. výcvikové skupiny, kteří jsou

proškolování v poskytování neodkladné první pomoci. Ačkoliv ne všichni příslušníci PČR jsou dostatečně vybaveni k poskytování první pomoci, za silnou stránku považujeme nadstandardní vybavení pro vybrané útvary, které obvykle přijíždějí jako první na místa, kde se mohou vyskytovat ranění. Za poslední pozitivum považujeme fakt, že KŘPPA reaguje na události ve světě a postupně se snaží začleňovat první pomoc do základů služební přípravy.

Skutečnost, že školení v poskytování první pomoci probíhá podle zařazení k útvaru považujeme, ale i za jednu ze slabých stránek. Proškolování na stejné úrovni by dle našeho názoru měli být všichni příslušníci krajského ředitelství policie, už vzhledem k povaze jejich povolání/poslání. Za další slabinu lze považovat fakt, že vybavení policistů prostředky k poskytování první pomoci je standardizováno pouze v oblasti daných zákonů a vyhlášek, které se týkají i civilního obyvatelstva. Vzhledem k tomu, že příslušníci PČR jsou považováni za ochránce bezpečnosti, života a zdraví obyvatelstva a jsou složkou IZS, určitě by měli disponovat profesionálnější výbavou k poskytování první pomoci než zbytek společnosti. Absence vedení statistik o poskytování první pomoci, lze považovat za další slabinu. Statistiky jsou skvělým nástrojem k získání přehledu o dané problematice a po správném vyhodnocení získaných dat, mohou velmi pomoci v praxi. Poslední slabinu vidíme v podlimitním stavu příslušníků PČR.

Při identifikaci příležitostí jsme vycházeli z výše zmíněných silných a slabých stránek SWOT analýzy. Domníváme se, že pro zlepšení systému v oblasti první pomoci je důležité zlepšit vybavenost příslušníků PČR. Vybavit je standardně alespoň balíčkem IFAK na opasek a policejní auta dovybavit speciálními lékárníčkami s širší nezbytnou výbavou, než je stanoveno vyhláškou. Nadále by měli prohlubovat spolupráci se složkami IZS formou taktických a prověřovacích cvičení, kde příslušníci PČR mohou mimo jiné navíc získávat znalosti v poskytování první pomoci od příslušníků jiných složek IZS. Vzhledem ke globalizaci a celosvětovému vývoji trestné činnosti by stálo za úvahu navázat spolupráci se zahraničními příslušníky policie a případně čerpat z jejich zkušeností. Instruktoři první pomoci ze zahraničí by se mohli podělit s našimi příslušníky o své zkušenosti z praxe, způsoby řešení různých situací a poučení z případných chyb. Výsledkem spolupráce by pak mohla být změna systému přípravy a vzdělávání v oblasti první pomoci k lepšímu. Za poslední příležitost považujeme rozšíření případné spolupráce s organizacemi zabývajícími se první pomocí. Jednalo by se o pomoc a podporu od těchto organizací při modelových situacích, při organizování kurzů školení poskytování první pomoci a při případných cvičeních.

Jako jednu z hrozeb jsme ve SWOT analýze vyhodnotili nedostatečnou legislativu v oblasti vybavenosti příslušníků PČR k poskytování první pomoci. Jak jsme uvedli ve slabých stránkách, domníváme se, že by policisté měli disponovat profesionálnější výbavou k poskytování první pomoci, než jaká je uzákoněna pro zbytek obyvatelstva. V současné době je vlastně dílem náhody, jakou výbavu má policista, právě poskytující první pomoc, k dispozici. Vzhledem k celosvětovému nárůstu násilné trestné činnosti, by právě příslušníci PČR měli být maximálně vzděláváni v oblasti poskytování první pomoci a jejich vybavení by měla být věnována velká pozornost, již vzhledem k faktu, že při teroristickém útoku osamělého vlka jsou to právě oni, kdo raněné prvotně třídí a nosí na shromaždiště. Uvědomujeme si, že navrhovaná opatření jsou finančně nákladná a krajská ředitelství policie nedisponují dostatečnými prostředky, a tak by bylo na místě, kdyby s těmito výdaji pomohl státní rozpočet, či dotace z Evropské unie.

Tabulka 22 SWOT analýza KŘPSK

Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> • Specializovaná odborná příprava • Nadstandartní vybavení pro určité útvary • Vybavení budov útvarů • Statistiky použití AED 	<ul style="list-style-type: none"> • Žádné určené vybavení • Nedostatečná školení (malá časová dotace, teorie) • Nedostatek výcvikových bloků • Podlimitní stavy příslušníků
Příležitosti (Opportunities)	Hrozby (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> • Spolupráce s poskytovatelem ZZS • Spolupráce s Univerzitou obrany • Zlepšení vybavenosti • Navýšení početních stavů příslušníků • Cvičení složek IZS (taktické, prověřovací) • Možnost využití zkušeností ze zahraničí • Spolupráce s organizacemi zabývajícími se první pomocí 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečná legislativa • Celosvětový nárůst násilné trestné činnosti (např. terorismus) • Nedostatek finančních prostředků

Z výše uvedené SWOT analýzy KŘPSK je patrné, že mezi silné stránky jsme zařadili Specializovanou odbornou přípravu, která je zaměřena na proškolení první pomoci v taktickém prostředí a řeší modelové situace. V případě tohoto školení KŘPSK spolupracuje se záchranáři Asociace dobrovolných záchranářů ČR a s Univerzitou obrany v Brně. Školení považujeme za silnou stránku KŘPSK i přesto, že se jedná o školení pouze pro vybrané policisty s tím, že je výhodou mít kvalitně proškolené alespoň některé příslušníky policie, kteří pak mohou své znalosti předávat druhým. Za další silnou stránku stejně jako u KŘPPA považujeme nadstandartní vybavení pro útvary, u kterých je nejvyšší předpoklad dojezdu na místo nehody mezi prvními. Za velké pozitivum považujeme vybavení budov útvarů, ve kterých jsou umístěovány lékárny a defibrilátory AED. Za poslední silnou stránku považujeme vedení statistik v použití defibrilátoru AED. KŘPSK může na vyhodnocená data adekvátně reagovat v praxi např. zlepšením vybavenosti svých příslušníků. Takovýto přehled považujeme za velké pozitivum. Postupem času lze přejít i na vedení statistiky v poskytování první pomoci příslušníky PČR.

Za slabé stránky považujeme nedostatečné vybavení policistů, které je standardizováno pouze v oblasti daných zákonů a vyhlášek, které se týkají i civilního obyvatelstva. Vzhledem k tomu, že příslušníci PČR jsou považováni za ochránce bezpečnosti, života a zdraví obyvatelstva, mělo by být jejich vybavení k poskytování první pomoci rozhodně na vyšší úrovni. KŘPSK sice uvádí, že školení první pomoci pro své příslušníky zabezpečuje, ale jedná se převážně jen o teoretická školení s malou časovou dotací. Na rozdíl od KŘPPA a KŘPÚK se KŘPSK nezmiňuje o žádných výcvikových blocích. Stejně jako ostatní krajská ředitelství policie i KŘPSK má podlimitní stavy příslušníků.

