

Policejní akademie České republiky v Praze

Fakulta bezpečnostně právní

Katedra profesní přípravy

Porovnání systémů zdravotní přípravy příslušníků Policie České republiky a Armády České republiky

Comparison of first aid education between the Police of the Czech Republic
and the Army of the Czech Republic

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Ing. Blahut Aleš

Autor práce:

Bc. Jan Špičák

Praha 2022

Čestné prohlášení

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

V Novém Městě nad Metují dne 7. 3. 2022

Jan Špičák

Anotace

Tato práce se zabývá porovnáním zdravotní přípravy PČR a AČR. V první části je popsáno právní zakotvení zdravotní přípravy. Současně je tato část věnována směrnícím TCCC a TECC a seznámení se základy „taktické medicíny“. Druhá část popisuje úkony, které by měl každý policista a voják znát za účelem poskytnutí první pomoci a záchranění lidského života. Třetí část je věnována zdravotní přípravě v PČR a následná výuka během služby. Čtvrtá část se zaměřuje na zdravotní přípravu AČR a následná výuka během služby. Pátá část obsahuje porovnání těchto dvou systémů a vyhodnocení vytvořeného dotazníku. Součástí této práce je seznam použité literatury, seznam obrázků a příloha s celým zněním dotazníku.

Klíčová slova

*zdravotní příprava * první pomoc* TCCC * TECC *Armáda České republiky * Policie České republiky* Základní odborná příprava * Kurz základní přípravy

Annotation

This thesis is about the comparison of first aid education in the system of the Police of the Czech Republic and the Army of the Czech Republic. The first part is about law regulation of first aid, TCCC and TECC guidelines and the definition of tactical situation. The second part is about life saving acts which every policeman and soldier should know in order to save human lives. The third part is about the first aid education in the system of the Police of the Czech Republic. The fourth part is about the first aid education in the system of the Army of the Czech Republic. The fifth part is about comparison of those two systems, including evaluation of the questionnaire, which was created for this thesis. Part of this thesis are the list of sources, the list of Picture and the whole wording of the questionnaire.

Key words

*first aid * tactical situation * TCCC *TECC *tourniquet *Army of the Czech Republic *Police of the Czech Republic

Obsah

Úvod.....	6
1 První pomoc a taktika	9
1.1 Činnosti PČR	9
1.2 Činnosti AČR	11
1.3 Poskytování první pomoci v taktických podmínkách	12
1.3.1 Pojem „taktika“	13
1.4 Systémy TCCC a TECC.....	14
1.4.1 Rozdíly mezi TCCC a TECC	14
1.5 Taktická medicína	16
1.5.1 Fáze ošetření.....	21
2 Algoritmus ošetření.....	23
2.1 Control of massive hemorrhage („Control of massive hemorrhage“)	24
2.1.1 Složení turniketu C. A. T.....	25
2.1.2 Způsob nasazení turniketu C. A. T.	26
2.2 Zajištění dýchacích cest („Airway“)	32
2.2.1 Aplikace nosního vzduchovodu	34
2.3 Dýchání („Breathing“).....	34
2.4 Krevní oběh („Circulation“).....	37
2.5 Disability.....	38
2.6 Neodkladná resuscitace.....	40
2.7 Třídění zraněných	42
3 Zdravotní příprava Policie České republiky	47
3.1 Základní odborná příprava	47
3.2 Zdravotní příprava během služby u PČR	51
3.2.1 Policisté jako „First responders“	52
3.2.2 Policie a TECC	53
3.3 Zdravotní příprava SPJ Praha.....	54
3.3.1 Kompetence příslušníků SPJ	55
3.3.2 Kompetence policistů SPJ Praha	56
4 Zdravotní příprava Armády České republiky.....	61
4.1 Kurz základní přípravy	61

