

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Veronika MAHROVÁ

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Veronika MAHROVÁ

Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání

Systém vzdělávání příslušníků ozbrojených sil
v poskytování první pomoci

Olomouc 2015

vedoucí práce: podplukovnice MUDr. Jana Jurczyková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Olomouci dne

Veronika MAHROVÁ

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce MUDr. Janě Jurczykové, která svými odbornými instrukcemi, náměty, připomínkami a cennými radami přispěla k úspěšnému zpracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍL PRÁCE	7
1.1 Dílčí cíle.....	7
1.2 Výzkumné otázky.....	7
1.3 Výzkumný předpoklad.....	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 Podstata řízení lidských zdrojů, zvláštnosti v podmínkách AČR.....	8
2.1.1 Základní výcvik.....	9
2.1.2 Soustředěná příprava jednotek AČR.....	10
2.2 Význam profesního vzdělávání v podmínkách AČR.....	11
2.3 vojenská zdravotnická služba.....	12
2.3.1 vojenská zdravotnická zařízení.....	13
2.4 Zdravotnické odsuny.....	18
2.4.1 Pozemní odsun.....	19
2.4.2 Vzdušný zdravotnický odsun.....	21
2.4.3 Zdravotnické zabezpečení při organizaci OPZHN.....	23
2.5 Vzdělávací kurzy a stáže vojenské zdravotnické služby.....	24
2.5.1 Letecká záchranná služba – Líně (LZS Líně) Odborná stáž.....	24
2.5.2 Speciální kurz první pomoc v poli (SK PPP).....	25
2.5.3 Odborný kurz neodkladná péče v polních podmínkách (BATLS).....	26
2.5.4 Odborný kurz neodkladná péče v polních podmínkách (BARTS).....	27
2.5.5 Speciální kurz rozšířená první pomoc v poli (CLS kurz).....	28
2.5.6 Odborný kurz metodika výuky zdravotnické přípravy.....	29
2.5.7 Odborný kurz transport raněných v terénu (OK TRT).....	29
2.5.8 Účelový kurz pro příslušníky zahraničních misí.....	30

3 METODIKA PRÁCE	31
3.1 Charakteristika zkoumaného předpokladu	31
3.2 Použité metody.....	31
3.3 Harmonogram postupu.....	31
3.4 Zpracování dat.....	32
4 VÝSLEDKY	33
4.1 Výsledky a diskuse.....	33
4.2 Zhodnocení stavu úrovně příslušníků AČR v poskytování první pomoci	38
ZÁVĚR	44
SOUHRN.....	46
SUMMARY	47
REFERENČNÍ SEZNAM	48
SEZNAM ZKRATEK	51
SEZNAM OBRÁZKŮ	53
SEZNAM GRAFŮ	53
SEZNAM PŘÍLOH.....	54
PŘÍLOHY	
ANOTACE	

ÚVOD

Téma „System vzdělávání příslušníků ozbrojených sil v poskytování první pomoci“ jsem si vybrala na základě osobních zkušeností z mého působení v oblasti teoretické a praktické přípravy příslušníků ozbrojených sil v rámci vojenských útvarů v průběhu mé kariéry vojenské zdravotní sestry od roku 1999. Nabyté vědomosti jsem měla možnost uplatnit v roce 2000 v misi na Balkáně, kde jsem působila jako zdravotní sestra a měla možnost získat další zkušenosti. Největším přínosem pro mou kariéru však byla účast v zahraniční misi v Afghánistánu s 11. polní nemocnicí v roce 2002, díky které mohu nabyté praktické zkušenosti ve spojení s teoretickými vědomostmi předávat v průběhu výcviku a vzdělávání v oblasti zdravotní přípravy v rámci Armády České republiky.

V ozbrojených silách je dlouhodobě realizována příprava vojenských zdravotnických pracovníků pro potřeby zabezpečení vojsk nejen v mírových, ale i v zahraničních operacích¹ (ZO). Znalost v oblasti poskytování zdravotnické pomoci nezdravotnickými pracovníky je často klíčová pro udržení zdraví a záchranu života.

Cílem práce je tedy objasnit problematiku systému vzdělávání příslušníků ozbrojených sil v poskytování první pomoci. Dále pak zjistit míru znalostí v poskytování první pomoci. Vzdělávání a výcvik příslušníků Armády České republiky (AČR) v poskytování první pomoci je v podstatě shodný s profesním vzděláváním. Profesní vzdělávání je součástí vzdělávání všeobecného, což je profil mého studijního oboru.

V bakalářské práci je popsán systém vzdělávání v poskytování první pomoci. Dále je zde sepsán přehled jednotlivých kurzů s detailním popisem témat a počtem hodin, které jsou pro každý kurz specifické. V závěru práce jsou uvedeny jak oblasti, ve kterých byly shledány nedostatky, tak možné návrhy vedoucí ke zlepšení přípravy/výcviku.

Při studiu dostupných materiálů týkajících se dané problematiky, kterou se bakalářská práce zabývá, je využita zejména metoda analýzy. Na základě následného využití syntézy byly odhaleny užší souvislosti popisované problematiky. Ke zjištění míry znalostí v poskytování první pomoci jsme zvolily kvantitativní metodu, tedy metodu dotazování formou dotazníku, důvodem byla především možnost získat co největší možný počet dotazníků k následnému vyhodnocení.

¹ Operace je dle vojenského výkladového slovníku vybraných operačních pojmů (PRAHA 2004) vojenská činnost, která je nezbytná pro dosažení cílů jakékoli bitvy nebo tažení.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem práce je metodou kvantitativního šetření zjistit, zda úspěšní absolventi kurzu CLS² mají lepší znalosti v oblasti poskytování první pomoci, než vojáci nezdravotníci bez uvedeného kurzu.

1.1 Dílčí cíle

1. Zjistit oblasti, ve kterých mají vojáci AČR v rámci poskytování první pomoci nedostatky.
2. Zjistit, zda vojáci zabezpečujících jednotek³ mají nižší úroveň znalostí v oblasti poskytování první pomoci.
3. Na základě subjektivního názoru respondentů zjistit míru důležitosti ve znalosti poskytování první pomoci.
4. Na základě subjektivního názoru respondentů zjistit kvalitu výcviku ve zdravotní přípravě.
5. Možnosti řešení jednotlivých problémů.

1.2 Výzkumné otázky

Na základě hlavního cíle bakalářské práce byl ve spolupráci s podplukovnicí MUDr. Janou Jurczykovou vytvořen dotazník (Příloha 1), obsažené otázky byly ověřovány pomocí statistických metod.

Mezi respondenty bylo distribuováno celkem 200 dotazníků, k vyhodnocení se jich vrátilo 169.

1.3 Výzkumný předpoklad

Na základě osobní zkušenosti (mému služebnímu zařazení na pozici vojenské zdravotní sestry), pozorování a predikce byl stanoven výzkumný předpoklad „Absolventi kurzu CLS mají lepší znalosti v oblasti poskytování první pomoci, než vojáci nezdravotníci“.

² CLS - Combat Life Saver - rozšířená první pomoc v poli (kurz CLS – kurz rozšířené první pomoci v poli).

³ Zabezpečující jednotky poskytují všestrannou logistickou podporu, zejména v oblastech zásobování, proviantní služby, skladového hospodářství, výstrojní služby, oprav techniky, systém rádiového spojení atd.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Podstata řízení lidských zdrojů, zvláštnosti v podmínkách AČR

Na základě politicko-vojenských ambicí ČR a přiblížením se standardům NATO⁴ byl v roce 2005 zahájen nový systém v přípravě⁵ příslušníků ozbrojených sil. Příprava vojenských profesionálů představuje dlouhodobý proces, který zahrnuje výchovu, výcvik a vzdělávání. Prostřednictvím uvedených složek přípravy (výchova, výcvik, vzdělávání) je dosahováno požadovaných operačních schopností AČR (připravenost čelit hrozbám současným, ale i těžce definovatelným hrozbám budoucím). Vyplývá z toho, že systém přípravy by měl být flexibilní, měl by učit vojska tomu, co potřebují v boji. Znamená to snahu přibližovat výcvik skutečným bojovým podmínkám. Realistická a po všech stránkách náročná příprava svým pojetím zatěžuje, ale současně i povzbuzuje a tím zdravě motivuje jak velitele, tak samotné vojáky, čímž přispívá k formování, upevňování dovedností a návyků.

Vzhledem k uvedeným faktům je nutné přípravu příslušníků ozbrojených sil chápat jako celek, který tvoří:

- výchova dle vojenské publikace (Pub-70-01-01) představuje proces plánovitého a cílevědomého působení na vědomí, city, a vůli příslušníků AČR, jejímž cílem je utvářet dovednosti a návyky v souladu s nejširšími požadavky a potřebami společnosti, dále pak požadavky vojenských operací;
- vzdělávání je dle vojenské publikace (Pub-70-01-01) nepřetržitý a soustavný proces cílevědomého získávání a osvojování znalostí a dovedností a rozvíjení všestranných intelektuálních schopností člověka s cílem poskytnout příslušníkům AČR specifické poznatky, umožňující vykonávat odborné činnosti s požadovanou úrovní kvalifikace, nezbytné pro činnost v AČR nebo jejich součástí;
- výcvik je dle vojenské publikace (Pub-70-01-01) organizovaný, cílevědomě řízený soustavný a odborně vedený proces, v jehož průběhu velitelé organizují a řídí specifické činnosti podřízených, jejichž výsledkem je vytvoření návyků k zvládnutí praktických dovedností, nezbytných k přípravě a vedení boje.

⁴ NATO – North Atlantic Treaty Organization (Organizace Severoatlantické smlouvy).

⁵ Pojem **příprava** příslušníků AČR je ve vojenském pojetí činnost, která zahrnuje výchovu, vzdělávání a výcvik jednotlivců, velitelů i kolektivů (pojem velitel je nutno chápat jako velitele všech stupňů velení, do této skupiny patří i vedoucí pracovníci zařazení do struktury AČR nebo Ministerstva obrany na řídicích funkcích).

2.1.1 Základní výcvik

Počáteční etapu vojáka v AČR tvoří základní výcvik, v průběhu kterého je kladen důraz na formování charakterových vlastností, které vytvářejí předpoklad vedoucí k úspěšnému splnění stanovených úkolů bez ohledu na jeho vojenskou odbornost. Základní výcvik je v současné době organizován pod záštitou Velitelství výcviku Vojenské akademie, která je situována ve Vyškově, výcvik je rozložen do tří měsíců a rozdělen do čtyř fází. V rámci každé fáze jsou uchazeči o službu v ozbrojených silách vzděláváni ve střelecké přípravě, taktické přípravě a v poskytování první pomoci.

Hlavní cíle první a současně nejdůležitější fáze jsou zaměřeny na změnu návyků rekrutů, ve smyslu dodržování nařízení a rozkazů vedoucích k přesnému plnění povinností vojáka. Důležitost této fáze spočívá ve skutečnosti, že se jedná o první kontakt zájemce o službu v ozbrojených silách s vojenským prostředím, kterého musí být náležitě využito. Třítýdenní fáze (což je délka první etapy) je náročná jak na psychickou tak fyzickou stránku jedince, důraz je kladen na každodenní zvyšování fyzické kondice a zvládnutí způsobů použití zbraní jednotlivce.

V následující, tedy druhé fázi je kladen důraz na střeleckou přípravu jako celku, která zahrnuje prohlubování jak teoretických znalostí přidělených zbraní, tak zvládnutí jejich bezpečné manipulace. Znalost bezpečnostních opatření a bezpečná manipulace je základem k úspěšnému absolvování základního cvičení střelby. Taktická⁶ část a pohyb vojáka na bojišti je závěrečná část této fáze, v jejímž průběhu je nadále věnována pozornost fyzické kondici.

Ve třetí fázi je výcvik soustředěn na taktickou část, v rámci které si vojáci prohloubí jednotlivé taktické postupy z předchozích etap základního výcviku týkající se pohybu po bojišti. Zakončení třetí fáze, její vyvrcholení, zahrnuje nepřetržitý výcvik (v délce trvání 72 hodin), v jehož průběhu je na vojáky vyvíjena stanovená míra psychické a fyzické zátěže. Vojáci, kteří splní podmínky nepřetržitého výcviku a následné závěrečné zkoušky jsou oficiálně přijati do AČR.

Závěrečná fáze je nejnáročnější část zaměřená na vyvrcholení základního výcviku. Součástí střelecké přípravy jsou provedeny nácvičky střelby ze zbraní proti obrněným cílům, házení ostrých ručních granátů. Základní výcvik je ukončen slavnostním vyřazením, úspěšní absolventi jsou vysláni na stáž ke konkrétním útvarům. Příslušníci zdravotnické

⁶ Taktika je dle vojenského výkladového slovníku vybraných operačních pojmů (PRAHA 2004) nejstarší a nejnižší součástí vojenského umění zahrnující teorii a praxi přípravy a vedení boje.

služby jsou po odborné stránce připravováni dle platných zákonů pro oblast zdravotnictví u Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany (FVZ UO), popřípadě dalších akreditovaných pracovišť v rámci AČR (Pub-70-01-01, 2007).

2.1.2 Soustředěná příprava jednotek AČR

Připravenost jednotek k operačnímu nasazení (bojovému použití) je konečným stavem přípravy jednotek, kterému však předchází splnění dílčích cílů, mezi které bezesporu patří:

- dosažení sladění v činnostech vycvičených vojáků v rámci plnění úkolu jednotky (dovednému využívání zbraní a bojové techniky) jako je družstvo/skupina, četa⁷, rota⁸;
- zdokonalení jednotlivých velitelů v řízení organizace přípravy a samotného plnění operačního úkolu jak s využitím konvenčních zbraní, tak zbraní hromadného ničení.

Konečný stav je dosažen prostřednictvím dvouletého cyklu přípravy, který je založen na cyklu rotace „příprava – nasazení v operaci – příprava“. Program přípravy jednotek AČR je závislý na místě zahraničního nasazení a typu mise, ve které má daná jednotka působit. V první polovině, tedy v průběhu prvního roku probíhá intenzivní příprava, která je rozdělena do čtyř etap. První etapa je zaměřena na výcvik družstva, v rámci kterého je důraz kladen na ujednacení a zdokonalení taktických návyků. Příslušníci družstva navazují na již získané dovednosti a zdokonalují se ve vedení bojové činnosti. Dosažení stanoveného cíle hodnotí velitel čety, dobu trvání (délku první etapy) stanovuje velitel praporu⁹. Druhá etapa má za cíl sladit činnost jednotlivých družstev v rámci čety, v průběhu této části jsou souběžně rozvíjeny schopnosti jak individuálních, tak kolektivních drilů. Dosažení stanoveného cíle hodnotí velitel roty, dobu trvání přípravy stanovuje velitel praporu (jako je tomu v případě přípravy družstva). Třetí etapa je zaměřena na sladění činnosti v rámci roty, kdy jsou jednotlivé čety procvičovány ve

⁷ Četa je dle vojenského výkladového slovníku vybraných operačních pojmů (PRAHA 2004) malá taktická jednotka s pevnou organizační strukturou tvořenou z družstev, osádek nebo obsluh.

⁸ Rota je dle vojenského výkladového slovníku vybraných operačních pojmů (PRAHA 2004) taktická jednotka s pevnou organizací skládající se z několika čet a velitelských a dalších orgánů.