KŘPSK v rámci školení poskytování první pomoci spolupracuje s poskytovatelem ZZS a s Univerzitou obrany v Brně. Tuto skutečnost považujeme za velkou příležitost k prohlubování a zdokonalování další spolupráce. Stejně jako jsme navrhovali u KŘPPA i zde navrhuje zlepšení vybavenosti příslušníků PČR k poskytování první pomoci. Bylo by na místě vybavit každého policistu alespoň balíčkem IFAK na opasek a do služebních aut dát vybavenější autolékárničky, než je stanoveno zákonem. Bylo by dobré nadále prohlubovat spolupráci se složkami IZS formou taktických a prověřovacích cvičení, kde by si příslušníci PČR mohli prohlubovat znalosti v poskytování první pomoci od příslušníků jiných složek IZS. Dále by nebylo od věci navázat mezinárodní spolupráci s podobně zaměřenými organizacemi a vzájemně si vyměňovat své znalosti a zkušenosti. Jako poslední příležitost uvádíme, stejně jako u KŘPPA, prohlubování spolupráce s organizacemi zabývajícími se

první pomoci. Tyto organizace by mohly pomoci se zlepšením systému vzdělávání a poskytovat informace o nejnovějších trendech v poskytování první pomoci.

Hrozby se v námi vybraných krajských ředitelstvích policie v oblasti poskytování první pomoci téměř neliší. Na základě SWOT analýzy jsme i u KŘPSK vyhodnotili za jednu z hrozeb nedostatečnou legislativu v oblasti vybavenosti příslušníků PČR k poskytování první pomoci. Jak je již uvedeno ve slabých stránkách, domníváme se, že příslušníci PČR, vzhledem k povaze jejich povolání propracovanější výbavu k poskytování první pomoci nezbytně potřebují. Jak uvedlo KŘPPA dochází k celosvětovému nárůstu trestné činnosti, a již jen pro tuto skutečnost, by měli být příslušníci policie v poskytování první pomoci připravováni na vyšší úrovni. I zde platí, že si velmi dobře uvědomujeme, že finanční prostředky, kterými krajská ředitelství policie disponují, zvýšené náklady na námi navrhovaná opatření nepokryjí a že bude nezbytné řešit tuto problematiku centrálně pomocí navýšení příspěvku ze státního rozpočtu, případně pomocí dotace z Evropské unie.

Tabulka 23 SWOT analýza KŘPÚK

Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> • Kurz první pomoci ve vlastní režii • Vlastní metodika k poskytování první pomoci • Specializační kurzy • Taktická cvičení • Nestandardizované vybavení • Vybavení budov útvarů 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečná kapacita kurzů ve vlastní režii • Nevedení statistik • Podlimitní stavy příslušníků
Příležitosti (Opportunities)	Hrozby (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> • Spolupráce s Ústeckým krajem • Spolupráce se ZZS • Cvičení složek IZS (taktické, prověřovací) • Zavedení statistiky • Možnost využití zkušeností ze zahraničí • Spolupráce s organizacemi zabývajícími se první pomocí 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatečná legislativa • Celosvětový nárůst násilné trestné činnosti (např. terorismus) • Nedostatek finančních prostředků

Na základě SWOT analýzy jsme identifikovali na KŘPÚK více silných stránek než v předchozích dvou krajských ředitelstvích policie. Za silné stránky KŘPÚK považujeme kurzy první pomoci, které organizuje KŘPÚK ve vlastní režii. KŘPÚK pořádá celkem dva několikadenní specializační kurzy. Jedná se o kurzy zaměřené na poskytování první pomoci v taktickém prostředí dle algoritmu MARCH a jak jsme měli možnost zjistit, o tyto kurzy je velký zájem i mezi příslušníky z jiných krajských ředitelství policie a z toho důvodu není snadné se ho zúčastnit. KŘPÚK si k Metodice – poskytování první pomoci příslušníky, kterou vydal ÚPVSP, vytvořilo vlastní metodiku zabývající se programy TECC a TCCC. KŘPÚK přistoupilo k vybavování policistů nadstandardně a nad rámec zákona vybavuje své příslušníky prostředky pro poskytnutí první pomoci, dle konkrétních požadavků jedinců a útvarů. Tento přístup považujeme za velmi vhodný a přínosný. Za nadstandardní lze považovat i vybavení budov útvarů KŘPÚK, kde je kromě několika druhů lékárníček k dispozici i 30 kusů defibrilátorů AED.

Mezi slabé stránky jsme zařadili nedostatečnou kapacitu kurzů, které organizuje KŘPÚK ve vlastní režii. Jak jsme uvedli výše, o kurzy je velký zájem i mezi příslušníky jiných krajských ředitelství policie a je velmi těžké se kurzu zúčastnit. Stejně jako u ostatních analyzovaných krajských ředitelství policie i KŘPÚK má podlimitní stavy příslušníků, avšak z procentuálního hlediska je na tom lépe než KŘPPA a KŘPSK. Za poslední slabou stránku stejně jako u KŘPPA považujeme absenci statistiky v poskytování první pomoci příslušníky PČR. Ta by mohla pomoci zanalyzovat nezbytná další opatření.

Příležitosti se u vybraných krajských ředitelství příliš neliší. KŘPÚK dostalo darem speciální vybavení pro poskytování první pomoci od Ústeckého kraje. Tento fakt považujeme za začátek další případné spolupráce Krajského úřadu Ústeckého kraje s KŘPÚK. Dále KŘPÚK spolupracuje se složkami IZS a pořádá taktická cvičení pro zlepšení znalostí o třídění raněných metodou START, vedení evidence zraněných osob a další činnosti související s mimořádnými událostmi. Stejně jako u předchozích krajských ředitelství považujeme za příležitost navázat spolupráci s organizacemi, zabývajícími se první pomocí, které by mohli pomoci zefektivnit systém vzdělávání příslušníků v oblasti první pomoci. V neposlední řadě by si KŘPÚK mohlo začít vést statistiku o poskytování první pomoci příslušníky PČR a na základě vyhodnocených dat přijmout případná opatření. Vzhledem k celosvětovému vývoji trestné činnosti by bylo dobré zvážit navázání spolupráce v této oblasti se stejně zaměřenými zahraničními organizacemi a vzájemně si vyměňovat zkušenosti a poznatky.

Stejně hrozby jako u předchozích dvou krajských ředitelství policie jsme identifikovali i u KŘPÚK. Považujeme současnou legislativu v oblasti vybavenosti a vzdělávání příslušníků PČR za nedostatečnou, již vzhledem k celosvětovému nárůstu trestné činnosti. Uvědomujeme si, že navrhovaná opatření jsou finančně nákladná a KŘPÚK nedisponuje dostatečnými prostředky i přes finanční podporu Ústeckého kraje, a tak by bylo na místě, kdyby s těmito výdaji pomohl státní rozpočet, či dotace z Evropské unie.

Na základě provedených SWOT analýz si můžeme povšimnout, že i když si systém vzdělávání v oblasti první pomoci tvoří každé krajské ředitelství samo, v námi vybraných krajských ředitelstvích KŘPPA a KŘPSK se systém příliš neliší. Nejlepší systém mezi námi vybranými krajskými ředitelstvími policie má v oblasti první pomoci KŘPÚK, u kterého jsme identifikovali nejvíce silných a nejméně slabých stránek. U všech vybraných krajských ředitelství policie jsme uvedli jako slabou stránku podlimitní stav příslušníků. Uvědomujeme si, že PČR dělá nepřetržitý nábor nových příslušníků, ale je třeba se zamyslet, proč podlimitní stav stále přetrvává a pokusit se potencionální zájemce o práci u PČR lépe motivovat. Dále jsme uváděli nutnost zlepšení legislativy, kterou však PČR nemůže ovlivnit. Krajská ředitelství policie si však mohou v mnoha směrech pomoci úpravou vnitřního řádu.