4.2	Kurzy CLS.....	63
4.2.1	Zdravotní příprava před 1. 1. 2021	64
4.2.2	Zdravotní příprava po 1. 1. 2021	67
4.3	Zdravotní příprava na vojenských cvičeních	68
4.4	Zdravotní příprava u speciálních sil	69
4.5	Zdravotní příprava během zahraničních misí	71
5	Porovnání zdravotní přípravy PČR a AČR.....	74
5.1	Vyhodnocení dotazníku.....	76
5.1.1	Vyhodnocení odpovědí.....	77
5.1.2	Obecné shrnutí dotazníku	104
5.2	Porovnání zdravotní přípravy PČR a AČR	104
	Závěr.....	107
	Seznam použité literatury.....	110
	Zkratky	115
	Přílohy.....	116
	Příloha č. 1: Dotazník.....	116

Úvod

Téma „Porovnání zdravotnické přípravy PČR a AČR“ jsem si zvolil, protože po dokončení studia na vysoké škole chci být příslušníkem Armády České republiky nebo Policie České republiky a s touto problematikou se s naprostou jistotou setkám ať už při výkonu služby nebo pouze v rámci výcviku. Dalším důvodem, proč jsem si toto téma zvolil, je to, že jsem již při studiu na vysoké škole příslušníkem Aktivních záloh Armády České republiky. Zdravotní přípravou jsem tedy prošel již během základního výcviku ve Vyškově. V rámci fungování u svého útvaru jsem byl také vyškolen na pozici CLS.

V teoretické části bude kromě analýzy zdravotní přípravy PČR a AČR popsán souhrn úkonů, znalostí, dovedností a principů pocházející ze dvou směrnic určených pro poskytování první pomoci v taktickém prostředí. Jedná se o směrnice TCCC a TECC, kdy v kapitolách 1 a 2 budou popsány znalosti, dovednosti a principy, které jsou shodné pro obě směrnice. Tuto cestu autor zvolil z toho důvodu, že zmíněné směrnice jsou vytvářeny právě pro potřeby policistů a vojáků v případech, kdy potřebují poskytnout první pomoc zraněné osobě. Tyto návody jsou samozřejmě pravidelně aktualizovány o nové poznatky. Proto kromě porovnání zdravotní přípravy PČR a AČR bude tato práce zkoumat, zda tyto dva sbory vůbec aplikují takové poznatky pro výcvik svých příslušníků, a pokud ano, tak v jakém rozsahu. Dalším důvodem, který ovlivnil volbu tohoto způsobu zpracování, je možnost porovnání znalostí a dovedností, jež se policisté a vojáci učí, nebo mají učit. Bez vytvoření takového „vzorku“ by bylo velmi obtížné zjišťovat proškolení příslušníků ozbrojených sborů. Část této práce je tedy právě proto vyčleněna pro popis takových znalostí, dovedností a principů, aby mohla přinést ucelený přehled o tom, co mají příslušníci těchto sborů znát a co tyto úkony obsahují.

V první kapitole budou popsány právní aspekty poskytování první pomoci příslušníky ozbrojených sborů, a to Policie České republiky a Armády České republiky. Dále budou popsána specifika poskytování první pomoci policisty a vojáky, která se vztahují k výkonu jejich služby. Taktéž budou stručně vysvětleny pojmy, jako jsou „taktika“ a „taktická situace“. Následně budou

popsány doktríny TCCC a TECC, které se odlišují právě specifiky povolání policistů a vojáků obecně. Poté budou nastíněna již zmíněná specifika poskytování první pomoci v taktických podmínkách obecně oproti poskytování první pomoci v civilní sféře. Případné odlišnosti budou přímo vyzdvíženy a popsány. Na závěr této kapitoly budou uvedeny a vysvětleny fáze ošetřování během taktické situace a rozdíly mezi nimi.

Druhá kapitola se bude zaměřovat na algoritmus CABCD, jenž slouží pro ošetřujícího. Z tohoto algoritmu budou probrány všechny fáze, které jsou relevantní pro tuto práci, s popisem úkonů, které ošetřující má provést v případě daného zranění, nebo za účelem zajištění životní funkce. Taktéž zde budou popsány zdravotnické pomůcky sloužící k takovýmto účelům a způsob jejich použití. Nejprve zde budou popsány způsoby zastavení krvácení pomocí turniketu, případně jiných pomůcek. Dále bude popsán způsob zajištění průchodnosti dýchacích cest buď manuálním způsobem (jedná se o záklon hlavy), nebo aplikací nosního vzduchovodu. Poté bude popsán pneumotorax, jeho druhy, nebezpečí a první pomoc při podezření na takové zranění. Jako poslední bude popsáno ošetření zbylých zranění. Jedná se například o zlomeniny, popáleniny či omrzliny, poranění oka nebo prevence hypotermie. Závěr této kapitoly bude věnován způsobu třídění raněných.