⁹ Prapor je dle vojenského výkladového slovníku vybraných operačních pojmů (PRAHA 2004) taktický útvar složený z několika rot – zpravidla třech až čtyř – stejného druhu vojska, popřípadě i dvou druhů vojsk, podpůrných a zabezpečovacích jednotek.

vedení bojové činnosti. Požadovanou úroveň, dosažení stanovených cílů, hodnotí velitel praporu, stejně tak jako určuje dobu/délku přípravy (v závislosti na skutečném stavu přípravy dané roty). Čtvrtá etapa je zaměřena na sladěnost praporečnického úkolového uskupení¹⁰ (PÚU). V rámci této etapy získává nové zkušenosti především štáb¹¹, ostatní příslušníci daného uskupení zdokonalují své návyky získané z předchozích etap. Výcvik řídí velitel příslušného úkolového uskupení v souladu s nařízením k přípravě na plnění úkolů v konkrétní ZO (Pub-70-01-01, 2007).

2.2 Význam profesního vzdělávání v podmínkách AČR

Neustále se měnící požadavky na znalosti a dovednosti příslušníka ozbrojených sil ovlivňují činnost profesionálního vojáka do takové míry, že je nucen získané znalosti a dovednosti nadále rozšiřovat a prohlubovat. Vzdělávání a formování pracovních schopností je tedy celoživotním procesem nejen v moderní společnosti, ale i v AČR. Profese vojáka (příslušníka AČR) si žádá dobře vycvičené jednotlivce s vysokými morálními hodnotami a schopnostmi snášet psychickou zátěž. Zvládání složitých situací, se kterými se vojáci při plnění služebních úkolů setkávají, vyžaduje stmelenou jednotku složenou z všestranně připravených jednotlivců.

Kvalifikovaný vojenský profesionál splňující kvalifikační předpoklady (dosažení stanoveného minimálního stupně vzdělání, které je vyžadováno pro výkon služby) konkrétního systemizovaného místa je cílem této přípravy. Vojáci jsou pak na základě splněných kvalifikačních předpokladů a požadavků služebně zařazováni na příslušná systemizovaná místa. Jako základní kvalifikační požadavky neakreditovaného vzdělávání na jednotlivá místa dle hodnostních sborů jsou stanoveny:

- *rotmistrovský kurz pro místa se stanovenou hodností rotného, rotmistra, nadrotmistra a štábního rotmistra;*
- *kurz velitelů družstev pro nejnižší velitelská místa v hodnostním sboru rotmistrů, kterými jsou např. místa velitelů družstev, osádek, obsluh, provozoven apod.;*
- *praporečnický kurz pro místa se stanovenou hodností podpraporečníka a praporečníka;*

¹⁰ Úkolové uskupení je dle vojenského výkladového slovníku vybraných operačních pojmů (PRAHA 2004) dočasné uskupení jednotek pod velením stanoveného velitele, které nemá stálou organizaci a je vytvořené za účelem provedení určité operace nebo splnění určitého úkolu.

¹¹ Štáb je ve vojenské organizaci skupina vojenských a civilních osob, které pomáhají veliteli při plnění všech jeho funkcí.

- *štábní praporčický kurz pro místa se stanovenou hodností nadpraporčíka a štábního praporčíka;*
- *důstojnický kurz pro místa se stanovenou hodností podporučíka, poručíka, nadporučíka a kapitána;*
- *kurz pro vyšší důstojníky pro místa se stanovenou hodností majora a podplukovníka;*
- *kurz generálního štábu pro místa se stanovenou hodností plukovníka a generálů (Pub-70-01-01, s. 86-87).*

Způsobilost zastávat konkrétní funkci (systemizované místo) má voják, který splňuje požadovaný stupeň vzdělání (střední škola, střední škola s maturitou, vyšší odborná škola atd.) a je po odborné stránce připravený. To znamená, že splňuje kvalifikační požadavky, mezi které patří např. absolvování kariérových, nekariérových kurzů (kariérové kurzy jsou spojeny s kariérou, tedy určitým postupem v hodnostech, nekariérové naopak nemají na postup, tedy kariéru, vliv).

2.3 Vojenská zdravotnická služba

Zdravotnické zabezpečení ozbrojených sil České republiky je plněno cestou vojenské zdravotnické služby nejen v mírovém stavu, ale i v průběhu plnění úkolů v ZO, tzn. i během ozbrojeného konfliktu. Zachování lidského potencionálu, minimalizace nevyhnutelného fyzického a duševního poškození je prvořadým úkolem zdravotnického zabezpečení vojenských operací. Úroveň neboli odpovídající lékařská a zdravotnická pomoc má také velký význam pro ochranu vojsk prostřednictvím prevence chorob, rychlého zdravotnického odsunu a léčby nemocných, raněných a jejich maximálního možného počtu návratu do služebního procesu. Mezi základní standardy a principy zdravotnické péče nejen v rámci společných operací NATO patří:

- zabezpečení vysokého standardu zdravotnické péče;
- dodržování zásad lékařské etiky a práva;
- každý příslušník ZO má nárok na kvalitní lékařskou péči;
- poskytování včasné a efektivní péče;
- zajištění návaznosti následné lékařské péče (léčebně-odsunové systémy);

V neposlední řadě sem patří dodržování válečného práva a humanitních konvencí, veškeré zdravotnické činnosti musí být prováděny v souladu s Ženevskými¹² konvencemi (Kosecová, 2013).

2.3.1 Vojenská zdravotnická zařízení

Spádová vojenská zdravotnická zařízení (úseky zdravotních služeb)

Jedná se o stacionární zařízení určená k poskytování primární a preventivní lékařské a stomatologické péče příslušníkům vojenských útvarů. Tato zdravotnická zařízení byla známá pod názvem „posádková ošetrovna“ jak je uvedeno ve vyhlášce pro poskytování ambulantní péče.

Praporní obvaziště

Jsou určeny k poskytování urgentní a primární lékařské péče v polních podmínkách, poskytují zdravotní péči jak v míru v rámci výcviku, tak v zahraničních operacích mimo území ČR. Jedná se o „vojenské mobilní zdravotnické zařízení“, které umožňuje poskytování zdravotní péče v místě nasazení jednotek. Standardní dopravní prostředky, kterými je obvaziště vybaveno, tvoří terénní sanitní vozy Land Rover. Od roku 2012 je ve výzbroji AČR zdravotnická verze kolového obrněného transportéru Pandur KOT-ZDR (obr. 1). Velitel vozidla má k dispozici termokameru na vyhledávání raněných v terénu, a to až do vzdálenosti tří kilometrů. Ve vozidle je místo pro čtyři ležící pacienty, nebo osm sedících. Zdravotní výbava vozidla zahrnuje defibrilátor, EKG, odsávačky, lednici, zdroj kyslíku a speciální vakuové matrace.

¹² Mezinárodní úmluvy o ochraně obětí ozbrojených konfliktů přijaté v Ženevě roku 1949.



Obrázek 1. Zdravotnický kolový obrněný transportér PANDUR (Kouba, 2012)

Polní nemocnice

Zdravotnické jednotky (AČR disponuje dvěma polními nemocnicemi) určené k poskytování rozšířené resuscitativní péče, urgentních chirurgických výkonů a odborné ambulantní péče, s možností dočasné hospitalizace v polních podmínkách. Polní nemocnice (PN) je mobilní zařízení zdravotnické služby logisticky samostatné umožňující dočasnou hospitalizaci až 50 osob, její výstavba je realizována modulovým systémem s důrazem na samostatnost jednotlivých součástí (obr. 2). PN byly nasazeny v rámci zahraničních operací (Albánie, Turecko, Afghánistán, Irák), kde prokázaly svou vysoce profesionální úroveň (MO ČR, 2015).



Obrázek 2. Polní nemocnice v Afghánistánu na základně KAIA (MO ČR, 2007)

Stálé vojenské nemocnice

Na území České republiky jsou zdravotnická zařízení tohoto typu v Praze (Ústřední vojenská nemocnice - ÚVN)¹³ a vojenské nemocnice (VN) v Olomouci a Brně. Jedná se o zdravotnická zařízení, která poskytují odbornou zdravotní péči vojákům, žákům vojenských středních škol, občanským zaměstnancům, rodinným příslušníkům vojáků z povolání, občanských zaměstnanců, vojenským důchodcům a občanům ČR. Poskytují také dispenzární péči vojákům, zabezpečují odborná a specializovaná vyšetření, včetně posudkové činnosti pro vojáky, žáky vojenských středních škol a občanské zaměstnance. Nemalý význam mají na vzdělávání lékařů a dalších zdravotnických pracovníků.

Centrum letecké záchranné služby (CLZS)

Je vojenský zdravotnický útvar zabezpečující komplexní leteckou záchrannou službu. Je zapojen do systému činnosti civilní zdravotnické záchranné služby (ZZS). Hlavními úkoly CLZS jsou:

- zajištění činnosti letecké záchranné služby ve prospěch integrovaného záchranného systému Plzeňského i Karlovarského kraje;
- zabezpečení leteckých odsunů raněných vojáků zpět do ČR (Strategic Evacuation - STRATEVAC);
- zdravotnické zajištění velkých vojenských cvičení a mezinárodních vojensko-společenských aktivit;
- školení vojáků a vojenských zdravotnických odborníků v neodkladné péči a v problematice zdravotnických odsunů.

Ústav leteckého zdravotnictví (ULZ)

Jedinečné vojenské zdravotnické zařízení, které poskytuje odbornou a specializovanou zdravotní péči, provádí posudkovou činnost a další speciální činnosti v oboru leteckého lékařství (je jediným zdravotním centrem pro vojenský i civilní letecký personál v ČR).

Vojenský rehabilitační ústav (VRÚ)

Vojenské zdravotnické zařízení poskytující komplexní rehabilitační péči vojákům, žákům vojenských středních škol po úrazech a nemocích, které utrpěli při výkonu služby

¹³ ÚVN – Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha.

nebo zaměstnání, popřípadě dalším fyzickým osobám s poruchami pohybového systému. Dále je zařízení využíváno k preventivní rehabilitaci vojáků z povolání.

Vojenské lázeňské léčebny (VLL)

Poskytují lázeňskou péči vojákům z povolání, občanským zaměstnancům, vojenským důchodcům, rodinným příslušníkům vojáků z povolání, občanských zaměstnanců a vojenských důchodců. Vojákům z povolání dále poskytují preventivní rehabilitaci. VLL jsou dislokovány v Karlových Varech, Františkových Lázních, Teplicích a v Jeseníku.

Vojenský zdravotní ústav (VZÚ)

Provádí odborná hygienicko-protiepidemická opatření, sbírá, analyzuje a vyhodnocuje hygienická a epidemiologická data, včetně epidemiologie drogových závislostí. Řeší problematiku hygieny mikrovlnného záření a leteckého hluku, ve vymezené působnosti řeší problematiku ochrany před ionizujícím zářením, podílí se na hodnocení zdravotního stavu vojáků ve vztahu k podmínkám výkonu služby nebo zaměstnání a plní úlohu vakcinačního střediska ozbrojených sil.

VZÚ má široké pole působnosti, mimo jiné spravuje i Centrum biologické ochrany (CBO), které se řadí do specializovaných zdravotnických zařízení. Situováno je v Orlických horách v obci Těchonín (obr. 3). Mezi hlavní deklarované úkoly CBO patří izolace a léčba zasažených osob v podmínkách biologické bezpečnosti (Biological Safety Level - BSL 3, BSL 4)¹⁴, zabránění riziku šíření nákazy v ostatní populaci, identifikace druhu nákazy, stanovení přesné diagnózy, zejména v oblasti prevence a biologický obranný výzkum (MO ČR, 2013.)

¹⁴ BSL 3. a 4. úroveň biologické bezpečnosti (BSL – Biological Safety Level) je nejvyšší úroveň technického zabezpečení pro práci s vysoce rizikovými mikroorganismy.



Obrázek 3. Areál centra biologické ochrany v Těchoníně (Lang, 2013)

Základna zdravotnického materiálu

Po materiální a technické stránce zabezpečuje všechny aktivity zdravotnické služby AČR. Základna zásobuje zdravotnickým materiálem vojenské útvary (VÚ), jednotky v zahraničních operacích a další zařízení AČR, a to jak úseky zdravotnických služeb (ÚZdrS), tak i různá specializovaná zařízení zdravotnické služby. Uvedeným složkám zabezpečuje distribuci léčiv, zdravotnických prostředků a provádí jejich následnou kontrolu (nakládání s léčivy, zdravotnickými prostředky).

Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany (FVZ UO)

FVZ UO je vědeckovýzkumným a vývojovým pracovištěm na úseku zdravotnictví v rezortu MO, současně i jediným určeným zařízením pro výchovu a výuku vzdělávání zdravotnických pracovníků v rezortu. Svou pedagogickou, vědecko-výzkumnou, vývojovou a expertizní činností zabezpečuje požadavky resortu MO v oblasti přípravy zdravotnických profesionálů všech odborností, včetně zdravotnické informatiky, vědy a výzkumu. Pod záštitou FVZ UO jsou, mimo jiné dle potřeb AČR a požadavků MO organizovány odborné kurzy v oblasti poskytování první pomoci uvedené v kapitole 2.5 (Procházka, 2012).

2.4 Zdravotnické odsuny

Hlavním úkolem zdravotnického zabezpečení je zachování lidského potenciálu a minimalizace nevyhnutelného fyzického a duševního poškození napříč vojenských aktivit jak v mírovém stavu, tedy každodenních činnostech AČR, tak i v průběhu zahraničních operací. Odpovídající lékařská a zdravotnická pomoc má bezesporu velký význam v rámci ochrany a morálky vojsk prostřednictvím prevence chorob, rychlého zdravotnického odsunu a léčby postižených (nemocných, raněných, zasažených) a jejich následného návratu do služby v maximálním možném počtu. Organizování evakuace raněných je založeno na principech rychlého a bezpečného dopravení raněného k požadované lékařské péči, která vyplývá z povahy újmy na zdraví. Doba evakuace raněného v co nejkratším časovém úseku je hlavní prioritou, která výrazně ovlivňuje schopnost přežití a následně opětovné zařazení vojáků do akce (Kosecová, 2013).

AČR má zdravotnickou službu členěnou do jednotlivých úrovní, kterým odpovídají konkrétní zdravotnická zařízení. V zahraničních operacích se tato zařízení dělí podle poskytované úrovně zdravotnické péče na systém rolí, progresivně se označují čísla od 1 do 4, v němž je zahrnut systém evakuace popřípadě odsunu raněných. Systém rolí je charakteristický stupňovitým poskytováním zdravotní péče, jednotlivé role jsou specifikovány podle úrovně klinické péče. Rozsah poskytované zdravotnické péče na každé vyšší roli obsahuje většinu zdravotnických schopností role nižší. Základním požadavkem v systému ošetření raněných v bojových podmínkách je zajištění lékařské péče do 1 hodiny, ne však déle než 6 hodin, což se díky propracovanému systému daří naplňovat. Napomáhá tomu vyškolení příslušníků jednotlivých celků v rámci kurzu CLS (viz kapitola 2.5.5), úspěšní absolventi jsou schopni poskytnout prvotní ošetření do několika minut v závislosti na povaze dané situace (Humlíček, 2006).