Na základě analýzy získaných dat a dotazníkového šetření lze konstatovat, že příslušníci PČR měli nedostatky ve znalostech v poskytování první pomoci. Zejména se jednalo o problematiku polohování postiženého v šoku, zástavu masivního krvácení, ošetření střelného poranění, resuscitaci u dětí, ošetření otevřené zlomeniny, rozpoznání vnitřního krvácení a vyřešení modelové situace.

Na základě našeho dotazníkového šetření ve všech námi porovnávaných krajských ředitelstvích lze konstatovat, že úroveň znalosti poskytování první pomoci příslušníky PČR by bylo třeba zvýšit. V mnoha ohledech je téměř dostačující, ale zjištěné nedostatky mohou mít vzhledem k závažnosti problematiky až fatální následky. A tak na základě námi zjištěných výsledků z dotazníkového šetření a SWOT analýzy doporučujeme níže popsané návrhy na zlepšení.

Pro zlepšení znalosti poskytnutí první pomoci příslušníků PČR, bychom navrhovali pravidelné, každoroční nejen teoretické ale i praktické proškolení. Navrhovali bychom vytvoření testu, prověřujícího znalosti příslušníků PČR v dané problematice. Tento test by příslušníci byli povinni každoročně vyplnit na intranetu. Po ukončení testu by měli možnost

nahlédnout do vyhodnocení a objektivně posoudit své vědomosti a případné nedostatky. Vyhodnocená data by měla sloužit nadřazeným k všeobecnému přehledu a k případné organizaci školení zaměřeného na největší slabiny. Náhled testu a jeho vyhodnocení viz příloha 8.

Vzhledem k tomu, že respondenti v dotazníku měli zájem o praktická školení, kdy teoretická uváděli jako nedostačující, navrhujeme každoroční školení s modelovými situacemi. Každé krajské ředitelství policie by si školení příslušníků zajišťovalo samo, ať již svépomocí, či prostřednictvím jiných organizací. Náplň školení by ve všech krajských ředitelstvích policie měla být jednotná. Nejprve by příslušníci absolvovali teoretickou přípravu s modelovými situacemi na učebně (zejména prvotní vyšetření, resuscitaci a krvácení), poté by absolvovali praktickou část školení, kde by si mohli příslušníci vyzkoušet poskytování první pomoci na modelových situacích v praxi. Zaměřeno by bylo na situace, se kterými se mohou příslušníci PČR nejčastěji setkat v praxi, popřípadě se orientovalo na nedostatky zjištěné v pravidelném testu, či vyplývající z výsledků této diplomové práce. Další část školení by byla věnována metodě třídění raněných START včetně vyplňování karty pro třídění raněných a určování priority jejich ošetření a transportu. Po praktické části školení, by instruktor slovně zhodnotil každého příslušníka a v případě jeho chybného postupu by následovala praktická ukázka postupu správného. Limity počtu účastníků jednotlivých školení by měly být nastaveny tak, aby školení mohla být založena na individuálním přístupu, jak při nácviku, tak i při vyhodnocení.

Na základě SWOT analýzy jednotlivých krajských ředitelství policie v systému vzdělávání v oblasti první pomoci, považujeme za slabé stránky nedostatečné proškolení, výbavu a absenci statistik. Mimo zlepšení v oblasti vzdělávání, doporučujeme vybraným krajským ředitelstvím zaměřit se také na zlepšení vybavení příslušníků PČR (nad rámec vyhlášky) a zahájit případnou spolupráci s tuzemskými i zahraničními organizacemi zabývajícími se oblastí první pomoci. Dále navrhujeme zavedení statistik v poskytování první pomoci s následným využitím získaných dat v praxi. A v neposlední řadě doporučujeme nadále prohlubovat spolupráci s ostatními složkami IZS a provádět prověřovací a taktická cvičení.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na schopnost příslušníků PČR z vybraných krajských ředitelství poskytnout první pomoc. První pomoc je uceleným komplexem úkonů, které jsou třeba k jejímu úspěšnému zvládnutí. Lze si ji představit, jako mozaiku, kde i jeden chybějící střípek, může ovlivnit celkový výsledek. Jedná se v současnosti o velmi diskutované téma vzhledem k nevyvážené úrovni vzdělání jednotlivců v oblasti poskytování první pomoci. I přes obrovský pokrok a skutečnost, že se v posledních letech první pomoc dostává do širokého povědomí obyvatel, mají mnozí stále velké mezery a jen okrajové znalosti. Právě u policistů by však již z povahy jejich povolání/poslání mělo být bezchybné ovládnutí první pomoci samozřejmostí.

Ve výzkumné části jsme zjistili, že schopnost příslušníků PČR poskytovat první pomoc je v mnoha ohledech téměř dostačující, nicméně byly zjištěny nedostatky, které vzhledem k závažnosti problematiky mohou mít až fatální následky. Zejména se jednalo o problematiku polohování postiženého v šoku, zástavu masivního krvácení, ošetření střelného poranění, resuscitaci u dětí a rozpoznání vnitřního krvácení. Příslušníci PČR projevují velký zájem o školení poskytování první pomoci, a to je dobré znamení pro případné změny v systému vzdělávání v této oblasti na krajských ředitelstvích policie. Identifikovali jsme postoj námi vybraných krajských ředitelství policie k oblasti poskytování první pomoci. Každé krajské ředitelství si systém vzdělávání v oblasti první pomoci vytváří samo a je jen na něm jaké postavení k této problematice zaujme. V naší práci jsme zaznamenali rozdílný přístup jednotlivých krajských ředitelství policie k této problematice, který je evidentní i z vyhodnocení dotazníkového šetření. Prostřednictvím SWOT analýzy jsme porovnávali přístup jednotlivých námi vybraných krajských ředitelství policie k oblasti první pomoci. Na základě analýzy získaných dat a dotazníkového šetření jsme doporučili návrhy na zkvalitnění systému vzdělávání a implementaci nových postupů a vybavení v oblasti poskytování první pomoci. Námi zjištěnou úroveň schopnosti poskytnout první pomoc příslušníky PČR by bylo třeba rozhodně zvýšit.

Policisté jsou velmi často ti, kteří obvykle přijíždějí na místo události jako první a je tedy na nich, situaci vyhodnotit a v případě nutnosti zahájit adekvátní první pomoc. Kvalitní a propracovaný systém vzdělávání a podpory v oblasti první pomoci by tedy pro krajská ředitelství policie měl být samozřejmostí.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AED – automatizovaný externí defibrilátor