Třetí kapitola bude zaměřena na zdravotnickou přípravu Policie České republiky. Nejdříve bude popsána tato příprava během Základní odborné přípravy, kterou si musí projít každý policista, jenž nastupuje k výkonu služby. Následovat bude popis průběhu zdravotní přípravy během služby policistů. Jedná se hlavně o možnosti absolvování dalších kurzů, jež by těmto příslušníkům rozšířily znalosti a dovednosti v oblasti poskytování první pomoci. Jedna podkapitola zde bude věnovaná zdravotnické přípravě Speciální pořádkové jednotky Praha. V ní bude popsán způsob výuky, materiál každého policisty tohoto útvaru a různé kompetence policistů při poskytování první pomoci.

Čtvrtá kapitola bude věnována zdravotnické přípravě Armády České republiky. Jako v předešlé kapitole bude nejdříve popsán způsob výuky této problematiky během Kurzu základní přípravy ve Vyškově, kterým si musí projít každý voják

nastupující k výkonu služby. Dále bude specifikována možnost absolvování dalších kurzů s důrazem na Combat Life Saver kurzy, kdy budou uvedeny rozdíly ve výuce těchto kurzů před 1. 1. 2021 a po tomto datu. Na konci kapitoly bude popsán způsob výuky zdravotní přípravy během pravidelných vojenských cvičení, pozornost bude také věnována zdravotní přípravě u speciálních sil Armády České republiky.

V páté kapitole budou popsány způsoby výuky zdravotnické přípravy u PČR a u AČR a oba systémy se budou porovnávat. Tato kapitola bude také vyhodnocovat dotazník, který byl vytvořen pro tuto akademickou práci.

Cílem této práce je popsat, jakým způsobem jsou proškolení příslušníci Policie České republiky a Armády České republiky v rámci zdravotní přípravy, porovnat tyto systémy mezi sebou a zároveň vyhodnotit, zda jsou dostatečné pro výkon dané služby. Uvažována bude i situace, zda by za účelem svého zdokonalení mohl jeden systém čerpat z druhého. Dalším cílem je zjištění, jestli PČR nebo AČR využívá poznatků ze směrnic TCCC a TECC určených pro příslušníky ozbrojených sborů v případě potřeby poskytnutí první pomoci zraněné osobě.

1 První pomoc a taktika

Zdravotní příprava má svoje speciální místo v přípravě budoucích příslušníků Policie České republiky a Armády České republiky. Tato povolání mají svoji specifickou náplň práce, která vyžaduje znalost první pomoci. Nicméně právě díky této specifické náplni práce již zmíněných profesí vyžaduje poskytování první pomoci speciální postupy a znalosti, které musí znát každý příslušník Policie České republiky (dále jen jako „PČR“) a Armády České republiky (dále jen jako „AČR“).

Je však také nutno podotknout, že obě profese vzhledem k jejich úkolům a zaměření mají nejen mnoho společného, ale také i odlišného. Obojí bude v této práci dále popsáno. V následujících dvou podkapitolách bude stručně vymezena činnost PČR a AČR podle platných právních předpisů, případně bude poukázáno na ustanovení týkající se zdravotní přípravy a poskytování pomoci těmito příslušníky.

1.1 Činnosti PČR

Činnosti PČR jsou stanoveny v zákoně číslo 273/2008 Sb. o Policii České republiky v § 2, kde jsou taxativně vypsány. Jsou jimi: *„Policie slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropské unie nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu (dále jen „mezinárodní smlouva“).“*¹ Podle paragraphu 1 téhož zákona je PČR jednotným ozbrojeným bezpečnostním sborem.