Rozsah zdravotnické péče v jednotlivých rolích:

- **Role 1** obsahuje běžnou primární lékařskou péči a prakticky odpovídá ambulantnímu ošetření, v bojové operaci pak provádí základní chirurgické úkony a úkony k udržení základních životních funkcí;
- **Role 2** obsahuje střední stupeň zdravotnické péče, jako je příjem a třídění zdravotnických ztrát, resuscitaci a léčení šoku na vyšší technické úrovni. Role 2 obsahuje chirurgickou stabilizaci poranění, zahrnuje minimální lůžkovou kapacitu

pro krátkodobou hospitalizaci raněných a to do doby, než budou schopni návratu k jednotce nebo odsunu do jiných zařízení;

- **Role 3** je uzpůsobena/vybavena všemi prvky nezbytnými k poskytování sekundární péče. Je zde zahrnuta řada klinických odborností, včetně primární chirurgie a určování diagnózy. V rámci úrovně Role 3 je zabezpečován i STRATEVAC pacienta do vlasti. V určitých případech je možné STRATEVAC organizovat i z Role 2, záleží však na umístění daného zdravotnického zařízení;
- **Role 4** zahrnuje kompletní lékařskou péči, která nemůže být poskytována v oblasti vedení operací (ve většině případů se jedná o časově náročné procedury), aby zde byla poskytována. Role 4 zahrnuje specializované chirurgické a lékařské postupy, rekonstrukční chirurgii a v neposlední řadě rehabilitaci. Standardně je uvedená péče poskytována v zemi původu pacienta (Humlíček, 2006);

Zdravotnické odsuny jsou děleny do tří kategorií. Mezi nejčastěji používané se řadí pozemní odsun (viz kapitola 2.4.1), následuje vzdušný odsun (viz kapitola 2.4.2) a poslední kategorií tvoří odsun námořní, se kterým AČR vzhledem k působnosti zkušenosti nemá, na daný způsob přepravy není vybavena.

2.4.1 Pozemní odsun

Odsun, transport raněného z místa poranění je základním předpokladem pro úspěšnou záchranu. V případě, že je raněný voják schopen pohybu, měl by se pokusit dostat do nejbližšího krytu, popřípadě do blízkosti zdravotníka, aby snížil riziko ohrožení dalších vojáků při pokusu o jeho záchranu. V přímé souvislosti jsou i schopnosti poskytnout první pomoc sami sobě (každý jednotlivec účastníci se ZO by měl být schopný nasadit si tlakový obvaz, turniket). Transport raněného v průběhu kontaktu (vedení bojové činnosti¹⁵), nebo bezprostředně po ukončení (jeho odražení) není jen povinností zdravotníka, ale jakéhokoli člena konkrétní jednotky. Raněného je potřeba dostat do relativního bezpečí, kde zdravotník (CLS) nebude omezován vnějšími vlivy (palbou nepřátel). Způsob přesunu osoby z nebezpečné zóny se odvíjí od situace na bojišti, druhu zranění a počtu vojáků, kteří se na bezpečném přesunu mohou podílet. Před samotným odsunem (na větší vzdálenost, déle trvající přesun) je nutné zajistit životní funkce pacienta

¹⁵ Bojová činnost je dle vojenského výkladového slovníku vybraných operačních pojmů (PRAHA 2004) souhrn veškeré činnosti vojsk na zemi, ve vzduchu i na moři vedoucí k dosažení cíle bojové operace.

a vhodně ho pro transport stabilizovat, aby v jeho průběhu nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu.

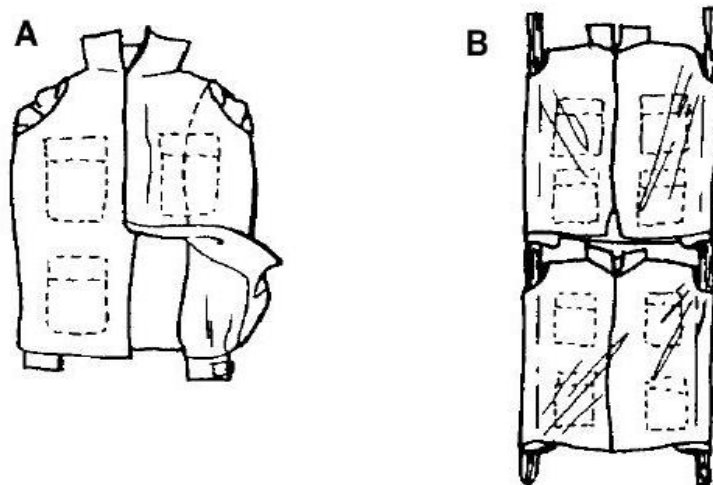
Transporty raněných jsou prováděny pomocí různých prostředků, popřípadě bez nich. Transportu bez prostředků je využíváno v případech, kdy je použití nosítek nevhodné buď z taktického hlediska (během kontaktu s nepřítelem), nebo nejsou v daném okamžiku k dispozici.

Způsobem odsunu raněného, kde není použit žádný prostředek (předmět), je přesun proveden několika základními způsoby:

- tažení při plížení/plazení (zachránce je na zádech, nebo boku), kdy má raněného na svém těle;
- plížení s raněným (raněný je tažen po zemi za výstroj);
- tažení ve stoje (jedním, nebo dvěma zachránci);
- odnos pomocí jednoho, popřípadě dvou zachránců.

Transport raněného na větší vzdálenost vyžaduje použití pomocných prostředků. V případě, že prostředky nejsou k dispozici, je nutné přistoupit k improvizaci a obstarat si je, případně je vyrobit (vysazené dveře, vyvázání nosítek pomocí lana, použití blůz k výrobě improvizovaných nosítek atd.). Na obrázku č. 4 je pod označením písmene „A“ vyobrazena blůza „naruby“ a následně zapnuta, pod označením „B“ je vyobrazen způsob založení kůlů (získaných z kmene mladého stromu) do obou blůz (prostrčení kůlů do rukávů). Jedná se o jeden z nejrychlejších způsobů výroby improvizovaných nosítek (FM 21-11, 1989)¹⁶.

¹⁶ Field manual FM 21-11 FIRST AID FOR SOLDIERS (manuál do pole – první pomoc pro vojáky).



Obrázek 4. Improvizovaná nosítka z vojenských blůz a kulatin (FM 21-11, 1989)

2.4.2 Vzdušný zdravotnický odsun

Vzdušný odsun je nejrychlejší způsob jak přepravit raněné do jednotlivých zdravotnických zařízení, do příslušné Role v závislosti na povaze poranění, nebo zdravotního stavu osoby. Jedná se tedy o přepravu pacientů do nebo mezi zdravotnickými zařízeními vzdušnými přepravními prostředky. Prostřednictvím vzdušného odsunu se podstatným způsobem zefektivňuje léčba raněných a nemocných, je jedním ze základních opatření zdravotnického zabezpečení vojsk. K záchranné evakuaci, tedy prvotnímu odsunu zraněných z místa zranění do místa, kde mu je poskytnuta kvalifikovaná lékařská péče, je možné využít CASEVAC (Casualty Evacuation – evakuace raněných). V uvedené formě přepravy se nejedná o klasickou kategorii vzdušného odsunu, na palubě vrtulníku nemusí být přítomen zdravotnický personál. O raněného může pečovat personál s kvalifikací odpovídající Roli 1, vzdušný prostředek nemusí být vybaven zvláštním zdravotnickým materiálem (Pub 32-21-03, 2011).

Medical Evacuation (MEDEVAC) je vzdušný zdravotnický odsun, který zajišťuje odsun z prostoru operace až po Roli 4. Liší se od CASEVACu zásadně, a to využíváním speciálně upravených vzdušných prostředků (nejčastěji používanými jsou vrtulníky) obr. 5, které jsou vybaveny zdravotnickým materiálem a přístroji tak, aby bylo možné poskytovat zdravotnickou pomoc široké škále pacientů. MEDEVAC zabezpečuje přesun jak jednotlivých pacientů, tak přesun hromadný. Pacienty tvoří lehce ranění i pacienti v kritickém stavu. Složení zdravotnického týmu a určení nezbytného zdravotnického

vybavení je přizpůsobeno fyzickým a psychickým potřebám evakuovaných pacientů (STP 21-1-SMC, 2009)¹⁷.



Obrázek 5. Praktický výcvik příslušníků ozbrojených sil v MEDEVACu (Bezděk, 2012)

Odsun či evakuaci pacientů na velké vzdálenosti, nejčastěji z místa působení zpět do vlasti, je v rámci AČR prováděn strategickým transportem tzv. STRATEVACem (Strategic Evacuation). Strategický vzdušný zdravotnický odsun je jak pro zaměstnance ministerstva obrany (MO), tak ostatní občany ČR prováděn prostředky vzdušných sil AČR (obr. 6), popřípadě vzdušnými silami ostatních armád NATO. Letoun je vybaven potřebným množstvím zdravotnického vybavení a materiálu odpovídajícímu typu požadované léčby v průběhu letu. V průběhu přesunu je pacientům poskytována špičková zdravotní péče. I přes veškerou zdravotnickou péči a vybavení letounu je vhodné přepravovat pacienty ve stabilizovaném stavu. Důvodem jsou jistá rizika související s délkou letu, turbulencemi a změnou tlaku, případné komplikace musí být řešeny za letu. Uvedená rizika jsou však převážena získáním špičkové zdravotní péče na specializovaném lékařském pracovišti a následným léčením v domovském státě (Soukup, 2011).

¹⁷ STP 21-1-SMC Warrior skills level 1 (manuál bojových dovedností pro vojáky).



Obrázek 6. Airbus A-319 přestavěný na přepravu raněných STRATEVAC (Kouba, 2011).

2.4.3 Zdravotnické zabezpečení při organizaci OPZHN

Na základě hrozícího nebezpečí je zdravotnická podpora obsažena ve všech hlavních opatřeních v ochraně proti zbraním hromadného ničení (OPZHN), systém lékařských kontrol i stanovení lékařské diagnózy jsou součástí detekce, identifikace a monitorování. Zdravotnická podpora by měla být dostatečně flexibilní, z důvodu zabezpečení případných požadavků vzniklých v důsledku vývoje situace v daném prostředí.

Zdravotnická služba, její organizace, je založena na čtyřech rolích v závislosti na vzrůstající náročnosti zdravotnických opatření (v souvislosti s OPZHN):

- V případě, že během operací dojde ke kontaminaci zařízení Role 1, může být zdravotnický personál vyzván k plnění úkolů v kontaminovaném prostředí, z toho důvodu musí být adekvátně chráněn. Současně může dojít ke stavům, kdy je nutno přijmout hromadné ztráty (Mass Casualties – MASCAL), a proto může být vyžadováno posílení.

- V průběhu operací je Role 2 zpravidla umístěna mimo kontaminovaný prostor vyjma výjimečných situací, z toho důvodu by měly být prostředky pro dekontaminaci raněných dostupné.
- Nejvyšší úroveň v rámci předsunuté logistické podpory na bojišti představuje Role 3. Ve standardních podmínkách jsou činnosti Role 3 prováděny v prostorech s nízkým stupněm ohrožení, tedy nepravděpodobného výskytu chemických, biologických, radiologických a nukleárních látek (CBRN). Přesto však mohou být i na této Roli ranění, kteří byli kontaminováni. Proto musí být i zde plánována dostupnost míst určených k dekontaminaci osob a raněných.

Role 4 je vždy v národní odpovědnosti a je dislokována na strategické základně. Zdravotnický personál (určení specialisté) operující v uvedených zařízeních (všech Rolích) musí být vyškolen v použití prostředků kolektivní ochrany (Collective Protection - COLPRO) a přístrojů pro detekci látek CBRN (Pub 36-16-02, 2012).

Zdravotnická podpora v souvislosti s látkami CBRN se soustředí na pomoc vlastní osobě, vzájemné pomoci mezi vojáky, na přesun raněných z ohroženého prostoru, okamžitou dekontaminaci a izolaci infekčních případů. Priorita odsunu raněného se zvyšuje, pokud je zároveň kontaminován.

2.5 Vzdělávací kurzy a stáže vojenské zdravotnické služby

Vzdělávání příslušníků ozbrojených sil a občanských zaměstnanců zdravotnické služby AČR v jednotlivých oborech zajišťuje Fakulta vojenského zdravotnictví (FVZ), dále pak Velitelství výcviku – Vojenské akademie (VeV-VA). Agenturou Vojenského zdravotnictví AČR je na každý kalendářní rok vypsán plán kurzů a odborných stáží, které jsou určeny pro výše uvedené zaměstnance MO. Ministerstvo vnitra (MV) je dalším resortem, který může vysílat své příslušníky do pořádaných vzdělávacích aktivit. S účastí AČR v zahraničních operacích byly zřízeny tzv. CLS centra, která jsou zaměřena na výcvik (vojáků nezdravotníků) v poskytování první pomoci v poli (viz. kapitola 2.5.5).

2.5.1 Letecká záchranná služba – Líně (LZS Líně) Odborná stáž

V rámci odborné stáže si účastník prohloubí dovednosti při poskytování neodkladné pomoci v terénních podmínkách s využitím leteckého odsunu v rámci LZS Líně (obr. 7).

Ucházet se o danou stáž mohou pouze lékaři, tzn. osoby, které jsou podle zákona č. 95/2004 Sb¹⁸., zařazeni do specializačního vzdělávacího oboru praktické lékařství pro dospělé. Odbornou stáž zajišťuje Fakulta vojenského zdravotnictví, stáž je rozdělena na tři části, první a nezbytná část je věnována teoretické rovině, kde se účastník seznámí s vybavením vrtulníku. Druhá, praktická část je zaměřena na výuku v terénu a v poslední části je s účastníkem proveden závěrečný pohovor. Odborné stáže v Líních jsou organizovány v měsících květen až srpen v délce trvání pěti dnů, v rámci uvedených měsíců je vypisováno sedmáct jednotlivých termínů pro jednoho uchazeče (FVZ UO plán kurzů, 2014).



Obrázek 7. LZS Líně, PLZ W-3A Sokol (Kouba, 2010)

2.5.2 Speciální kurz první pomoc v poli (SK PPP)

V rámci kurzu první pomoc v poli se posluchač seznámí a následně naučí základním schopnostem a dovednostem, které mají přispět k zachování životně důležitých funkcí lidského organismu a k záchraně lidského života. Každý voják by měl mít znalosti v základních dovednostech a schopnostech vedoucí k zabezpečení základních životních funkcí do doby, kdy je raněnému možné poskytnout zdravotnickou péči na odpovídající etapě.

¹⁸ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Kurz je tedy zaměřen na teoretické a praktické dovednosti z následujících oblastí:

- lidské tělo jako celek (oběhový a dýchací systém);
- zásady první pomoci;
- Kardio-Pulmonální Resuscitace (KPR);
- obstrukce dýchacích cest (zajištění průchodnosti, vzduchovody a jejich aplikace);
- úvod do problematiky Tactical Combat Casualty Care (TCCC přednemocniční péče v bojovém prostředí);
- Automatizovaný Externí Defibrilátor (AED);
- zástava krvácení (škrtidla, kapesní obvaz atd.);
- vědomí a jeho poruchy;
- poranění hrudníku a břicha (vyšetřovací metody hrudníku, dekomprese);
- šok (rozpoznání, protišoková opatření);
- pohybový aparát a jeho poranění;
- polohování, dlahy, fixace (obvazová technika);
- vyšetření dle zásad CABC¹⁹ (praktické cvičení);
- poranění chladem, teplem (prevence hypotermie).