ČČK – český červený kříž

ČR – Česká republika

HZS ČR– Hasičský záchranný sbor České republiky

IZS – Integrovaný záchranný systém

KŘPPA – Krajské ředitelství hlavního města Prahy

KŘPSK– Krajské ředitelství Středočeského kraje

KŘPÚK – Krajské ředitelství Ústeckého kraje

PČR – Policie České republiky

STČ – soubor typových činností

ŠPS – Školní policejní středisko

TCCC - Tactical Combat Casualty Care

TECC – Tactical Emergency Casualty Care

ÚPVSP - Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy

ZOP – Základní odborná příprava

ZPPP – Závazný pokyn policejního prezidenta

ZZS – zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Zdeněk HANUŠKA. *Integrovaný záchranný systém*. 2. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007, 157 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-007-4.
- [2] ADAMEC, Vilém, David ŘEHÁK a Lenka ČERNÁ. *Základy organizace a řízení bezpečnosti v České republice*. 1. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2012, 128 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-123-1.
- [3] *Policie České republiky: Police of the Czech Republic*. 2. vydání. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2017, 77 s. ISBN 978-80-270-0664-9.
- [4] *Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2020 (aktualizace 2017)*. ČR: Policejní prezidium České republiky, 2017.
- [5] VANGELI, Benedikt. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2014, 461 s. Beckovy komentáře. ISBN 978-80-7400-543-5.
- [6] *Český červený kříž: Oficiální stránky Českého červeného kříže* [online]. ČR: Český červený kříž, 2019 [cit. 2019-02-17]. Dostupné z: https://www.cervenyriz.eu/cz/cz_root.aspx
- [7] Tactical Rescue Academy: První pomoc v bojových a extrémních podmínkách. *Střelecká revue*. Praha: Pražská vydavatelská společnost, 2010, **2010**(4), 88-89. ISSN 0322-7650.
- [8] *Tactical Rescue Academy* [online]. ČR: TRA, 2011 [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: <http://www.tacticalrescue.eu/>
- [9] Učební text Kurzu Combat Lifesaver. *Univerzita obrany* [online]. Brno: Univerzita obrany, 2018 [cit. 2019-02-17]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf
- [10] *Tactical Emergency Casualty Care (TECC):: Guidelines pro zajištění přednemocniční trauma péče v prostředí vysokého ohrožení*. Krajské ředitelství Ústeckého kraje, b.r.
- [11] *Interní soubory Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy*.

- [12] LEJSEK, Jan. *První pomoc. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2090-9.
- [13] THYGERSON, Alton, Steven THYGERSON, Benjamin GULLI a Gina PIAZZA. *First aid, CPR, and AED*. 6th ed. Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning, 2012. ISBN 978-1-4496-3505-3.
- [14] MALÁ, Lucie a David PEŘAN. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Vydání první. Ilustroval Radek BENDA. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-693-2.
- [15] BERNATOVÁ, Eva, Marek JUKL a Jaroslava MARKOVÁ. *Základní norma zdravotnických znalostí*. 4., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2013. ISBN 978-80-87729-02-1.
- [16] KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 109 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2182-8.
- [17] BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc. 2.* přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. Zdraví & životní styl. ISBN 80-247-0680-0.
- [18] HASÍK, Juljo. Problémy spojené s poskytováním první pomoci. *112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva*. Praha 414: MV - Generální ředitelství HZS ČR, 2008, (3), 30-31. ISSN 1213-7057.
- [19] *Katalog typových činností integrovaného záchranného systému: Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci STČ 12/IZS*. 1. vyd. Praha: MV - generální ředitelství HZS ČR, 2015.
- [20] DVOŘÁČEK, David. Střípky z historie. *Urgentní medicína*. 2012, 15(1), 31-33. ISSN 1212-1924.
- [21] ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetřovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3.
- [22] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4732-244.
- [23] FARKAŠOVÁ, Dana. *História ošetrovatelstva: učebnica pre obor ošetrovatelstva*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2010, 169 s. ISBN 978-808-0633-325.

- [24] BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 117 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1.
- [25] *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník*.
- [26] Legislativa a první pomoc. *VITAE: Nebud'me lhostejní, pomáhejme druhým"* [online]. Ústecko: vitae, © 2009-2018 [cit. 2018-11-10]. Dostupné z: <http://www.vitae.ic.cz/legislativa-a-prvni-pomoc.html>
- [27] *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*.
- [28] *Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů*.
- [29] *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce*.
- [30] *Vyhláška č. 206/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění vyhlášky č. 235/2017 Sb.*
- [31] PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.
- [32] MATOUŠEK, R. a J. KURTIŠ. *První pomoc v polních podmínkách: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2012, 93 s.
- [33] SMÉKAL, Luděk a Lukáš HUMP. To nejdůležitější v první pomoci aneb Základní Desatero zachránce. *Zdravotnická záchranná služba* [online]. Moravskoslezský kraj: Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, 2011 [cit. 2019-3-10]. Dostupné z: <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?clanek=5961>
- [34] 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*. 10. vyd. Přeložil Petr STRÍBRNÝ. V Praze: Slovart, 2015, 288 s. ISBN 978-80-7391-386-1.
- [35] BERNATOVÁ, Eva, Marek JUKL a Jaroslava MARKOVÁ. *Základní norma zdravotnických znalostí*. 4., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2013, 20 s. ISBN 978-80-87729-02-1.
- [36] AUSTIN, Margaret, Rudy CRAWFORD a Vivien J. ARMSTRONG. *First aid manual: the authorised manual of St John Ambulance, St Andrew's First Aid and the British Red Cross*. 10th ed. London: Dorling Kindersley, 2014, 288 s. ISBN 978-1-4093-4200-7.

- [37] ŽÁK, Martin a Radovan MATOUŠEK. *První pomoc v polních podmínkách: studijní pomůcka*. Vyd. 1. V Hradci Králové: Univerzita obrany, 2009. ISBN 978-80-7231-335-8.
- [38] BERÁNKOVÁ, Monika, Blanka HOLZHAUSEROVÁ a Anna FLEKOVÁ. *První pomoc: pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2002, 200 s. ISBN 80-86073-99-8.
- [39] POKORNÝ, Jiří. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-259-5.
- [40] Polohování. *První pomoc: Zásady první pomoci* [online]. spol. Chamanne s.r.o., b.r. [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <http://www.prvni-pomoc.com/polohovani>
- [41] MUCHA, Josef a Františka ERTLOVÁ. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-379-1.
- [42] *Základy první pomoci*. 2., upravené vydání. Praha: Český červený kříž, 2017. ISBN 978-80-87729-22-9.
- [43] DOČKAL, Petr. Střelná poranění (2): První pomoc. *Zbraně a náboje: časopis může, který zná svůj cíl*. Praha: Renata film I, 1999, **2003**(8), 81-83. ISSN 1212-5210.
- [44] *Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu: Třídění velkého počtu raněných metodou START*. Praha: Generální ředitelství HZS ČR, 2017.
- [45] První pomoc v podmínkách policejní služby. *Policista.cz: život policistů on-line* [online]. ČR: Otevřená společnost, o.p.s, 2019 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://www.policista.cz/clanky/reportaz/prvni-pomoc-v-podminkach-policejni-sluzby-1223/>
- [46] IFAK SF U. *Fenix: protector* [online]. ČR: FENIX Protector, 2019 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.bexamed.cz/ifak-trauma-2934.html>
- [47] Batoch pro záchranáře EM13.018. *Alfa rescue* [online]. ČR: ALFA-RESCUE, 2019 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: https://www.alfarescue.cz/brasny-a-pouzdra-2/batoch-pro-zachranare/?variantId=2772&gclid=CjwKCAjw8LTmBRBCEiwAbhh-6Bx4iSwnT27ICS-dt9qJ3JtbSLbUfOP0aDVc0nQLrx81C3nOSE9EBRoC1pkQAvD_BwE

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Zotavovací poloha na boku (Rautekova).....	28
Obrázek 2 Protišoková poloha	28
Obrázek 3 Neutrální poloha na zádech	29
Obrázek 4 Folwerova poloha	29
Obrázek 5 Poloha při poranění břicha a pánve	29
Obrázek 6 Rautekův manévr.....	30