Jak je z výše uvedeného patrné, policie je službou pro veřejnost. Zajišťuje celou řadu úkonů v trestním řízení, je však i určitou formou prevence a v krajních případech je také represivní složkou státu. Pro takovéto případy jsou příslušníci PČR vybaveni donucovacími prostředky, které jsou uvedeny v § 52 zákona č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky, a služební zbraní.² Pro použití obojího

¹ § 2 zákona č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky

² § 51 zákona č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky

jsou dále v zákoně stanoveny podmínky, které policisté musí splnit, aby mohli zákonně použít donucovací prostředky nebo služební zbraň.

Dle § 53 odst. 5 stejného zákona je policista při použití donucovacího prostředku povinen dbát na to, aby nezpůsobil osobě újmu zřejmě nepřiměřenou povaze a nebezpečnosti jejího protiprávního jednání. Toto ustanovení je zde hlavně kvůli tomu, aby proti „banálnímu“ (ve smyslu protiprávního jednání, které nemá objektivně velkou společenskou škodlivost) jednání osoby, proti které jsou použity donucovací prostředky, nedošlo k nasazení takového prostředku, kterým by sice došlo k požadovanému účelu (zamezení protiprávního jednání), ale postačil by prostředek, který je méně „invazivní“, a požadovaného účelu by bylo stejně dosaženo.

Již v § 57 zákona č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky je uveden jeden princip poskytnutí první pomoci při zranění osoby při použití donucovacího prostředku nebo služební zbraně. Dle tohoto paragrafu je policista povinen poskytnout první pomoc a zajistit lékařské ošetření ihned, jakmile to okolnosti dovolí. Toto je jednou z hlavních zásad poskytování první pomoci v taktickém prostředí.

Z výše uvedeného vyplývá, že policisté mají osobu, která se dopustila protiprávního jednání, omezit na osobní svobodě, někdy za pomoci použití donucovacích prostředků nebo služební zbraně. Dále pak s touto osobou musí provést úkony podle zákona č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky a zákona č. 141/1961 Sb. trestní řádu, aby daná osoba mohla být postavena před soud, nebo příslušný správní orgán a souzena za svůj čin, kdy může nebo nemusí být usvědčena ze spáchání daného protiprávního deliktu.

Činnost příslušníků PČR se ale nezaměřuje pouze na vyhledávání a dopadení pachatelů přestupků a trestných činů, ale PČR je součástí integrovaného záchranného systému (dále jako „IZS“), kdy se podílí na záchranných a likvidačních pracích.³ Při takových zásazích mohou být policisté na místě nehody, havárie nebo jiné události jako první a musí být schopni poskytnout první pomoc, než dorazí Zdravotní záchranná služba (dále jako „ZZS“).

³ § 4 zákona č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému

Z výše uvedeného jasně vyplývá, že je nutností, aby příslušníci PČR byli schopni poskytnout první přednemocniční péči, aby nedošlo ke zbytečným ztrátám na životech.

1.2 Činnosti AČR

Dle § 1 zákona č. 219/1999 Sb. o ozbrojených silách České republiky je AČR součástí ozbrojených sil.

V § 9 téhož zákona jsou vyjmenovány úkoly ozbrojených sil. Jsou jimi:

1. Příprava k obraně ČR a chránit ji proti vnějšímu napadení
2. Plnit úkoly vyplývající z mezinárodních smluv, ke kterým se ČR zavázala, o společné obraně proti napadení
3. Další úkoly stanovené zákonem č. 219/1999 Sb. o ozbrojených silách

§ 14 odst. 1 stanovuje další úkoly AČR následovně. Slouží:

- a) ke střežení objektů důležitých pro obranu státu,
- b) k plnění úkolů Policie České republiky, pokud síly a prostředky Policie České republiky nebudou dostatečné k zajištění vnitřního pořádku a bezpečnosti, a to na dobu nezbytně nutnou,
- c) k záchranným pracím při pohromách nebo při jiných závažných situacích ohrožujících životy, zdraví, značné majetkové hodnoty nebo životní prostředí, nebo k likvidaci následků pohromy,
- d) k odstranění jiného hrozícího nebezpečí za použití vojenské techniky,
- e) k letecké dopravě ústavních činitelů,
- f) k zabezpečení letecké zdravotnické dopravy,
- g) k zabezpečení dopravy pro vlastní potřeby,
- h) k poskytování leteckých služeb,
- i) k zabezpečování dopravy na základě rozhodnutí vlády,
- j) k zabezpečení kulturních, vzdělávacích, sportovních a společenských akcí,
- k) k plnění humanitárních úkolů civilní obrany.