Speciální kurz první pomoci v poli je organizován FVZ v Hradci Králové pro vojáky z povolání - nezdravotníky (není určen pro lékaře a zdravotní sestry). Délka kurzu je stanovena na pět dnů, je zakončen závěrečným testem a praktickou zkouškou. Na základě úspěšného ukončení je uchazeči udělen certifikát s platností na dobu 5 let. Po uplynutí doby platnosti je nutné absolvovat repetitorium první pomoci v poli (R-PPP), jehož cílem je upevnit již nabyté znalosti a zdokonalit praktické dovednosti (SK PPP, 2014).

2.5.3 Odborný kurz neodkladná péče v polních podmínkách (BATLS)

Battlefield Advanced Trauma Life Support (BATLS) je třídní kurz určený pouze pro zdravotnické pracovníky (lékaře) v rámci AČR se zaměřením na neodkladnou resuscitační péči kriticky zraněného pacienta na bojišti. V průběhu kurzu je výuka

¹⁹ CABC je dle metodiky BATLS 2005 postup k ošetřování zraněných (Catastrophic hemorrhage control – zástava masivního zevního krvácení, Airway – zabezpečení průchodnosti dýchacích cest, Breathing and ventilation – zabezpečení dýchání a ventilace, Circulation and hemorrhage control – kontrola krevního oběhu a krvácení).

zaměřena na dovednosti vedoucí k záchraně života a končetin s cílem předat pacienta do další péče živého.

Oblasti teoretických a praktických dovedností v kurzu BATLS:

- topologie těla (přístup k pacientovi);
- vyšetření hlavy a krku (založení krčního límce);
- zástava masivního zevního krvácení (kanylace a preparace periferní žíly);
- zabezpečení dýchacích cest s využitím jednoduchých pomůcek (nosní a ústní vzduchovody, kombitubus, laryngeální masky);
- krikothyreotomie (s využitím jehly, skalpelu);
- punkce a drenáž hrudníku;
- manipulace s pacientem s poraněnou páteří;
- činnost/zakládání vakuových prostředků (dlahy, matrace).

BATLS je organizován FVZ v Hradci Králové, zakončen závěrečným testem o 50 otázkách a praktickou zkouškou z prokázání schopností řešení nahrané situace (provedení muláže - moulage). Na základě úspěšného ukončení (75% správných odpovědí) je uchazeči udělen certifikát s platností na dobu 5 let. Po uplynutí doby je nutné absolvovat Retention - BATLS (R-BATLS) jehož cílem je upevnit již nabyté znalosti a zdokonalit praktické dovednosti (BATLS, 2014).

2.5.4 Odborný kurz neodkladná péče v polních podmínkách (BARTS)

Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills (BARTS) je třídní zdokonalovací kurz zaměřený na prohloubení vědomostí a dovedností při poskytování rozšířené neodkladné péče akutních stavů v polních podmínkách. Obsahová část kurzu (učební program) je totožná s kurzem BATLS uvedeného v předchozí kapitole (kapitola 2.5.3). Možnost absolvování kurzu mají pouze zdravotničtí pracovníci, kteří vykonávají zdravotnické povolání dle Zákona č. 105/2011 Sb. Cílem uvedeného kurzu BARTS je předat pacienta k dalšímu ošetření živého, jak je tomu u kurzu BATLS.

BARTS je organizován FVZ v Hradci Králové, zakončen závěrečným testem o 35 otázkách a praktickou zkouškou z muláže (moulage). Na základě úspěšného ukončení (75% správných odpovědí) je uchazeči udělen certifikát s platností na dobu

5 let. Po uplynutí doby je nutné absolvovat Retention - BARTS (R-BARTS) jehož cílem je upevnit již nabyté znalosti a zdokonalit praktické dovednosti (BARTS, 2015).

2.5.5 Speciální kurz rozšířená první pomoc v poli (CLS kurz)

Combat Life Saver kurz (CLS) je od roku 2006 organizován FVZ UO s cílem vytvořit tzv. mezičlánek mezi vojákem – nezdravotníkem a profesionálním záchranářem (zdravotníkem). Důvodem zorganizování uvedeného kurzu byly poznatky v podobě nejčastějších příčin úmrtí v zahraničních operacích (ZO), mezi které se řadí masivní končetinové krvácení, tenzní pneumotorax a neprůchodnost horních cest dýchacích. Dalším důležitým impulsem byla skutečnost, že se ve většině případů ke zraněným v ZO jako první dostanou právě spolubojovníci - nezdravotníci. Na základě uvedených poznatků vyplývajících ze zkušeností z působení v zahraničních operacích byl kurz CLS FVZ UO předurčen právě vojákům zařazovaným do ZO, jehož úspěšní absolventi tvoří právě zmíněný mezičlánek. Certifikovaní absolventi se v rámci kurzu naučí poskytovat rozšířenou první pomoc v mimořádných situacích v polních podmínkách a tím snížit riziko úmrtí z uvedených příčin, předejít ztrátám na životech přímo v místech nasazení. Certifikát je platný po dobu pěti let, nejlépe před uplynutím doby platnosti je nutné absolvovat Repetitorium - Combat Life Saver (R-CLS), jehož cílem je obnovit získané vědomosti a procvičit vojáky v poskytování neodkladné péče v polních podmínkách. Vzhledem ke kapacitám kurzu v rámci FVZ UO byla počátkem roku 2012 zřízena centra CLS ve Strakonících, Hranicích na Moravě, Žatci a Vyškově (současná legislativa však umožňuje využít získané dovednosti pouze v rámci AČR a v průběhu ZO, nikoli během mírového zranění v civilní sféře).

Po úspěšném absolvování kurzu bude posluchač schopen:

- vyšetřit raněného pomocí zásad CABC;
- provést základní úlevové polohy při úrazech;
- zastavit masivní krvácení, kanylace žilního systému;
- zajistit dýchací cesty bez a s pomůckami;
- vyšetřit a provést život zachraňující výkony v oblasti hrudníku;
- fixace zlomenin jak improvizovanými prostředky, tak za pomoci dlah;
- roztřídit raněné v případě hromadného postižení zdraví;

- zajistit přivolání MEDEVACu dle karty MEDEVAC a vyplnit kartičku TCCC pro transport raněného (CLS, 2014).

2.5.6 Odborný kurz metodika výuky zdravotnické přípravy

Metodika výuky zdravotnické přípravy (MVZP) je týdenní kurz zaměřený na zdokonalení a rozšíření teoretických znalostí a praktických dovedností zdravotníků, kteří vedou výuku v oblasti zdravotní přípravy u mateřských jednotek (útvárů). Cílem je tedy vycvičit vojáka k samostatnému vedení zaměstnání ze zdravotnické přípravy dle programu vzdělávání u dané jednotky.

Výuka teoretických a praktických dovedností v průběhu kurzu (obsahová náplň):

- metody moderní výuky;
- zásady první pomoci, řetězec přežití;
- defibrilátory, resuscitace s použitím AED (Automatizovaný Externí Defibrilátor);
- poruchy vědomí (identifikace příznaků – první pomoc při jejich výskytu);
- příprava přednášek k výuce (tvorba prezentací na daná témata);
- prvotní vyšetření a ošetření, resuscitace;
- triage²⁰ raněných (filozofie a princip třídění);
- šok (jeho rozpoznávání, uplatnění protišokových opatření);
- krvácení (rozpoznávání, stavění);
- dýchací cesty a jejich zajištění;
- poranění (hrudníku, břicha, hlavy, páteře, pánve, končetin);
- střelná poranění, popáleniny, poranění elektrickým proudem;
- organizace první pomoci s využitím imobilizačních prostředků.

Kurz je určen pro zdravotnický personál a instruktory zdravotní přípravy, zakončen je praktickou ukázkou vedení výuky každým účastníkem na dané téma (MVZP, 2014).

2.5.7 Odborný kurz transport raněných v terénu (OK TRT)

Transport raněných v terénu (TRT), v rámci boje je základním předpokladem úspěšné záchrany. Vzhledem k jeho komplexnosti a důležitosti byl tento kurz otevřen na

²⁰ Triage – třídění (z francouzského slova trier - prosévat, setřídít).

FVZ UO a je zaměřen na prohloubení vědomostí a dovedností při zajištění a transportu raněných v obtížném terénu. Absolvovat jej mohou zdravotničtí pracovníci, kteří vykonávají zdravotnické povolání podle Zákona č. 95 a 96/2004 Sb., a nelékařský personál podle Zákona č. 105/2011 Sb.,. Podmínkou u uchazeče o tento kurz je zdravotní klasifikace „A“ (zdravotní stav bez omezení).

Délka kurzu je stanovena na pět dnů, zakončen je závěrečným praktickým přezkoušením. Na základě úspěšného ukončení je uchazeči udělen absolventský certifikát (OK TRT, 2014).

2.5.8 Účelový kurz pro příslušníky zahraničních misí

Účelový kurz pro příslušníky zahraničních misí je realizován dle potřeby (zpravidla 4x ročně). Je určen pro příslušníky zdravotnické služby AČR jako příprava před výjezdem do ZO. Cílem týdenní přípravy je prohloubit odborné znalosti, praktické dovednosti a návyky nezbytné pro plnění úkolů v zahraniční operaci.

V průběhu kurzu jsou využívány všechny dostupné informace z místa nasazení od personálu, který danou operaci již v minulosti absolvoval. Probíhá zejména předávání zkušeností zdravotnického personálu nejen po stránce léčebných postupů, ale i po stránce organizování zdravotnického zabezpečení a nakládání se zdravotnickým materiálem.

Kurz je zakončen závěrečným seminářem, absolvent by měl být po profesionální stránce schopen působit v nezvyklém a složitém prostředí, aby splnil všechny úkoly s danou funkcí související. Znamená to být připraven přijmout opatření, která odpovídají dané situaci a vedou k okamžité záchráně života v průběhu plnění úkolů v ZO (Pub-70-00-02, 2012). Mezi základní a současně zásadní znalosti patří vyžadování zdravotnické evakuace (MEDEVAC, CASEVAC) prostřednictvím požadavku 9-Liner MEDEVAC Request (viz příloha 2).

3 METODIKA PRÁCE

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na zjištění míry znalostí v oblasti poskytování první pomoci u jednotek s různým zaměřením. Pro dosažení vytyčených cílů, ověření výzkumného předpokladu byl zvolen kvantitativní výzkum.

3.1 Charakteristika zkoumaného předpokladu

Soubor respondentů byl sestaven z vojáků z povolání sloužících u 53.pPzEB (53. pluk průzkumu a elektronického boje) dislokovaného v Opavě.

Kritériem výběru u respondentů daného dotazníkového šetření bylo získat co největší počet příslušníků z bojových, zabezpečujících jednotek a absolventů kurzu CLS.

3.2 Použité metody

V praktické části bakalářské práce bylo využito metody kvantitativního průzkumu prostřednictvím anonymního dotazníku. Byl použit nestandardizovaný dotazník sestavený ze dvou částí.

První část obsahuje:

- úvodní oslovení respondenta s pokyny pro vyplnění;
- otázky č. 1, 17 a 18 se týkají oblastí neprůchodnosti dýchacích cest;
- otázky č. 2, 3, 5 a 14 se týkají KPR;
- otázky č. 8, 13 a 16 jsou zaměřeny na krvácení;
- otázky č. 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, a 15 se týkají zlomenin, popálenin, bezvědomí atd. (viz dotazník);

Druhá část dotazníku zahrnuje:

- míru důležitosti o znalostech v poskytování první pomoci;
- kvalitu výcviku ve zdravotní přípravě a demografické údaje;

Současně je z druhé části možné zjistit příslušnost k jednotce a vyselektovat tak příslušníky, kteří slouží na bojových rotách, zabezpečujících jednotkách, dále pak rozřadit absolventy kurzu CLS od laiků.

3.3 Harmonogram postupu

Před samotnou realizací výzkumného šetření byla nastudována dostupná odborná literatura, na základě analýzy literatury byl zhotoven dotazník a koncipován tak, aby po

jeho vyhodnocení bylo patrné, jaké mají respondenti teoretické znalosti v oblasti poskytování první pomoci, jakou mírou se cítí být touto problematikou ovlivněni a jakým způsobem hodnotí přípravu v této oblasti (viz. kapitola 3.2). Při zpracování dotazníku byl brán zřetel na selekci laiků od absolventů kurzu CLS, způsob rozčlenění druhů jednotek byl vyřešen jednoduchou metodou. Dotazníky byly v realizační fázi respondentům předány prostřednictvím velitelů vybraných jednotek (dle druhu, tzn. bojových, zabezpečujících), celkem jich bylo distribuováno 200 kusů, z toho na bojové jednotky 100 ks dotazníků, na zabezpečující (podpůrné) jednotky rovněž 100 ks. K následnému vyhodnocení se podařilo shromáždit 169 ks dotazníků.

Před samotným vyhodnocením dotazníků předcházelo vyselektování absolventů kurzu CLS, z celkového počtu 169 ks bylo 29 dotazníků vyplněno absolventy kurzu CLS. Z bojových jednotek bylo 77 ks dotazníků označeno jako laik a z jednotek podpůrných se vrátilo s označením laik 63 ks. Celkem se vrátilo 169 ks dotazníků z 200 ks vydaných.

3.4 Zpracování dat

Analýza dotazníku byla provedena na základě číselných údajů, otázky č. 1-18 byly bodově ohodnoceny, každá z nich 10 body a rozděleny do čtyř oblastí. První hodnocená oblast týkající se neprůchodnosti dýchacích cest se vyskytovala v otázkách č. 1, 17 a 18. Druhá hodnocená oblast byla zaměřena na kardiopulmonální resuscitaci, která se objevovala v otázkách č. 2, 3, 5 a 14, pro tuto oblast byl maximální počet 40 bodů (tzn. 100%). Ve třetí hodnocené oblasti se otázky č. 8, 13 a 16 týkaly krvácení, maximální počet bodů byl 30 (tzn. 100%). Poslední čtvrtá bodově hodnocená oblast zahrnovala jak otázky zaměřené na ostatní druhy poranění (zlomeniny, popáleniny), tak na stav bezvědomí a vyprošťování, v této oblasti mohli respondenti dosáhnout maximálně 80 bodů (tzn. 100%). Veškeré výsledné hodnoty uvedené v grafech, byly zaokrouhleny na celá čísla.