11 SEZNAMU POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Postup ošetření TCCC	14
Tabulka 2 Přehled nasazení AED v rámci výkonu služby	47
Tabulka 3 Prvotní vyšetření	58
Tabulka 4 Správná poloha postiženého v šoku	60
Tabulka 5 Protišoková opatření.....	61
Tabulka 6 Poloha u člověka v bezvědomí.....	62
Tabulka 7 Vyproštění a transport raněné osoby	63
Tabulka 8 Zástava masivního krvácení	65
Tabulka 9 Použití škrtidla.....	66
Tabulka 10 Bodné poranění	68
Tabulka 11 Střelné poranění.....	69
Tabulka 12 Poraněný, který nedýchá a je v bezvědomí	71
Tabulka 13 Resuscitace u dětí	72
Tabulka 14 Otevřená zlomenina.....	74
Tabulka 15 Vnitřní krvácení.....	76
Tabulka 16 Modelová situace.....	77
Tabulka 17 Poskytování první psychické pomoci.....	78
Tabulka 18 Metoda 6P	79
Tabulka 19 Znalosti o poskytování první pomoci.....	80
Tabulka 20 Srovnání správných odpovědí	82
Tabulka 21 SWOT analýza KŘPPA.....	89
Tabulka 22 SWOT analýza KŘPSK.....	91
Tabulka 23 SWOT analýza KŘPÚK.....	93

12 SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf 1 Rozdělení respondentů podle krajského ředitelství policie	50
Graf 2 Pohlaví respondentů.....	50
Graf 3 Věková struktura respondentů	51
Graf 4 Struktura respondentů podle útvaru.....	51
Graf 5 Struktura respondentů podle dosaženého vzdělání.....	52
Graf 6 Školení na krajském ředitelství.....	53
Graf 7 Ano, školení probíhá.....	54
Graf 8 Zájem o školení.....	55
Graf 9 Vybavení k poskytování první pomoci	55
Graf 10 Poskytování první pomoci	56
Graf 11 Pokud ano, věděli jste, jak postupovat?.....	57
Graf 12 Prvotní vyšetření	58
Graf 13 Správná poloha postiženého v šoku.....	59
Graf 14 Protišoková opatření	60
Graf 15 Poloha u člověka v bezvědomí	62
Graf 16 Vyproštění a transport raněné osoby	63
Graf 17 Zástava masivního krvácení.....	64
Graf 18 Použití škrtidla	65
Graf 19 Bodné poranění	67
Graf 20 Střelné poranění	68
Graf 21 Poraněný, který nedýchá a je v bezvědomí.....	70
Graf 22 Resuscitace u dětí	71
Graf 23 Otevřená zlomenina	73
Graf 24 Třídění raněných	74
Graf 25 Vnitřní krvácení	75
Graf 26 Modelová situace	77
Graf 27 Poskytování první psychické pomoci	78
Graf 28 Metoda 6P	79
Graf 29 Znalosti o poskytování první pomoci	80
Graf 30 Srovnání správných odpovědí.....	81

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Organizační schéma KŘPPA

Příloha 2 – Organizační schéma KŘPSK

Příloha 3 Organizační schéma KŘPÚK

Příloha 4 Vybavení zdravotnického batohu pořádkové jednotky KŘPÚK

Příloha 5 Balíček IFAK

Příloha 6 Rescue bag

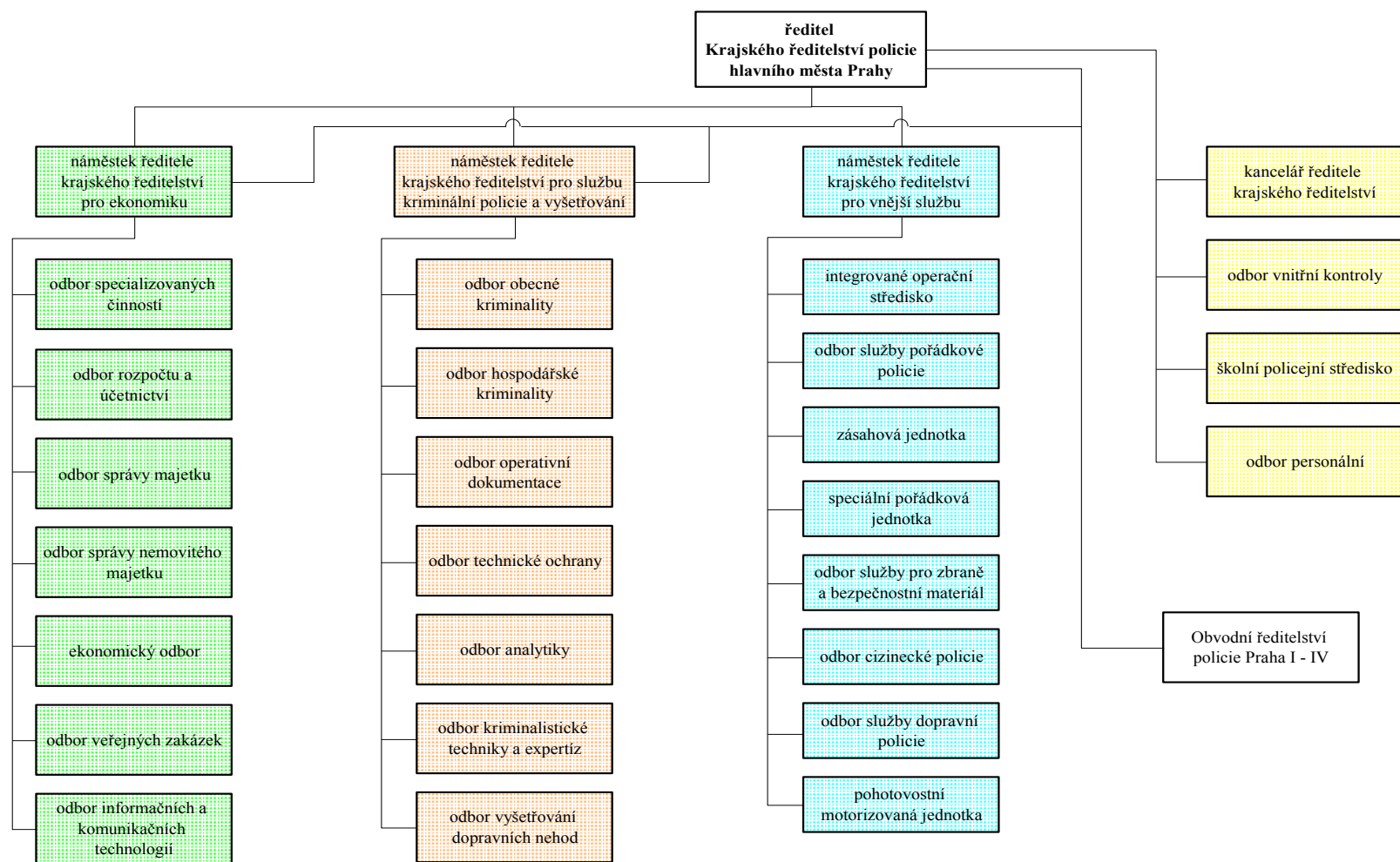
Příloha 7 Dotazník

Příloha 8 Náhled testu a jeho vyhodnocení (návrh na zlepšení)