V případě písmena b) mají vojáci stejná práva a povinnosti jako policisté a jsou vázáni zákonem č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky.⁴

Vojáci se během svého výcviku připravují k plnění bojových úkolů, ale také k úkolům záchranným a humanitárním.⁵ Tato nutnost znovu vyplývá ze specifika této profese. Pokud jsou vojáci nasazeni podle odstavce 1 písmena b) § 14 tohoto zákona, je potřeba mít vojáky vycvičené k poskytnutí první pomoci stejná jako u policistů. Ovšem vojáci se připravují i k plnění bojových úkolů, ve kterých je větší pravděpodobnost, že dojde ke zranění osoby (ať už se jedná o příslušníka opozičních vojenských sil, nezúčastněných civilistů nebo příslušníka spřátelených nebo vlastních sil). Proto se také velmi dbá na to, aby každý voják uměl alespoň základní principy první pomoci.

1.3 Poskytování první pomoci v taktických podmínkách

Z výše popsaného vyplývá, že příslušníci PČR a AČR mají být školeni v poskytování první pomoci, jelikož je více než pravděpodobné, že ve službě se setkají s případem zranění. Nicméně právě díky povaze těchto povolání se vyskytují různá další nebezpečí, která mohou ztížit poskytnutí první pomoci.

Nejmarkantnější rozdíly jsou v tomto případě v poskytování první pomoci vojáky při bojové činnosti. Nicméně to neznamená, že postupy určené pro vojáky nejsou použitelné pro policisty při výkonu jejich služby. Opak je pravdou, jelikož policisté se mohou dostat do situací, kdy dojde ke zranění osoby, ale stále hrozí nebezpečí policistům ze strany další osoby, nebo nebezpečí vyplývá ze situace jako takové (například při dopravní nehodě v nepřehledném místě).

V následujících podkapitolách budou popsána specifika poskytování první pomoci příslušníky PČR a AČR včetně toho, jaké jsou modely postupů a rozdíly mezi nimi.

⁴ § 14 odst. 2 zákona č. 219/1999 Sb. o ozbrojených silách České republiky

⁵ § 29 zákona č. 219/1999 Sb. o ozbrojených silách České republiky

1.3.1 Pojem „taktika“

Veřejností jsou velmi často v souvislosti s příslušníky armády i policie spojovány pojmy „taktika“, „taktické postupy“ nebo jiné obdobné. Zároveň je tito příslušníci používají ve svém slangu.

Vojenskou taktikou se rozumí umění kombinovat použití druhů vojsk proti nepříteli. Základním stavebním kamenem vojenské taktiky je manévr, který má za cíl vést spřátelené jednotky proti nepříteli formou útoku, obrany nebo vyhnutí se nepříteli.⁶

Policejní taktika má za cíl snížení rizika a hrozby spolu s efektivním využitím zákonem daných oprávnění.⁷

Obecně lze říci, že taktikou (ať se jedná o vojenskou či policejní) se myslí určité postupy, které slouží k dosažení cíle (jednotlivce, dvojice nebo jednotky) s důrazem na snížení nebezpečí jim hrozící. Tyto postupy jsou sice pevně dané, ale u situací, které se vyskytují při výkonu povolání policistů nebo vojáků nejsou dogmatem. Tím se rozumí, že podle daných taktických postupů se může, ale nemusí postupovat. Toto rozhodnutí záleží vždy na dané situaci, která nastane. Proto takovéto postupy bývají co nejvíce obecné, aby bylo možné je použít s potřebnou úpravou pro tu určitou situaci.

Mezi takové postupy spadá i „taktická medicína“ (nebo poskytování první pomoci v taktických podmínkách, či jiné označení, které se vyskytuje ve slangu vojáků či policistů), která je předmětem této diplomové práce. Pod pojmem „taktická medicína“ si tedy lze představit předem určené postupy, jak poskytnout prehospitalní zdravotní péči zraněné osobě, která se vyskytuje v prostředí, ve kterém se může vyskytnout potřeba provedení taktického manévru.