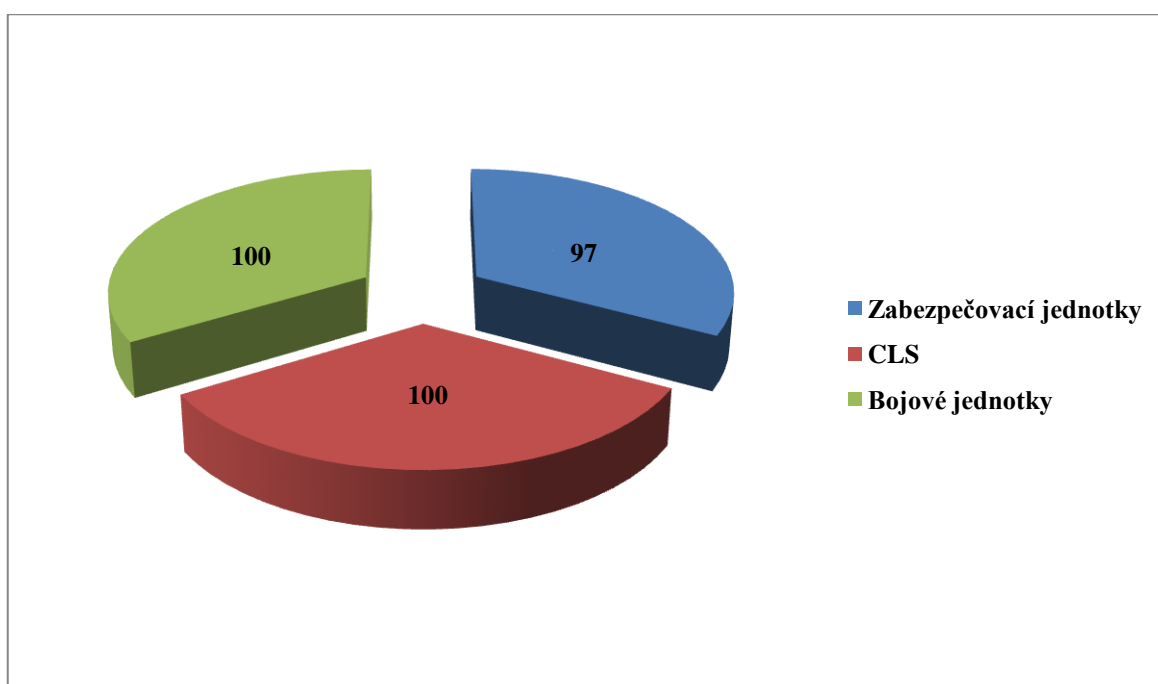
V druhé části dotazníku byly u otázek č. 19 (míra důležitosti) a č. 20 (kvalita výcviku) záchytné body, kterým byla přiřazena hodnota v procentech (od 0% do 100%). V případě otázky č. 19 bylo pro tři záchytné body označené jako „*velmi, částečně a vůbec*“ stanoveno 100, 50 a 0%. V otázce č. 20 bylo pro pět záchytných bodů označených jako „*absence, nedostatečný, průměrný, kvalitní, nadstandardní*“ stanoveno 0, 25, 50, 75 a 100%.

4 VÝSLEDKY

Na základě procentuální úspěšnosti jednotlivých respondentů u příslušných skupin byla hodnota zprůměrována s počtem dotazovaných (jednotlivých skupin), jak je uvedeno v předchozí kapitole 3.4 a za jednotlivé oblasti zanesena do grafů.

4.1 Výsledky a diskuse

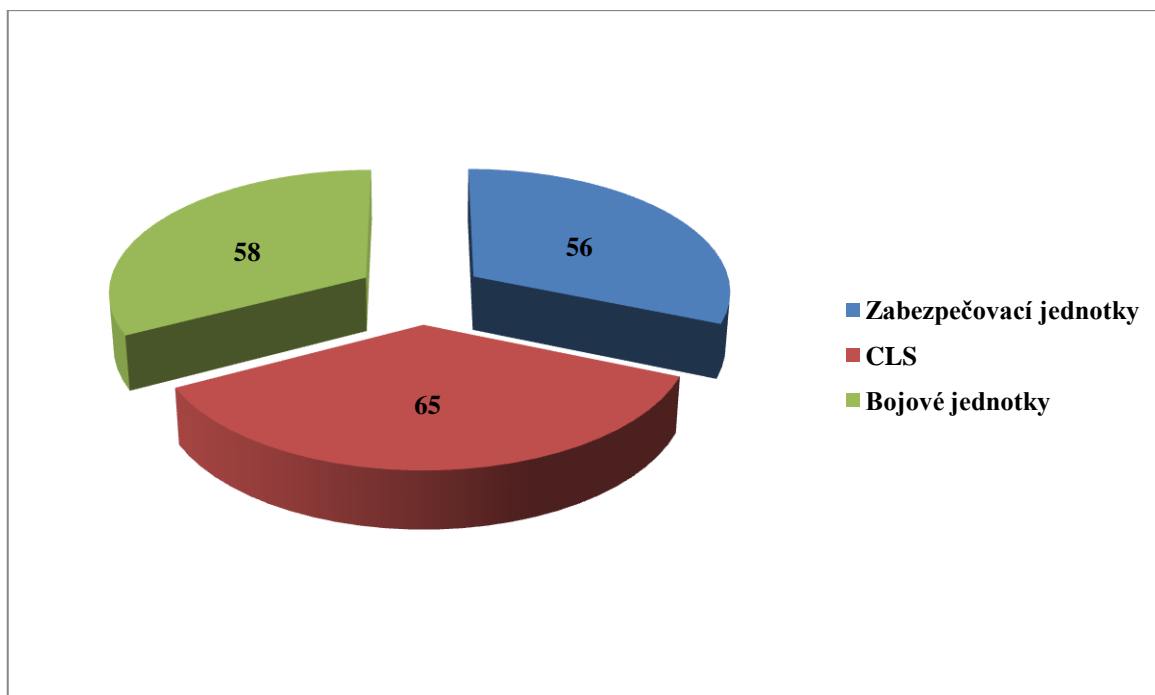
V první hodnocené oblasti respondenti odpovídali na otázky týkající se dýchacích cest, maximální počet bodů byl 30 (tzn. 100%).



Graf 1. Dýchací cesty

Na grafu 1 jsou vyobrazeny hodnoty z první oblasti otázek, které byly zaměřeny na zabezpečení dýchacích cest. Pro absolventy kurzu CLS a bojové jednotky je z výsledných hodnot patrné, že všechny otázky na uvedené téma byly zodpovězeny správně. U jednotek zabezpečovacích uvedli čtyři respondenti nesprávnou odpověď, což je z celkového počtu 63 zanedbatelné množství.

Druhá hodnocená oblast znázorněna v grafu 2 byla zaměřena na KPR, uvedené téma bylo obsaženo ve čtyřech otázkách, na které museli respondenti odpovídat, maximální počet bodů byl 40 (tzn. 100%).

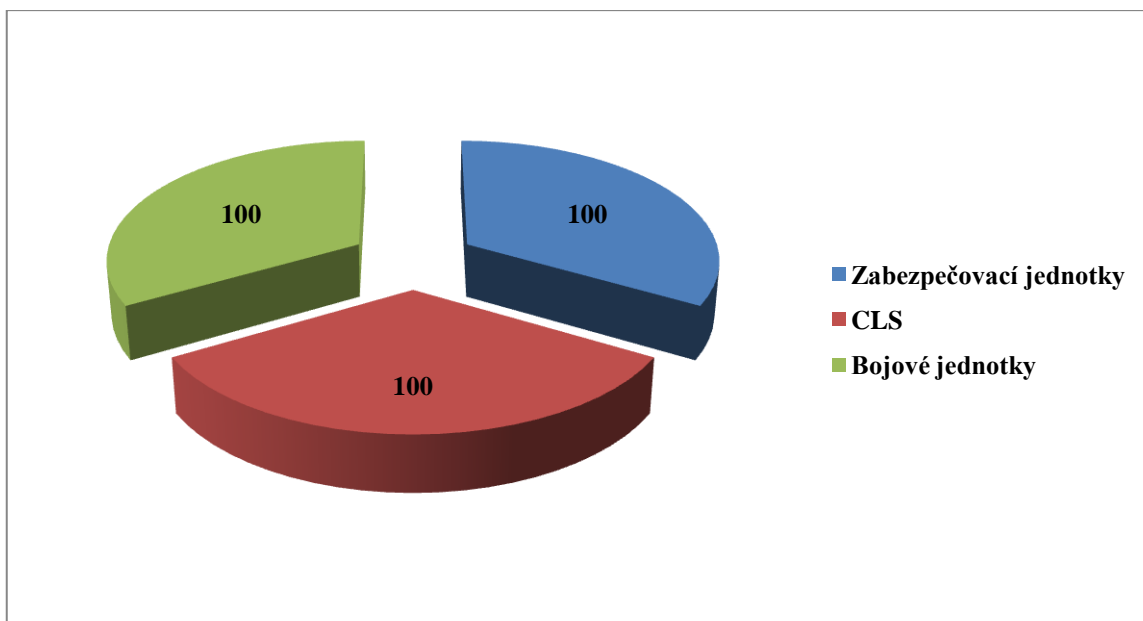


Graf 2. KPR

Druhá hodnocená oblast ukázala na nedostatky, které jsou z hodnot v grafu 2 patrné, v porovnání s první oblastí lze vědomosti prohlásit za nedostatečné. U zabezpečovacích jednotek bylo 24 respondentů (z celkového počtu 63), kteří ze čtyř otázek na uvedené téma odpověděli pouze jednou správně, jen 11 dotazovaných nemělo žádnou chybu (což představuje 17% jednotky). Příslušníci s kurzem CLS, kteří získali největší procentuální úspěšnost vyjádřenou hodnotou 65%, měli ve svých řadách 2 respondenty, kteří z uvedených čtyř otázek označili jen jednu správně, odpovědi bez chyby byly zaznamenány u 7 dotazovaných (z celkového počtu 29) což činí 24% jednotky. Z řad příslušníků bojových jednotek byli 4, kteří odpověděli jen jednu otázku správně a pouze 1 člen (z celkového počtu 77) odpověděl bez chyby, což po zaokrouhlení představuje žalostné 1% jednotky.

Na základě výše uvedených hodnot, lze konstatovat, že **první z dílčích cílů** „Zjistit oblasti, ve kterých mají vojáci AČR v rámci poskytování první pomoci nedostatky“ **se tímto naplnil**. Úspěšnost správných odpovědí pohybujících se kolem 60% je nedostačující. **KPR je tedy oblastí, ve které byly shledány nedostatky.**

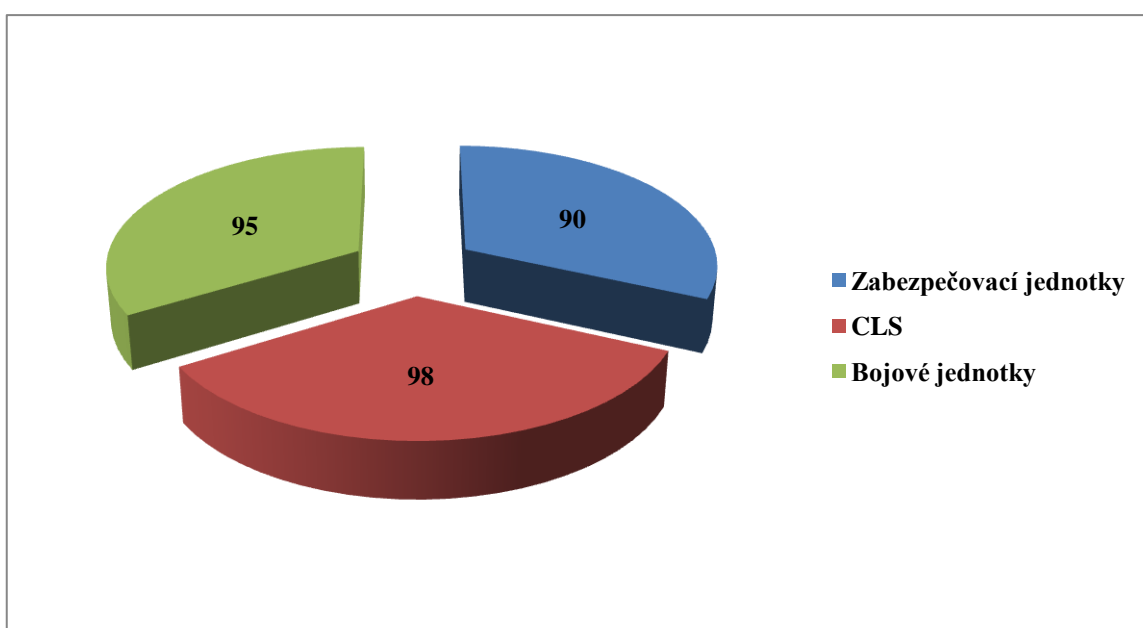
Třetí hodnocená oblast zahrnovala tři otázky, které byly zaměřeny na krvácení, přesněji řečeno na zástavu krvácení (použití vhodných škrtidel, postup v případě vícečetného krvácení a způsob zástavy tepenného krvácení z krkavice) maximální počet bodů v této oblasti bylo 30 (tzn. 100%).



Graf 3. Zástava krvácení

Otázky zaměřené na postupy vedoucí k zástavě krvácení byly všemi respondenty zodpovězeny bez chyby, jak je patrné z grafu 3. Jak u zabezpečovacích, bojových jednotek, tak absolventů kurzu CLS nebyla zaznamenána chybná odpověď. Třetí oblast tedy lze vyhodnotit jako dílčí úspěch výcviku ve zdravotní přípravě daných jednotek.

V poslední čtvrté bodově hodnocené oblasti byly otázky zaměřené na ostatní druhy poranění (zlomeniny, popáleniny), dále pak na stav bezvědomí a vyprošťování, v této oblasti mohli respondenti dosáhnout maximálně 80 bodů (tzn. 100%).

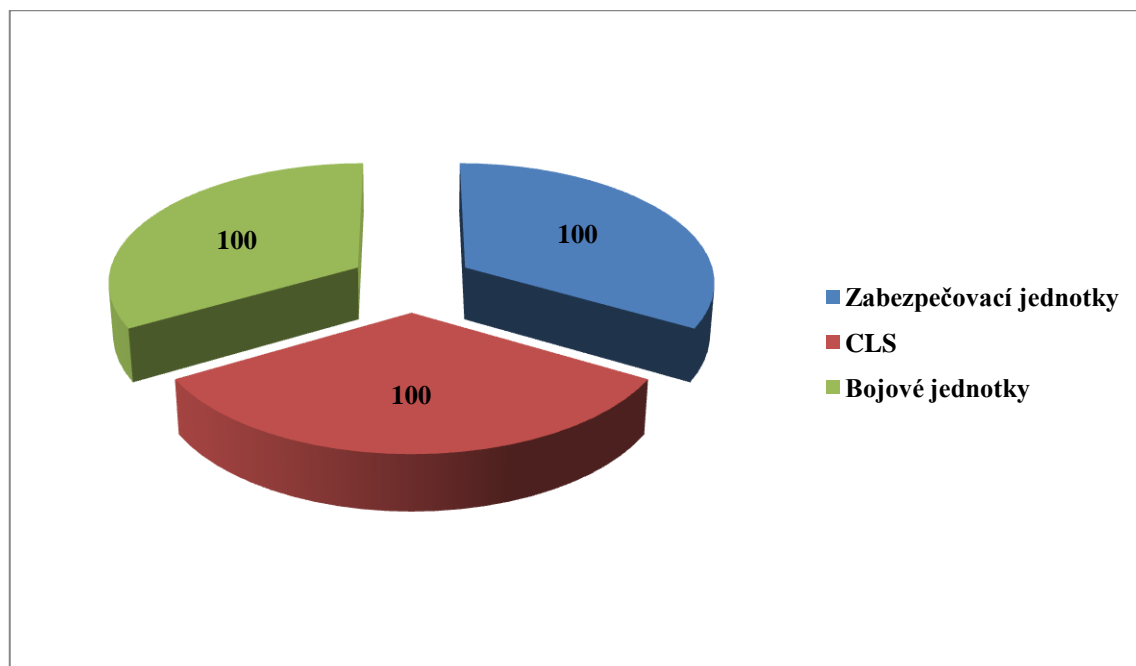


Graf 4. Ostatní druhy poranění

Na grafu 4 jsou vyobrazeny výsledky z poslední bodově hodnocené oblasti. U zabezpečovacích jednotek je 90% úspěšnost, i přes to, že jde mezi dotazovanými jednotkami o hodnotu nejnižší, lze ji považovat za akceptovatelnou. Pouze u této jednotky byli 3 respondenti, kteří v dané oblasti získali jen 50 bodů (tzn. 63% úspěšnost). Současně je však nutné zmínit, že 3 příslušníci z celkového počtu 63 představují necelých 5% jednotky.