Příloha 9 Kartička na třídění raněných

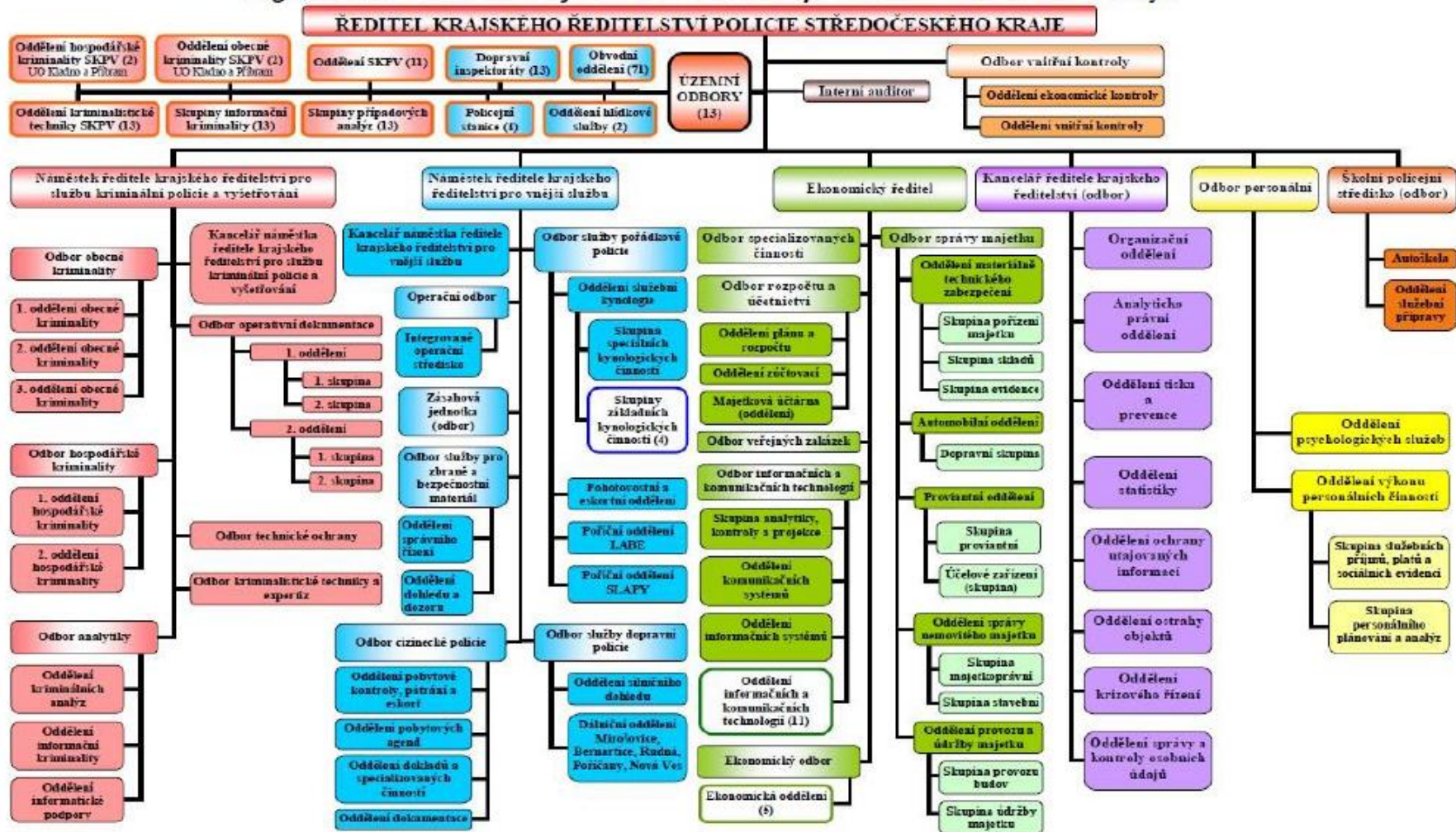
Příloha 10 Schéma metody START

Příloha 1 Organizační schéma KŘPPA

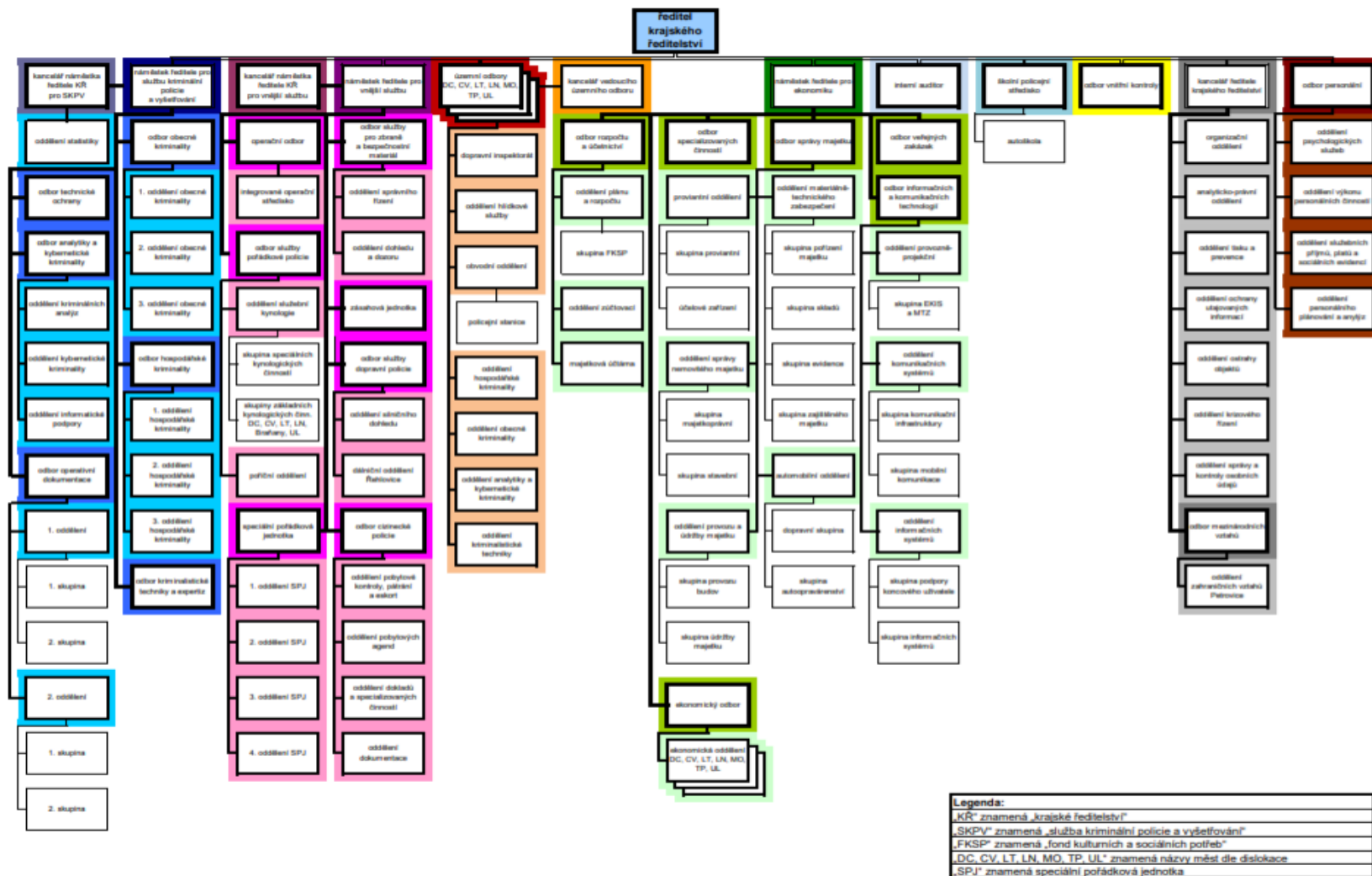


Příloha 2 Organizační schéma KŘPSK

Organizační schéma Krajského ředitelství policie Středočeského kraje



Příloha 3 Organizační schéma KŘPÚK



Legenda:
 KŘ* znamená „krajské ředitelství“
 SKPV* znamená „služba kriminální policie a vyšetřování“
 FKSP* znamená „fond kulturních a sociálních potřeb“
 DC, CV, LT, LN, MO, TP, UL* znamená názvy měst dle dislokace
 SPJ* znamená speciální pořádková jednotka