V následujících kapitolách budou představeny 2 systémy (směrnice), které byly vytvořeny pro poskytování první pomoci v taktických situacích.

⁶ *Úvod do studia vojenského umění: studijní text*. Brno: Univerzita obrany, 2015. ISBN 978-80-7231-439-3 S 12

⁷ *Základní taktické postupy v praxi: Co je to taktika?* [online]. [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: https://www.praha6.cz/takticke_postupy

1.4 Systémy TCCC a TECC

V roce 2002 byly vytvořeny směrnice TCCC (Tactical Combat Casualty Care, do češtiny volně přeloženo jako „Taktické ošetření raněného v boji“) Komisí zabývající se TCCC (Comitee on Tactical Combat Casualty Care „CoTCCC“), která byla vytvořená velitelstvím amerických speciálních operací (US Special Operations Command)⁸. Tyto směrnice jsou využívány buď v neupravené podobě, nebo v lehce poupravené podobě v členských státech NATO, ale i v dalších státech po celém světě.

Nicméně tyto směrnice byly vytvořeny primárně pro vojáky, kteří se účastní bojových operací, avšak během let vyvstala potřeba vytvořit nové směrnice pro „civilní“ využití (do kterého patří i policejní využití). Proto byly představeny směrnice TECC (Tactical Emergency Casualty Care, do češtiny volně přeloženo jako „Taktická první pomoc v krizové situaci“) vytvořené Komisí pro TECC (Comitee for Tactical Emergency Casualty Care, dále jako „C-TECC“). Tato „civilní“ verze je vystavěná na TCCC, ale obsahuje rozdíly, které vycházejí z prostředí, ve kterém je pomoc poskytována. Směrnice TCCC a TECC nestojí proti sobě, ale doplňují se, mají i velmi mnoho společného. Rozdíly jsou poté v jazyku (pro koho jsou tyto návody určené), rozsahu využití, použitelnosti a flexibilitě⁹.

1.4.1 Rozdíly mezi TCCC a TECC

Jak již bylo zmíněno výše, tyto dvě směrnice se liší v několika bodech. Jsou jimi terminologie (jazyk), postupy a operace, nebo také jinak situace, ve kterých se první pomoc poskytuje.

Prvním největším rozdílem je terminologie čili jazyk, kterým jsou směrnice napsány. U TCCC je předpoklad, že raněná osoba bude voják mezi 18-45 lety, který splňuje zdravotní požadavky ke vstupu do armády. Tudiž by měl být zdravou osobou, a proto by zranění nemělo primárně vyplývat z jeho zdravotní

⁸ *EMS Tactical Combat Casualty Care* [online]. 2021 [cit. 2021-9-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532260/>

⁹ *What is Tactical Emergency Casualty Care?: How are TECC and TCCC different?* [online]. [cit. 2021-9-26]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/about/faq>

kondice, ale zranění bude vytvořeno na základě vnějšího podnětu. Taktéž se v TCCC počítá s tzv. „Rules of Engagement“ (česky pravidla použití síly). Pravidly použití síly se rozumí zásady, kterými se řídí ozbrojené síly při vojenských operacích.¹⁰ A jelikož je TECC používáno v civilním prostředí, dochází k odlišení různých názvů, které nemusí mít stejný význam ve vojenském a v civilním prostředí. Například v TCCC je první fází ošetření „Care Under Fire“ (do češtiny volně přeloženo jako „pomoc pod palbou“), kdy je poskytována první pomoc pod palbou protivníka. Nicméně v TECC tato fáze nemusí znamenat pouze nepřátelskou palbu (pokud se jedná o poskytování pomoci příslušníky policie), ale obecně jinou hrozbu, kterou může být například i nepřehledná dopravní situace, oheň a jiné. Dále jsou to této terminologie zahrnuty i právní aspekty poskytování pomoci, jelikož ty se také liší ve vojenském a civilním prostředí.