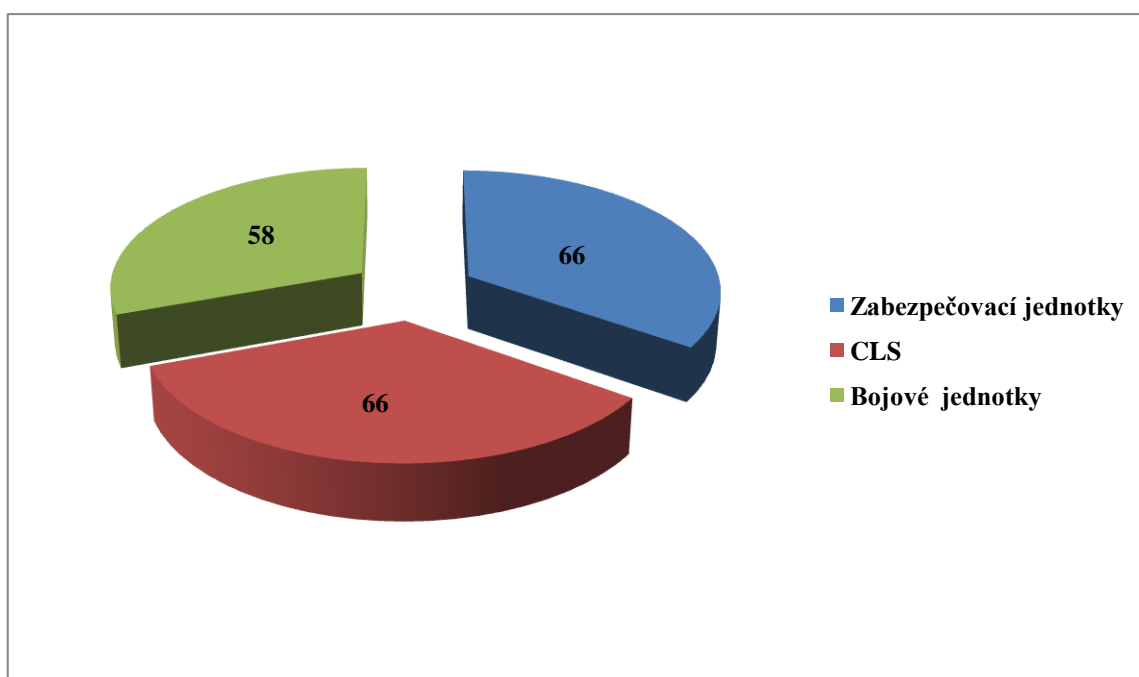
U absolventů kurzů CLS je již tradičně úspěšnost nejvyšší, a to s hodnotou 98%. Vzhledem k tomu, že se jedná o poslední bodovanou oblast, je možné **potvrdit výzkumný předpoklad** „Absolventi kurzu CLS mají lepší znalosti v oblasti poskytování první pomoci, než vojáci nezdravotníci“. Ve všech bodově hodnocených oblastech dosáhli buď plného počtu bodů (100% úspěšnost), nebo ostatní jednotky v procentuální úspěšnosti převyšovali.

Druhá část dotazníku byla zaměřena na demografické údaje, jsou zde však uvedeny otázky č. 19 (míra důležitosti) a č. 20 (kvalita výcviku), které byly hodnoceny na základě subjektivního názoru. Na základě subjektivního názoru zde tedy respondenti pomocí záchytných bodů měli zaznačit ten bod, který nejlépe vystihuje jejich individuální hodnocení k dané otázce.



Graf 5. Míra důležitosti znalosti poskytování první pomoci

Již v průběhu vyhodnocování dotazníku, bylo zřejmé, že respondenti dle svého subjektivního názoru přikládají vysokou důležitost znát zásady první pomoci. Z grafu 5 je pak zřejmé, že všichni respondenti považují za velmi důležité umět poskytnout první pomoc. V celkovém počtu 169 dotazníků se nevyskytl ani jeden záznam, který by měl zaznačen jiný záchytný bod než „*velmi*“ tzn. 100%. Prostřednictvím získaných hodnot je možné zodpovědět **3. dílčí cíl** „Na základě subjektivního názoru respondentů zjistit míru důležitosti ve znalosti poskytování první pomoci“. **Všech 169 respondentů považuje znalost v poskytování první pomoci za velmi důležitou.**



Graf 6. Kvalita výcviku v poskytování první pomoci

U otázky č. 20 respondenti nevyužili jiných záchytných bodů než „*průměrný a kvalitní*“. Z grafu 6 vyplývá, že zabezpečující jednotky a absolventi kurzu CLS mají na kvalitu výcviku ve zdravotní přípravě obdobný názor. U bojových jednotek je tomu jinak, záchytný bod „*kvalitní*“ uvedlo pouze 26 příslušníků této jednotky, 51 jich pak výcvik označilo jako „*průměrný*“, což představuje 66% respondentů z bojových jednotek. **Pro bojové jednotky je tedy výcvik ve zdravotní přípravě spíše průměrný. Zabezpečující jednotky a absolventi kurzu CLS hodnotí kvalitu výcviku jako lepší průměr, čímž je zodpovězen 4. dílčí cíl** „Na základě subjektivního názoru respondentů zjistit kvalitu výcviku ve zdravotní přípravě“.

4.2 Zhodnocení stavu úrovně příslušníků AČR v poskytování první pomoci

Vzhledem k účasti příslušníků AČR v ZO se výcvik ve zdravotní přípravě neustále vyvíjí a v závislosti na charakteru a povaze operačního úkolu se přizpůsobuje daným požadavkům. Kvalitní zdravotnická příprava tedy není jednoduchou záležitostí, její obsahová náplň by se měla co nejvíce podobat reálným podmínkám a požadavkům, které budou na jednotlivce kladeny. Před samotným hodnocením celkového stavu připravenosti příslušníků AČR v poskytování první pomoci je tedy nutné přiblížit si několik faktorů, které mají přímý vliv na komplexnost celého systému. V této kapitole jsou popsány jednotlivé faktory, jako jsou důležitost výcviku a jeho plánování, způsob provedení, materiální zabezpečení a v neposlední řadě kvalifikovaný personál. Znamená to, že je zde přiblížen skutečný stav (podmínky, za jakých je výcvik ve zdravotní přípravě realizován).

Znalosti a dovednosti každého vojáka v oblasti poskytování první pomoci jsou důležité schopnosti, které se odrážejí na jeho celkové profesní připravenosti. Na základě zkušeností ze ZO vyplývá, že většina vojáků, kteří zahynou během operačního nasazení, zemrou dříve, než jim je poskytnuta jakákoliv odborná pomoc. Znamená to, že k největší úmrtnosti vojáků dochází přímo na místě, kde došlo k poranění, nebo při následném transportu do nejbližšího zdravotnického zařízení. V závislosti na kvalitě poskytnuté první pomoci tedy může být odvráceno bezprostřední riziko úmrtí, šance na přežití je pak pro zraněného větší, čím lepší péči v místě vzniku zranění dostane.

Na základě výše uvedených skutečností by měla daným poznatkům odpovídat i zaměstnání (výuka) ve zdravotnické přípravě (pozornost, jakou by měli velitelé i vojáci výcviku v poskytování první pomoci věnovat). Příprava, v rámci které je plánována a prováděna i zdravotnická příprava, má být organizována tak, aby zabezpečila intenzivní přípravu jednotek cílovou metodou, prohlubovala vycvičenost jednotek a dále rozvíjela návyky a dovednosti příslušníků těchto jednotek. Příprava takovéto výuky s sebou nese i jisté organizační úkoly, mezi které patří především plánování (velitel dané jednotky si musí vytvořit celkový přehled o posloupnosti jednotlivých témat), vyžádání prostoru, zabezpečení materiálu, techniky, instruktorů výcviku atd. Hlavním cílem v rámci zdravotnické přípravy je kvalitně připravit příslušníky AČR na určité situace, které v rámci jejich působení v ZO (v průběhu jejich služby) mohou nastat, jak v určitých situacích reagovat a konkrétní základní činnosti v rámci výcviku nadřilovat (zautomatizovat).

Pro plánování přípravy (výcviku) jednotek druhů vojsk využívají velitelé tzv. programy přípravy (Prog-1-3/Pz), které slouží k plánování, řízení a hodnocení dané přípravy, dále jsou nástrojem pro velitele všech stupňů k řízení přípravy a návodem jak dosáhnout stanovených cílů a splnění úkolů. Velitelé jsou povinni organizovat vševojskovou přípravu podle konkrétní vycvičenosti a stavu jednotky, zpravidla je rozložena do dvouletého cyklu přípravy a pohotovosti.

Dále pak, jak je v úvodu této kapitoly uvedeno, je plánována a organizována odborná zdravotnická příprava dle Prog-1-3/Pz,²¹ kde je uveden přehled jednotlivých témat. Pro lepší orientaci v oblasti zdravotní přípravy jednotek jsou uvedena tři základní témata i s doporučeným obsahem:

Úkony první pomoci

- *první pomoc formou svépomoci a formou vzájemné pomoci;*
- *ošetření zlomenin a provedení improvizované imobilizace;*
- *podchlazení a přehřátí organismu;*
- *ošetření popálenin, omrzlin, úžehu a po zásahu elektrickým proudem;*
- *příčiny šoku, opatření bránící rozvoji šoku, mdloba;*
- *uštknutí hadem, kousnutí jedovatým hmyzem;*
- *základní podpora životních funkcí, nácvik srdeční masáže, nácvik dýchání z úst do úst, kompletní kardiopulmonální resuscitace;*
- *ošetření střelného poranění.*

Organizace vyprošťování osob

- *popis a použití popruhu pro vyprošťování z tanku (modifikace zdravotnického popruhu);*
- *vyprošťování raněných z vozidel, závalů, úkrytů a roklin terénu pomocí dvou zdravotnických popruhů vytahováním vzhůru (spouštěním dolů);*
- *vyprošťování raněných z bojových vozidel zadním vstupem;*
- *vyprošťování raněných z bojových vozidel horními otvory (vstupy).*

²¹ Program přípravy průzkumných jednotek (jednotlivé druhy vojsk se řídí vlastním programem přípravy).

Sběr a odsun raněných, zdravotnické zabezpečení na bojišti

- *první pomoc svépomocí a vzájemnou pomocí s využitím prostředků zdravotnické výbavy jednotlivce, lékárníček techniky a improvizovaných prostředků;*
- *vynášení raněného z postřelovaného terénu plížením s raněným na zádech;*
- *vynášení raněného z postřelovaného terénu plížením s raněným na boku;*
- *vynášení raněného z postřelovaného terénu plížením „po čtyřech“;*
- *vynášení raněného mimo přímé ohrožení jednotlivcem na zádech, v náruči, ve dvojici;*
- *použití zdravotnického popruhu pro vynesení raněného plížením, po čtyřech, na zádech, ve dvojici;*
- *použití zdravotnických nosítek, improvizovaných nosítek, správné polohování raněného na nosítka, manipulace s nosítky a způsob pohybu při chůzi;*
- *odsun raněných do shromaždišť raněných;*
- *zásady odsunu zraněných na vyšší zdravotnickou etapu. (Prog-1-3/Pz, 2005, str. 97-99)*

Z výše uvedeného přehledu je patrné, že velitel jednotky má k dispozici návod, jak postupovat ve výcviku. Kvalitní přípravy se dosahuje zejména příkladným jednáním, správnou metodikou výcviku, připraveností všech velitelů jednotlivých celků a kvalitním logistickým zabezpečením, což je největší problém. Vzhledem ke skutečnosti, že velitel musí zplánovat nejen odbornou, ale i vševojskovou přípravu, do toho plnit úkoly související s každodenním rytmem života jednotky a potýkat se s absencí vojáků, ať už z důvodu výkonu celodenní směny, absolvování kurzů (ve výcvikových zařízeních), služebních cest atd. není dosažení úspěchu ve výcviku vždy zaručeno a to přes to, že si velitel jednotky správně stanoví konkrétní učební cíle (kterým je podřízena jejich organizace a obsah), současně dodrží i to, že svým obsahem na sebe výcviky budou navazovat a procvičováním nových úkolů bude rozvíjet a zdokonalovat dříve získané dovednosti (návyky). Ve svém plánu (plánu velitele) může dodržet i metodickou posloupnost od jednoduchého ke složitějšímu, ale realita je taková, že účast jednotlivých příslušníků na výuce se pohybuje pouze kolem 70%. Na navazujících zaměstnáních (dle uvedeného obsahu a tematiky), v rámci kterých se má jednotlivec (skupina, družstvo, četa, rota) posouvat hlouběji do problematiky je přítomno v průměru pouze 70%. Zásadní problém je v tom, že v uvedených 70% je zpravidla 20% příslušníků jednotky, kteří

neprodělali výcvik (zaměstnání) z předchozí/předchozích tematiky/temat. Reálně je dle plánu přípravy a stanovených cílů vycvičeno pouze 50% jednotky.

Mezi další faktory, které mají přímý vliv na vojenský výcvik a přípravu je materiální zabezpečení. Veškerá vojenská příprava by měla být prováděna s totožnou technikou a materiálním vybavením, které se používají v reálných podmínkách jak v rámci výcviku v ČR, tak v průběhu nasazení v ZO (z důvodu reálného a plnohodnotného výcviku). K nejdůležitějším prostředkům v praktickém výcviku týkajících se této problematiky patří zejména zdravotnický materiál (dlahy, obvazy, škrtidla, vzduchovody, nosítka atd.), batohy CLS, maskovací sady a v neposlední řadě dopravní prostředky (vojenská vozidla, vrtulník). Využívání autentických vozidel je důležité nejen v rámci zdravotní přípravy. Každý příslušník daného dopravního prostředku by měl znát svou pozici (konkrétní místo a funkci). Tato zdánlivě jednoduchá vědomost vyžaduje dlouhodobou přípravu (jedná se například o praktické provádění vyprošťování raněných, převoz raněných atd.), jiným způsobem se provádí vyproštění z vozidla UAZ²² a vozidla MRAP²³ (které jsou používány při plnění úkolů např. v Afghánistánu) viz obr. 8.



Obrázek 8. Americké vozidlo MRAP používané vojáky AČR v Afghánistánu (Šulc, 2012)

²² Osobní terénní automobil UAZ 469B je původně ruské výroby, později vyráběný v Československu. V AČR se používá k přepravě osob a lehkých nákladů.