Příloha 4 Vybavení zdravotnického batohu pořádkové jednotky KŘPÚK

Krvácení (M)

2x CAT/1x CAT

2x Ezmarch (SWAT –T, TET)

1x Izraelský obvaz IEB FC-09 abdominal

4x IEB FCP T3 10 x sterilní čtverce 10x10

2 x Kerlix (Z gauze)

10x obinadlo pružné

5 x obvaz hotový velký

3x obvaz hotový malý

Dychací cesty (A)

2 x nosní vzduchovod

2x sada ústních vzduchovodů

1x Krční límec

Dýchání (R)

1x Samorozpínací vak (včetně obličejových masek)

2x poloprodyšné krytí Hyfin Vent Chest Seal Twin pack

Poranění pohybového aparátu (C)

2x Dlaha - SAM splint XL

1x sprej NEX Care (chladící sprej)

2x 3M Transpore, nebo obdobná

2x 3M Coban fixační obinadlo/používá se při ošetřování K9

2x akutol spray/1x Akutol

drobné náplasti podle potřeby

Termické poranění (H)

WATERJell sada krytí

10x termoizolační folie - nebo i víc

Evakuace

Transportní plachta nebo síť

Nástroje

Nůžky na obvazový materiál

sada nástrojů (set pro MEDIKY)

Příloha 5 Balíček IFAK

Porovnání balíčku IFAK se zásobníkem [45]



Příklad balíčku IFAK [46]



Příloha 6 Rescue bag

Příklad Rescue bag ^[47]



Příloha 7 Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou Fakulty biomedicínského inženýrství na Českém vysokém učení technickém v Praze oboru Civilní nouzové plánování a píši diplomovou práci na téma „Analýza a komparace schopnosti poskytovat první pomoc u příslušníku Policie ČR“.

Vzhledem k tomu, že praktická část mé práce je zaměřena na oblast poskytování první pomoci a metody výcviku, školení a vybavení, ráda bych Vás o vyplnění dotazníku, který naleznete níže. Vaše odpovědi jsou nezbytné pro úspěšné dokončení mé práce, a proto Vám budu velmi vděčná, když mi věnujete trochu svého času.

Dotazník se skládá z 29 jednoduchých otázek. U každé otázky zvolte prosím jen jednu odpověď, kromě otázky č. 8, kde je možno více odpovědí.

Tento dotazník je zcela anonymní a věřím, že Vám nezabere mnoho času.

Velmi děkuji a vážím si Vaší pomoci

Jana Márová

Studentka FBMI ČVUT v Praze

1. Na jakém krajském ředitelství policie působíte?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- V Praze
- Ve Středočeském kraji
- V Ústeckém kraji

2. Jakého jste pohlaví?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Muž
- Žena

3. Jaká je Vaše věková kategorie?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- do 24 let
- 25-35 let
- 36-45 let
- 46-55 let
- nad 55 let

4. Na jakém útvaru sloužíte?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- obvodní nebo místní oddělení, příp. policejní stanice
- obvodní hlídková služba nebo prvosledová hlídka
- Pohotovostní motorizovaná jednotka
- Speciální pořádková jednotka
- pořiční policie
- zásahová jednotka
- služba dopravní policie
- cizinecká policie
- Oddělení, příp. odbor, obecné nebo hospodářské kriminality (Služby kriminální policie a vyšetřování)
- Jiné (upřesněte)

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborná škola
- Vysokoškolské bakalářské
- Vysokoškolské magisterské
- Jiné (upřesněte)

6. Probíhá u Vás na krajském ředitelství školení první pomoci?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď. (Odpověď napište přes Vámi zvolenou odpověď)

- Ano, doplňte prosím, jak často a jakým způsobem
- Ne, školení jsem absolvoval/a u jiné organizace, doplňte prosím u jaké
- Ne, absolvoval/a jsem pouze školení na ZOP
- Ne, neabsolvoval/a jsem žádné školení

7. Měli byste zájem o školení poskytování první pomoci?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

8. Jaké vybavení k poskytování první pomoci máte k dispozici?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- AED (automatizovaný externí defibrilátor)
- autolékárnička
- speciální lékárnička na první pomoc
- žádné
- Jiné (prosím krátce upřesněte)

9. Poskytovali jste někdy někomu první pomoc ve výkonu povolání nebo volném čase?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

10. Pokud ano, věděli jste, jak postupovat?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

11. Jak postupujeme u prvotního vyšetření?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Zhodnotím základní životní funkce, uvolňuji dýchací cesty, zahajuji neodkladnou resuscitaci a zastavuji masivní krvácení
- Zhodnotím základní životní funkce, uvolňuji dýchací cesty, zastavuji masivní krvácení a zahajuji neodkladnou resuscitaci
- Zhodnotím základní životní funkce, zastavuji masivní krvácení, uvolňuji dýchací cesty a zahajuji neodkladnou resuscitaci

12. Jaká je správná poloha pro postiženého v šoku?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Stabilizovaná poloha
- Uložení na záda a zvednutí dolních končetin
- Postiženého položím na záda
- Poloha v polosedě

13. Jaká jsou protišoková opatření?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Bezpečí, nepodáváme tekutiny, uložení do stabilizované polohy
- Postiženému dáme tolik tekutin o kolik si říká, uklidňuji ho a transportuji do nemocnice
- Tekutiny, teplo, ticho, tišení bolesti a transport
- Uložení postiženého do stabilizované polohy a komunikace s ním

14. Pokud naleznete člověka v bezvědomí, který dýchá, do jaké polohy ho dáte?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Stabilizovaná poloha
- Uložení na záda a zvednutí dolních končetin
- Postiženého položím na záda
- Poloha v polosedě

15. Realizujete vyproštění a transport raněné osoby za každou cenu?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano, musím ji odnést do bezpečí a až tam poskytnu první pomoc
- Ne, v případě zajištěných základních životních funkcí vyčkám na poskytovatele ZZS (pokud nehrozí nebezpečí z prodlení)

16. Jak zastavíte masivní krvácení?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Nasadím rukavice, místo odkud krev vytéká stlačím prsty, vytvořím tlak v ráně, přiložím savý polštářek, který pevně utáhnu dalším obvazem
- Končetinu, na které je poranění zdvihnu nad úroveň srdce, vytvořím tlak v ráně, přiložím tlakový obvaz
- Vytvořím tlak pod ránou, přiložím sterilní krytí na ránu
- Přikryji krvácející ránu sterilním obvazem a převážu obinadlem

17. Doporučuje se používat škrtidlo?

Nápověda k otázce: Například SWAT-T tourniquet, CAT tourniquet apod. Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Nevím

18. Jak budete postupovat při bodném poranění?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Položím raněného, vytáhnu předmět z rány, obložím gázou a obvážu obinadlem
- Posadím či položím raněného, nechám předmět v ráně, vydesinfikuji okolí rány, obložím gázou a obvážu obinadlem
- Nasadím si rukavice, posadím či položím raněného, nechám předmět v ráně, vydesinfikuji okolí rány, obložím gázou a obvážu obinadlem, po celou dobu komunikuji s poraněným
- Zraněného odvedu do auta, aby se nepodchládl a poté ho ošetřím

19. Při střelném poranění břicha, kdy je postižený při vědomí, ale začíná blednout postupuji?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Pro zástavu krvácení použiji tlakový obvaz, zastavím krvácení, přikryji postižené místo a uklidňuji postiženého
- Nasadím rukavice, přikryji postižené místo, zastavím vnější krvácení. Přikládám studené obklady a postiženého uklidňuji a udržuji v teple
- Uložím postiženého do stabilizované polohy na stranu střelné rány a sleduji stav jeho životních funkcí a stav vědomí
- Přikryji ránu a sleduji stav jeho životních funkcí

20. Jaké úkony budete provádět u člověka v bezvědomí, který nedýchá?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Zahájím neodkladnou resuscitaci v poměru 30 stlačení : 2 vdechům (vdechování není povinné) stlačuji hrudní kost do hloubky cca 5 cm frekvencí 100-120/min.
- Zakloním postiženému hlavu a zahájím neodkladnou resuscitaci v poměru 30:2 stlačuji hrudní kost do hloubky cca 9 cm frekvencí 120-140/min.
- Zakloním postiženému hlavu a zahájím neodkladnou resuscitaci v poměru 30:2 (vdechování není povinné) stlačuji hrudní kost do hloubky cca 5 cm frekvencí 100–120/min.
- Zakloním postiženému hlavu a zahájím neodkladnou resuscitaci v poměru 20:1 (vdechování není povinné) stlačuji hrudní kosti do hloubky cca 8 cm frekvencí 100-120/min.