²³ Vozidla typu MRAP (Mine Resistant Ambush Protected) jsou vozidla chráněná proti výbuchu miny, různým nástražným výbušným systémům a proti útokům pomocí ručních zbraní (mají zvýšenou balistickou ochranu vůči těmto útokům).

Aktuální vybavenost AČR tyto podmínky nesplňuje, zdravotnický materiál (určený pro výcvik) není zabezpečen v dostatečné míře, maskovací sady (sloužící k simulaci různých druhů poranění), které jsou využívány v rámci kurzu CLS jednotlivé útvary nevlastní. Uvedené pomůcky mají k dispozici pouze v CLS centrech dislokovaných ve Strakonících, Hranicích, Hradci Králové, Vyškově a Žatci. Znamená to, že si absolventi kurzu CLS, kteří jsou v jednotlivých celcích předurčeni k funkci zdravotníka a zároveň k vedení výuky v první pomoci ve svých skupinách, pořizují maskovací sady (obr. 9) a další pomůcky z vlastních finančních zdrojů.



Obrázek 9. Maskovací sada k simulaci různých zranění (www.helago.cz)

Na kvalitu výcviku má dále přímý vliv personál, a to ať už se jedná o příslušníky praporečnického obvodu, nebo zdravotníky jednotlivých rot, kteří jsou k výcviku ve zdravotní přípravě předurčeni (jak již bylo uvedeno). Zpravidla se jedná o absolventy kurzu CLS, díky kterým se výcvik ve zdravotnické přípravě v rámci jednotlivých rot zkvalitnil. Je to především díky obsahu kurzu CLS (viz kapitola 2.5.5), kde je výcvik vytvářen co

nejrealističtěji, je možné konstatovat, že se velmi podobá (blíží se) reálnému prostředí v určitých konkrétních konfliktech v ZO. K přiblížení se k uvedenému standardu je zapotřebí pomůcek, které jsou uvedeny v předchozím odstavci. V průběhu praktického výcviku jsou zranění často nahrazována různými kartičkami (které mají cvičící u sebe), kde je uveden druh poranění. Ošetřující si u daného „zraněného“ přečte druh poranění a na základě této informace postupuje v poskytování první pomoci (tzv. garant správného postupu ošetření je absolvent kurzu CLS, popřípadě zdravotník roty, nebo praporu). V této fázi dochází k následující skutečnosti, že ne všichni příslušníci praporečnického obvodu absolvovali kurz CLS. V případě, že jsou postaveni v rámci výcviku do role garanta (zastiňují praktický výcvik po odborné stránce, dohlíží na správný postup a úkony s tím spojené) se občas stává, že dojde k neshodám v souvislosti se způsobem a postupem poskytování první pomoci, a to i přes to, že mají vyšší vzdělání (vystudovaný zdravotní obor), absolventi kurzu CLS jsou vycvičeni k poskytování první pomoci v poli (v bojových podmínkách), kdežto zdravotníci v rámci studia na odborných školách. Skutečnost, že všichni příslušníci praporečnických obvodů absolvovali kurz CLS by měla být samozřejmostí už jen proto, že právě tito zdravotníci mají každé tři měsíce absolventy kurzu CLS školit (současně by se předešlo občasným neshodám při praktickém výcviku).

Zmíněná fakta mají přímý vliv na aktuální stav vycvičenosti vojsk v oblasti poskytování první pomoci. Právě poskytnutí první pomoci lze v současnosti vzhledem k účasti AČR v ZO, kde je veden asymetrický²⁴ způsob boje, je první pomoc neopomenutelná, zejména v návaznosti na nasazování příslušníků AČR v zahraničních operacích na území Afghánistánu a Mali. Navzdory nedokonalosti současného systému přípravy je možné konstatovat, že jednotky mají o výcvik v dané problematice zájem a na své náklady si pořizují pomůcky napomáhající ke zkvalitnění přípravy a docílení tím k přispění navození co nejrealističtějších podmínek.

²⁴ Asymetrický konflikt (válka) je dle vojenského výkladového slovníku vybraných operačních pojmů (PRAHA 2004). Konflikt, který proti sobě staví nesrovnatelné subjekty, nejčastěji národní státy, které disponují rozdílnými prostředky z hlediska množství osob, výzbroje, výstroje a technologií.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo na základě analýzy dostupné literatury pojednat o problematice systému vzdělávání příslušníků ozbrojených sil ČR v poskytování první pomoci. Teoretická část bakalářské práce byla zaměřena na charakteristiku zvláštnosti služby v AČR, komplex na sebe navazujících příprav, který řeší přípravu jednotlivce, jednotky a popisuje vzdělávací zařízení, které má AČR k dispozici. V empirické části této práce byla kvantitativním šetřením, které proběhlo formou dotazníku u 53.pPzEB, zjištěna úroveň teoretických znalostí v oblasti poskytování první pomoci.

Hlavním cílem práce bylo metodou kvantitativního šetření zjistit, zda úspěšní absolventi kurzu CLS mají lepší znalosti v oblasti poskytování první pomoci než vojáci nezdravotníci bez uvedeného kurzu. Na základě výsledků bylo zjištěno, že **absolventi kurzu CLS mají lepší znalosti v oblasti poskytování první pomoci, než vojáci nezdravotníci, čímž byl naplněn hlavní cíl a současně potvrzen výzkumný předpoklad.**

Analýzou hodnot byla zjištěna oblast, ve které mají vojáci AČR v rámci poskytování první pomoci nedostatky (dílčí cíl č. 1). Úspěšnost správných odpovědí v oblasti KPR pohybujících se kolem 60% je dostatečným impulsem ke konstatování, že právě **KPR je oblastí, kde mají vojáci (u 53. pPzEB) nedostatky.**

Na základě analýzy bodovaných otázek dotazníku bylo zjištěno, že kromě jedné oblasti, kde všechny tři dotazované skupiny dosáhly 100% úspěšnosti, byly ve zbývajících třech oblastech zabezpečující jednotky s nejnižším počtem procentuální úspěšnosti. Vzhledem k této skutečnosti lze právě příslušníky **zabezpečujících jednotek (u 53. pPzEB jako celku) označit za jednotku s nižší úrovní znalostí v oblasti poskytování první pomoci** ve srovnání s bojovými jednotkami a absolventy kurzu CLS, čímž byl naplněn druhý dílčí cíl.

Prostřednictvím získaných hodnot je možné zodpovědět **třetí dílčí cíl** „Na základě subjektivního názoru respondentů zjistit míru důležitosti ve znalosti poskytování první pomoci“. **Všech 169 respondentů (tzn. 100%) považuje znalost v poskytování první pomoci za velmi důležité.**

Čtvrtým dílčím cílem bylo na základě subjektivního názoru respondentů zjistit kvalitu výcviku ve zdravotní přípravě. Bojové jednotky považují výcvik ve zdravotní přípravě za spíše průměrný, zabezpečující jednotky a absolventi kurzu CLS řadí kvalitu

výcviku do lepšího průměru. Ani jedna skupina nehodnotí výcvik jako kvalitní, což lze považovat za indicii vedoucí k hlubšímu rozboru daného problému.

Na základě uvedených skutečností, zjištění nedostatků, lze velitelům jednotlivých celků doporučit vyslání svých zdravotníků k absolvování odborného kurzu „Metodika výuky zdravotnické přípravy“. Cílem uvedeného kurzu je zdokonalit a rozšířit teoretické znalosti a praktické dovednosti příslušníkům jednotek, kteří jsou za výcvik ve zdravotní přípravě odpovědni. Navzdory nedokonalosti aktuálního systému přípravy lze kvalitní přípravu dosáhnout. Nutností je zejména zvolení správné metodiky výcviku, připravenost všech velitelů jednotlivých celků, kvalitní logistické zabezpečení a posledním velice důležitým článkem je kvalitní instruktor/zdravotník.

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá systémem vzdělávání příslušníků ozbrojených sil v poskytování první pomoci.

Teoretická část je zaměřena na charakteristiku zvláštnosti služby v AČR, komplex na sebe navazujících příprav.

V empirické části této práce byla kvantitativním šetřením, které proběhlo formou dotazníku u 53.pPzEB, zjištěna úroveň teoretických znalostí v oblasti poskytování první pomoci, se srovnáním úspěšných absolventů kurzu CLS a vojáků nezdravotníků bez uvedeného kurzu.

Na základě zjištěných nedostatků byl doporučen způsob možného progresu v dané problematice, a to i přes nedokonalost stávajícího systému.

SUMMARY

This bachelor thesis describes the system of military personnel education in conduction the first aid.

The theoretical part is mainly focused on the characteristics of the service within Armed forces of the Czech Republic and a complex of continuing system of training.

In the empirical part were the personnel of the 53th reconnaissance and electronical warfare brigade used in order to collect specific data via questioner about the level of theoretical knowledge of providing first aid among the absolvents of CLS course and non-trained personnel without this specific course.

Based on collected data a system of education in given field has been recommended which should maintain a progress in this field despite the current imperfect system.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. AAP-6, 2011. *Slovník termínů a definic NATO (anglicky a francouzsky)*. Praha: Úřad pro obrannou standardizaci katalogizaci a státní ověřování jakosti, odbor obranné standardizace.
2. AAP-15, 2009. *Slovník zkratk používaných v dokumentech a publikacích NATO*. Praha: Úřad pro obrannou standardizaci katalogizaci a státní ověřování jakosti, odbor obranné standardizace.
3. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. *Plán kurzů a vojenských stáží vojenské zdravotnické služby v roce 2014* [online]. Hradec Králové, last updated 2015-01-26. Dostupné z http://www.unob.cz/fvz/studium/Documents/PSK_2014.pdf
4. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. *Plán kurzů a vojenských stáží vojenské zdravotnické služby v roce 2015* [online]. Hradec Králové, last updated 2015-03-06. Dostupné z: http://www.unob.cz/fvz/studium/Documents/PSK_2015.pdf
5. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. *Učební program speciální kurz první pomoc v poli* [online]. Hradec Králové, last updated 2015-03-15. Dostupné z: http://www.unob.cz/fvz/npp/Stranky/informace_PPP.aspx
6. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. *Učební program BATLS* [online]. Hradec Králové, last updated 2015-01-05. Dostupné z: http://www.unob.cz/fvz/npp/Stranky/informace_BATLS.aspx
7. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. *Učební program BARTS* [online]. Hradec Králové, last updated 2015-03-15. Dostupné z: http://www.unob.cz/fvz/npp/Stranky/informace_BARTS.aspx
8. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. *Speciální kurz rozšířená první pomoc v poli CLS Course* [online]. Hradec Králové, last updated 2015-01-05. Dostupné z: <http://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/UP%20-%20CLS%20course%202014.pdf>
9. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. *Odborný kurz Metodika výuky zdravotnické přípravy* [online]. Hradec Králové, last updated 2015-01-05. Dostupné z:
<http://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/UP%20Metodika%20v%C3%BDuky%20zdravotnick%C3%A9%20p%C5%99%C3%ADpravy%202014.pdf>
10. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. *Odborný kurz Transport raněných v terénu (OK TRT)* [online]. Hradec Králové, last updated 2015-01-14. Dostupné

- z: http://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/U%C4%8Debn%C3%AD%20program_OK_TRT_2014.pdf
11. FM 21-12 HEADQUARTERS DEPARTMENT OF THE ARMY, *First aid for soldiers*, Washington, DC, 27 October 1988.
 12. HUMLÍČEK, V. 2007, *Polní nemocnice*: učební text pro vysokoškolskou výuku. Hradec Králové: Univerzita obrany. ISBN 978-80-7231-319-8.
 13. HUMLÍČEK, V., PSUTKA, J., WITT, P. 2006. *Zdravotnický odsun*: učební text pro vysokoškolskou výuku. Hradec Králové: Univerzita obrany. ISBN 80-851-0994-8.
 14. KOSECOVÁ, J. *Zdravotnické zabezpečení a vzdušné zdravotnické odsuny Armády České republiky* [online]. 2014-10-21. Dostupné z: http://doctrine.vavyskov.cz/_casopis/2013_2/2013_2r_2a.html
 15. MAHR, M. 2012. *Příprava příslušníků ozbrojených sil ČR v ochraně proti improvizovaným výbušným zařízením*: bakalářská práce. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, Bakalářské kombinované studium. 60 s. 8 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Doc. Ing. Stanislav Prečuch, CSc.
 16. Ministerstvo obrany České republiky. *Polní nemocnice* [online]. Praha, last update 2007-03-30 [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: http://www.army.cz/images/id_8001_9000/8894/13.jpg
 17. Ministerstvo obrany České republiky. *Polní nemocnice* [online]. Praha, last update 2015-03-03. Dostupné z: [www: http://www.acr.army.cz/scripts/detail.php?id=86984](http://www.acr.army.cz/scripts/detail.php?id=86984)
 18. Ministerstvo obrany České republiky. *CBO Těchonín* [online]. Praha, last update 2013-02-26. Dostupné z: [www: http://www.mocr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/v-techoninskem-centru-biologicke-ochrany-jsou-pripraveni-na-zvlast-nebezpecne-nakazy--80370/](http://www.mocr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/v-techoninskem-centru-biologicke-ochrany-jsou-pripraveni-na-zvlast-nebezpecne-nakazy--80370/)
 19. PROCHÁZKA, M., BLANAŘ, R., JANOUCHEK, J. 2012. *Vojenská zdravotnická služba AČR v kontextu legislativy – současnost a budoucnost*, *Vojenské rozhledy*, roč. 21, č. 32, ISSN 1210-3292.
 20. Prog-1-3/Pz. 2005. *Programy přípravy průzkumných jednotek*. Vyškov: Správa doktrín ŘeVD.
 21. *Příručka vojáka AČR*. III. vydání. Vyškov: Institut doktrín VeV – VA, 2009.
 22. Pub-70-01-01. 2007. *Příprava příslušníků armády České republiky*. Vyškov: Správa doktrín ŘeVD.
 23. Pub-36-00-01. 2009. *Ochrana vojsk*. Vyškov: Institut doktrín VeV – VA.

24. Pub-36-16-02. 2012. *Zásady ochrany proti zbraním hromadného ničení v operacích NATO na taktické úrovni velení*. Vyškov: Institut doktrín VeV – VA.
25. Pub-100-30-01. 2007. *Taktika spojeneckých mírových operací*. Vyškov: Správa doktrín ŘeVD.
26. Pub-31-10-01. 2011. *Pozemní síly v operacích*. Vyškov: Odbor doktrín VeV – VA.
27. Pub-31-10-02. 2011. *Taktika pozemních sil*. Vyškov: Odbor doktrín VeV – VA.
28. Pub-32-21-03. 2011. *Použití dopravního letectva*. Vyškov: Odbor doktrín VeV – VA.
29. Pub-70-00-02. 2012. *Školící a výcvikové cíle pro přípravu do mírových operací*. Vyškov: Odbor doktrín VeV – VA.
30. SOUKUP, P. Airbus A319. *Československé letectví* [online]. Last update 2011-11-15, Dostupné z: <http://www.cs-letectvi.cz/letadla/airbus-a319>
31. STP 21-1-SMCT, *WARRIOR SKILLS LEVEL 1*, Headquarters Department of the Army Washington, DC, 18 June 2009.
32. *Vojenský výkladový slovník vybraných operačních pojmů*. Vyškov: Správa doktrín ŘeVD, 2005.
33. ZKUŠENOSTI č. 3/2011. 2011. *Zkušenosti z vedení boje v zastavěném prostoru*. Vyškov: Odbor doktrín VeV – VA.
34. ZKUŠENOSTI č. 4/2012. 2012. *Poskytování první pomoci (Zdravotnické minimum)*. Vyškov: Odbor doktrín VeV – VA.

SEZNAM ZKRATEK

AČR - Armáda České republiky

AED - Automatizovaný Externí Defibrilátor

BARTS - Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills – Neodkladná péče v polních podmínkách

BATLS - Battlefield Advanced Trauma Life Support – Neodkladná péče v polních podmínkách

BSL - Biological Safety Level – Úroveň biologické bezpečnosti

CBO - Centrum biologické ochrany

CBRN - Chemické, biologické, radiologické a nukleární látky

CLS - Combat Life Saver – Rozšířená první pomoc v poli

CLZS - Centrum letecké záchranné služby

COLPRO - Collective Protection – Prostředky kolektivní ochrany

FVZ UO - Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany

FVZ - Fakulta vojenského zdravotnictví

KOT-ZDR - Kolový obrněný transportér – zdravotní

KPR - Kardio-Pulmonální Resuscitace

LZS - Letecká záchranná služba

MASCAL - Mass Casualties - Hromadná ztráta/ranění

MO - Ministerstvo obrany

MRAP - Mine Resistant Ambush Protected - Vozidla chráněná proti výbuchu

MEDEVAC - Medical Evacuation - Vzdušný zdravotnický odsun

MV - Ministerstvo vnitra

MVZP - Metodika výuky zdravotnické přípravy

NATO - North Atlantic Treaty Organization - Organizace Severoatlantické smlouvy

OPZHN - Ochrana proti zbraním hromadného ničení

OK TRT - Odborný kurz transport raněných v terénu

PN - Polní nemocnice

PÚU - Praporeční úkolové uskupení
PPP - První pomoc v poli
Prog/pz - Program přípravy průzkumných jednotek
R-BATLS - Retention- BATLS
R-BARTS - Retention-BARTS
R-CLS - Repetitorium - Combat Life Saver
R-PPP - Repetitorium první pomoci v poli
STRATEVAC - Strategic Evacuation - Strategická evakuace
TCCC - Tactical Combat Casualty Care - Přednemocniční péče v bojovém prostředí
TRT - Transport raněných v terénu
ÚLZ - Ústav leteckého zdravotnictví
ÚVN - Ústřední vojenská nemocnice
ÚZdrS - Úsek zdravotních služeb
VÚ - Vojenský útvar
VN - Vojenská nemocnice
VRÚ - Vojenský rehabilitační ústav
VLL - Vojenská lázeňská léčebna
VeV-VA - Velitelství výcviku – Vojenské akademie
VZÚ - Vojenský zdravotní ústav
ZO - Zahraniční operace
ZZS - Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Zdravotnický kolový obrněný transportér PANDUR (Kouba, 2012)	14
Obrázek 2. Polní nemocnice v Afghánistánu na základně KAIA (MO ČR, 2007)	14
Obrázek 3. Areál centra biologické ochrany v Těchoníně (Lang, 2013).....	17
Obrázek 4. Improvizovaná nosítka z vojenských blůz a kulatin (FM 21-11, 1989).....	21
Obrázek 5. Praktický výcvik příslušníků ozbrojených sil v MEDEVACu (Bezděk, 2012)	22
Obrázek 6. Airbus A-319 přestavěný na přepravu raněných STRATEVAC (Kouba, 2011).	23
Obrázek 7. LZS Líně, PLZ W-3A Sokol (Kouba, 2010).....	25
Obrázek 8. Americké vozidlo MRAP používané vojáky AČR v Afghánistánu (Šulc, 2012)	41
Obrázek 9. Maskovací sada k simulaci různých zranění (www.helago.cz)	42

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Dýchací cesty.....	33
Graf 2. KPR	34
Graf 3. Zástava krvácení	35
Graf 4. Ostatní druhy poranění	35
Graf 5. Míra důležitosti znalosti poskytování první pomoci	36
Graf 6. Kvalita výcviku v poskytování první pomoci	37

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1. Dotazník zjišťující míru znalostí vojáků AČR v poskytování první pomoci
- Příloha 2. MEDEVAC REQUEST

PŘÍLOHY

Příloha 1. Dotazník zjišťující míru znalostí vojáků AČR v poskytování první pomoci

Kolegové, vojáci, mé jméno je nrtm. Veronika MAHROVÁ, jsem zaměstnancem Armády České republiky, současně studuji Univerzitu Palackého v Olomouci. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění uvedeného dotazníku, který je součástí výzkumné práce se zaměřením na zjištění míry znalostí v poskytování první pomoci. Vyplnění uvedeného dotazníku je anonymní, veškeré Vámi uvedené informace budou využity pouze pro analýzu uvedené problematiky. Z důvodu zjištění reálného stavu v dané oblasti Vás žádám o svědomitost v průběhu odpovídání na uvedené otázky, které jsou koncipovány nejjednodušší formou, tedy zaškrtnutí/zakřížkování Vámi zvolené odpovědi. Vyplnění Vám zabere maximálně 30 minut Vašeho času.

Na náměstí u kašny náhle zkolaboval starší muž. Nereaguje na oslovení a nehýbe se. (otázka 1 – 6)

1. Dýchací cesty mu uvolníme:

- a) vytažením jazyka
- b) záklonem hlavy
- c) širokým otevřením úst

2. Muž se čas od času v nepravidelných intervalech nadechne, postup bude následující:

- a) občasné nádechy podpoříme umělými vdechy
- b) pána ponecháme na zádech a jakmile přestane dýchat úplně, tak jej začneme oživovat
- c) po přivolání pomoci začneme co nejdříve stlačovat hrudník

3. Zástavu oběhu rozpoznáme:

- a) dle toho, že pán nereaguje a nedýchá pravidelně
- b) nenahmatáním pulzu na zápěstí
- c) přiložením ruky na hrudník s následným zjištěním absence tlukotu srdce

4. Pomoc přivoláme nejvhodněji:

- a) na lince 150
- b) na lince 155
- c) na lince 158

5. Operátorka tísňové linky nás bude instruovat, abychom pána oživovali:

- a) pouze stlačováním hrudníku
- b) kombinací 30 stlačeními hrudníku a 2 vdechy (30:2)
- c) prudkým úderem do středu kosti hrudní

6. Co nesmíme zapomenout sdělit při telefonování na záchrannou službu?

- a) náš věk
- b) počet raněných
- c) počet svědků

7. Ve kterém z těchto případů využijeme stabilizovanou polohu?

- a) při zlomení nohy
- b) když člověk nedýchá
- c) při bezvědomí se zachovanými fyziologickými funkcemi

8. Prudké tepenné krvácení z krkavice zastavíme:

- a) škrtidlem
- b) tlakovým obvazem
- c) stlačením prsty přímo v ráně

9. Zlomeninu bérce nejlépe improvizovaně znehybníme:

- a) svázáním končetin (fixováním) k sobě
- b) složeným obaleným trojúhelníkem
- c) obalenou pákou od heveru

10. Z popálené plochy těla před obvázáním:

- a) odstraníme lpící oděv, případně připečená cizí tělesa
- b) odstraníme jen volně ležící tělesa (prstýnky, ozdoby, náušnice apod.)
- c) nic neodstraňujeme

11. Při podezření na poranění krční páteře:

- a) vždy postiženého vyprostíme a uložíme vleže na tvrdou podložku
- b) za žádných okolností nevyprošťujeme a vyčkáme odborné pomoci
- c) vyprošťujeme jen tehdy, hrozí-li bezprostřední nebezpečí dalšího poškození zdraví

12. Popáleniny menšího a středního rozsahu:

- a) sterilně přikryjeme krycím obvazem
- b) budeme chladit vodou a sterilně přikryjeme
- c) zasypeme pudrem obsahujícím antibiotika

13. Při krvácení stavíme nejdříve:

- a) žilní krvácení, aby se k srdci dostalo dostatečné množství krve
- b) tepenné krvácení
- c) krvácení z oděrek, abychom zabránili infekci

14. Při zevní srdeční masáži:

- a) dáváme pozor, abychom pacientovi nezlomili žebra
- b) zevní masáž provádíme oběma rukama a masírujeme levou část hrudníku, protože srdce je uloženo vlevo
- c) zevní masáž provádíme oběma rukama u dospělého, jednou rukou u dětí, prsty u novorozence

15. U pacienta v bezvědomí nejdříve:

- a) snažíme se navázat kontakt, abychom zjistili, co se přihodilo
- b) zjistíme, zda pacient dýchá
- c) podáváme teplé tekutiny a tisíci léky

16. Kterou z uvedených pomůcek vyberete k improvizovanému zaškrcení jako nejvhodnější:

- a) šle
- b) provázek, struna, tkanička od bot,
- c) cokoli, pásek, šátek ... širší 5cm

17. Pneumotorax (poranění hrudníku) je:

- a) přítomnost vzduchu v pohrudniční dutině
- b) vniknutí vody do plic
- c) komplikující onemocnění krve

18. Nejčastější příčinou neprůchodnosti dýchacích cest je:

- a) vdechnutí vody
- b) zapadnutí jazyka
- c) vdechnutí žaludečního obsahu

II. ČÁST DOTAZNÍKU

19. Do jaké míry se vám zdá být znalost v poskytování první pomoci důležitá?

Uveďte odpovídající hodnotu

-
- velmi částečně vůbec

20. Jakým způsobem hodnotíte přípravu/výcvik v poskytování první pomoci?

Uveďte odpovídající hodnotu

-
- neprobíhá nedostatečný průměrný kvalitní nadstandardní

V následující části jsou uvedeny záchytné body, na základě kterých budou dotazníky rozděleny do příslušných skupin. Získaná data budou využita pro potřeby výzkumné práce, nebudou použity k jiným účelům ani jiným způsobem zneužity.

Pohlaví

- Žena Muž

Věk

- do 20 let 20-30 let 31let a víc

Doba služebního poměru

- 1 – 5 let 6 – 10 let 11 – 15 let 16 a více

Proškolení v první pomoci

- laik CLS kurz

Vážené kolegyně a kolegové, tímto Vám děkuji za spolupráci a vážím si Vašeho času, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Příloha 2. MEDEVAC REQUEST

MEDEVAC REQUEST		DTG:	UNIT:
1	LOCATION (UTM GRID/IVO) (souřadnice místa přistání, popřípadě název FOB, COB)	(1)	
2	FM FREQUENCY & CALLSIGN (frekvence, volací znak jednotky vyžadující medevac)	(2)	
3	NUMBER AND PRECEDENCE OF CASUALTIES (počet zraněných podle typu zranění)	(3)	
A - URGENT - evacuate ASAP max 90 min (urgentní evakuace - co nejrychleji, max. do 90 min)		B - PRIORITY - evacuate within 4 hr. (prioritní evakuace - do 4 hodin)	
C - ROUTINE - evacuate within 24 hrs. (běžné zranění - evakuace do 24 hodin)			
4	SPECIAL EQUIPT REQ'D (požadavek na speciální vybavení)	(4)	
A - NONE	B - HOIST (vyzdvížení hákem)	C - EXTRACTION (vyproštění)	D - VENTILATOR (ventilátor)
OTHER (jiné)			
5	NUMBER OF CASUALTIES BY TYPE (počet zranění podle schopnosti se pohybovat)	(5)	
L - LITTER (ležící)	A - AMBULATORY (chodící, schopný pohybu)	E - ESCORT (nutnost eskortovat zraněného, např. doprovod pro dětského pacienta)	
6	SECURITY AT PZ (bezpečnostní situace v prostoru vyzdvížení)	(6)	
N - NO ENEMY (žádné nebezpečí)		E - ENEMY IN AREA (ALERT OIC) (nepřítel v prostoru vyzdvížení)	
P - POSSIBLE ENEMY (možný nepřítel v prostoru vyzdvížení)		X - ARMED ESCORT REQUIRED (ALERT OIC) (požadují ozbrojený doprovod)	
7	PZ MARKING (označení místa přistání)	(7)	
A - PANELS (signalizační panely)	B - PYRO (světlíce)	C - SMOKE (dýmovnicí)	D - NONE (žádné označení)
E - OTHER (specify) (jiný způsob)			
8	CASUALTIES BY NATIONALITY / STATUS (status a národnost)	(8)	
A - COALITION MILITARY + nationality (koaliční voják + národnost)	B - COALITION CIVILIAN + nationality (koaliční civilista + národnost)	C - NON-COALITION MILITARY + nationality (nekoaliční voják + národnost)	
D - NON-COALITION CIVILIAN + nationality (nekoaliční civilista + národnost)	E - OPPOSING FORCES, DETAINEE, ENEMY PRISONER OF WAR (válečný zajatec)	F - CHILD (dítě)	
9	PZ TERRAIN/OBSTACLES + NBC (terén a překážky v místě vyzdvíhnutí, situace NBC)	(9)	
<p>DO NOT DELAY LAUNCH OF MEDEVAC - SUPPLY FURTHER INFORMATION ONCE AVAILABLE: (nečekej s odesláním požadavku, následující informace odešli, jakmile to bude možné)</p>			

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika MAHROVÁ
Katedra:	Bakalářské, kombinované studium
Vedoucí práce:	Podplukovnice MUDr. Jana JURCZYKOVÁ
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	System vzdělávání příslušníků ozbrojených sil v poskytování první pomoci
Název v angličtině:	The system of training of the military personnel in providing of first aid
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá systémem vzdělávání příslušníků ozbrojených sil v poskytování první pomoci. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku zvláštnosti služby v AČR, komplex na sebe navazujících příprav. V empirické části této práce byla kvantitativním šetřením, které proběhlo formou dotazníku u 53.pPzEB, zjištěna úroveň teoretických znalostí v oblasti poskytování první pomoci, se srovnáním úspěšných absolventů kurzu CLS a vojáků nezdravotníků bez uvedeného kurzu.</p> <p>Na základě zjištěných nedostatků byl doporučen způsob možného progresu v dané problematice, a to i přes nedokonalost stávajícího systému.</p>
Klíčová slova:	Armáda České republiky, voják, zdravotník, zdravotnická příprava, CLS, poskytování první pomoci, výcvik, jednotka.
Anotace v angličtině:	<p>This bachelor thesis describes the system of military personnel education in conduction the first aid. The theoretical part is mainly focused on the characteristics of the service within Armed forces of the Czech Republic and a complex of continuing system of training. In the empirical part were the personnel of the 53th reconnaissance and</p>

	<p>electronical warfare brigade used in order to collect specific data via questioner about the level of theoretical knowledge of providing first aid among the absolvents of CLS course and non-trained personnel without this specific course.</p> <p>Based on collected data a system of education in given field has been recommended which should maintain a progress in this field despite the current imperfect system.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Army of the Czech Republic, soldier, medic, medical training, CLS, providing of first aid, training, unit.
Přílohy vázané v práci:	Dotazník zjišťující úroveň znalostí vojenských profesionálů v poskytování první pomoci MEDEVAC REQUEST
Rozsah práce:	54 stran 2 přílohy
Jazyk práce:	Český jazyk