21. Jaký je postup resuscitace u dětí?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Stejný jako u dospělých
- Nejprve provedu 5 vdechů, poté stejně jako u dospělých 30:2
- Nejprve provedu 5 vdechů, poté pokračuji v poměru 20 (stlačení) : 1 (vdechu)
- Nevím

22. Jak budete postupovat u otevřené zlomeniny?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Nasadím rukavice, ránu přikryji sterilním obvazem, kolem krváčení zatlačím, abych zastavil/a krváčení, sterilní obvaz přivážu ke končetině a znehybním poraněnou část těla, v případě potřeby ošetřím šok
- Ránu přikryji sterilním obvazem, kolem krváčení zatlačím, abych zastavil/a krváčení, sterilní obvaz přivážu ke končetině a znehybním poraněnou část těla
- Postiženého posadím, zatlačím úlomky do rány, na ránu přiložím lehký sterilní obvaz a zafixuji končetinu dlahou
- Postiženého uložím do stabilizované polohy a překryji ránu sterilním obvazem

23. Znáte třídění raněných při mimořádné události pomocí metodiky START?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano, už jsem metodiku START použil/a
- Ano znám, ale v praxi jsem ji ještě nepoužil/a, ale byl/a bych schopný/á ji použít
- Ne, nevím co to je
- Ano znám, ale v praxi jsem ji ještě nepoužil/a a nebyl/a bych schopný/á ji použít

24. Na vnitřní krváčení usuzujeme

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Z mechanismu úrazu, bolestivosti, rychlého tepu a dýchání postiženého, úlevové polohy a ochrnutí postiženého
- Z bledosti, opocenosti a ochrnutí postiženého
- Z mechanismu úrazu, bledosti, bolestivosti, rychlého tepu a dýchání postiženého, úlevové polohy
- Z přehřátí, agresivity, otoku postiženého

25. Příslušníci Policie ČR jsou voláni k hospodské potyčce, po příjezdu naleznou mladíka ležet na zádech, má zarudlé oči, okolo hlavy a na obličeji má zvratky, nehýbe se a nedýchá. Jaký bude postup?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Zhodnocení situace, pokus o navázání komunikace, kontrola fyziologických funkcí, uložení do polohy na zádech, otevření úst, záklon hlavy, vyčištění dutiny ústní a zahájení neodkladné resuscitace
- Zhodnocení situace, nasazení rukavic, pokus o navázání komunikace, kontrola fyziologických funkcí, uložení do polohy na zádech, otevření úst, záklon hlavy, vyčištění dutiny ústní a zahájení neodkladné resuscitace (pokud se podaří obnovit životní funkce pokračujeme protišokovým opatřením)

- Zhodnocení situace, nasazení rukavic, pokus o navázání komunikace, kontrola fyziologických funkcí, uložení do polohy na zádech, otevření úst, záklon hlavy, vyčištění dutiny ústní a zahájení neodkladné resuscitace
- Zhodnocení situace, nasazení rukavic, kontrola fyziologických funkcí, uložení do polohy na zádech, otevření úst, záklon hlavy, vyčištění dutiny ústní a zahájení neodkladné resuscitace (pokud se podaří obnovit životní funkce pokračujeme protišokovým opatřením)

26. Poskytovali jste někdy první psychickou pomoc?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

27. Znáte metodu 6P?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano, už jsem ji použil/a
- Ano, ale nepoužil/a jsem ji
- Ne

28. Myslíte si, že Vaše znalosti o poskytování první pomoci jsou dostačující?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Nevím

29. Pokud máte ještě nějaké postřehy či připomínky k poskytování první pomoci nebo osobní zkušenosti, níže je napište prosím.

Nápověda k otázce: Otázka není povinná

Ještě jednou Vám děkuji za čas, který jste strávil/a vyplněním dotazníku. Velmi si vážím Vaší ochoty!

Jana Márová

Příloha 8 Náhled testu a jeho vyhodnocení (návrh na zlepšení)

Náhled vytvořeného testu o poskytování první pomoci

Test, Poskytování první pomoci

Otázka 1

Jaká je správná poloha pro postiženého v šoku?

Stabilizovaná poloha

Postiženého položím na záda

Uložení na záda a zvednutí dolních končetin

Poloha v polosedě

Otázka 2

Jaká jsou protišoková opatření?

Bezpečí, nepodáváme tekutiny, uložení do stabilizované polohy

Postiženému dáme tolik tekutin o kolik si říká, uklidňuji ho a transportuji do nemocnice

Tekutiny, teplo, ticho, tišení bolesti a transport

Uložení postiženého do stabilizované polohy a komunikace s ním

Otázka 3

Pokud naleznete člověka v bezvědomí, který dýchá, do jaké polohy ho dáte?

Stabilizovaná poloha

Uložení na záda a zvednutí dolních končetin

Postiženého položím na záda

Poloha v polosedě

Další

Vyhodnocení

Počet otázek: 10

Správně odpovězené: 9

Špatně odpovězené: 1



Otázka 2

Jaká jsou protišoková opatření?

Bezpečí, nepodáváme tekutiny, uložení do stabilizované polohy

Postiženému dáme tolik tekutin o kolik si říká, uklidňuji ho a transportuji do nemocnice

Tekutiny, teplo, ticho, tišení bolesti a transport

Uložení postiženého do stabilizované polohy a komunikace s ním

Příloha 9 Kartačka na třídění raněných



Jméno a příjmení:		Pořadové číslo pacienta: B - 0686
Bydliště:		M Ž
Rodné číslo (číslo pasu):		
Datum:	Věk:	Národnost:
TRIAGE: <small>Čís / jméno</small>	ODSUN: <small>Čís / jméno</small>	PŘEDÁNÍ: <small>Čís / jméno</small>

TRANSPORT:			
			JINÁ: _____

	Vědomí <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>						
Dýchání <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE								
Oběh <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE								
<small>// - zlomenina O - ot. poranění ● - zav. poranění X - lrváscení # - popáleniny</small>		ZTRÁTA KRVE: _____ ml						

DIAGNÓZA: _____

PRIORITA 	ZDE NALEPIT ŠTÍTEK Z DRUHÉ STRANY
---------------------	--------------------------------------

poznámky:

zdravotnické zařízení:

oddělení:

klinická Dg:

ČÍSLO VOZU:

B - 0686	B - 0686	B - 0686
B - 0686	B - 0686	B - 0686
PRIORITA 1	PRIORITA 2	
PRIORITA 3	EXITUS	

Příloha 10 Schéma metody START

Schéma metody START ^[44]