Druhým rozdílem jsou postupy ošetřování. Ty jsou ovlivněny tím, že ve vojenském a v civilním prostředí se klade důraz na jiné aspekty situací, které vznikají. Například ve vojenském prostředí se klade důraz na použití antibiotik, které se podávají před přijetím do nemocnice, a dále například na specifické řešení daných situací. Naopak u TECC se klade důraz na komunikaci mezi složkami IZS (policí, záchrannou službou a hasičským sborem), na co nejrychlejší evakuaci raněných atd. Jako další příklad rozdílů mezi těmito směrnici může posloužit to, že v TCCC směrnících se nepočítá s ošetřováním dětí, jelikož není předpoklad, že by se aktivně účastnily ozbrojených konfliktů. Nevylučuje se ale jejich účast jako civilistů v oblastech, kde probíhají boje. Oproti tomu u TECC se s návody na ošetření dětí setkáme, jelikož jsou součástí každodenního života a bohužel se i ony stávají oběťmi různých nehod.

A poslední oblastí, kde můžeme vidět markantní rozdíl mezi TCCC a TECC jsou operace, kdy je poskytována první pomoc. U vojenských operací je kladen hlavní důraz na vyčištění, zajištění a udržení dané pozice, na potlačení nepřátelských

¹⁰ *Doktrína Armády České republiky*. 2. vydání. Vyškov, 2010. S 6

sil v této dané oblasti. U civilních operací je důraz kladen na omezení civilních ztrát na životě a zdraví.¹¹

1.5 Taktická medicína

Takzvaná taktická medicína je v některých ohledech odlišná od civilního poskytnutí první pomoci.¹² Existují poté i různé nuance pro systémy TCCC a TECC, které byly již stručně popsány v předchozí podkapitole. Jak již bylo v této podkapitole nastíněno, existují rozdíly mezi těmito systémy. Na následujících stránkách bude popsán rozdíl mezi taktickou první pomocí a civilní první pomocí obecně.

Nepřátelská aktivita

Prioritním a vůbec jedním z nejdůležitějších rozdílů je nebezpečí „nepřátelské aktivity“.¹³ Pod touto aktivitou si můžeme představit různou škálu nebezpečí. Pro vojáky to může být nepřátelská palba, hrozba IED, letecký nálet a mnoho dalších nebezpečí, které jim hrozí na bitevním poli. Pro policisty to může být násilné chování pachatele, kterým může být palba ze střelné zbraně, napadení policistů jakoukoliv jinou zbraní a další nebezpečná chování dotyčného. Nicméně pod pojmem nepřátelská aktivita si můžeme představit i situaci, kdy se policejní hlídka dostane jako první složka k dopravní nehodě, přičemž stále hrozí, že do nastalé nehody můžou nabourat další auta. Tudiž nelze taxativně vymezit, co přesně si pod tímto pojmem představit, náplň práce policistů i vojáků je těžká a rozdílná, a proto je potřeba k tomuto bodu přistupovat s takzvaným selským rozumem.

Jelikož v takové situaci mohou hrozit různá nebezpečí, hlavní je jejich potlačení. Pro vojáky to znamená zneškodnění nepřítelů, nástrahy, nebo alespoň odpoutání se z kontaktu. Pro policisty to je odzbrojení pachatele, zajištění okolí

¹¹ *What is Tactical Emergency Casualty Care?: How are TECC and TCCC different?* [online]. [cit. 2021-9-26]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/about/faq>

¹² Pro tuto práci je myšleno civilním poskytnutí první pomoci hlavně poskytnutí první předhospitální pomoci složkami ZZS, kdy se neočekává nebezpečí pro zasahující i ostatní osoby. Nicméně náplň této práce nikdy nevyklučuje takovéto nebezpečí (například při autonehodách nebo jiných situacích).

¹³ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Introduction to TCCC* [online]. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

(například při již zmíněné autonehodě). Až poté se poskytuje první pomoc. Důvodem je, že zde stále existuje hrozící nebezpečí. Mohou tak být zraněny i osoby poskytující první pomoc a zbytečně by se zvyšoval počet osob potřebujících ošetření. A jak již bylo zmíněno dříve, tento princip je uveden v zákoně o Policii České republiky (viz kapitola 1.1, strana 7). Pro vojáky platí to samé, kdy specialista CLS (Combat Life Saver – volně přeloženo do češtiny jako „bojový záchránce životů“) je primárně střelec a až poté má funkci CLS.¹⁴ Tento princip je stejný jako u klasické civilní první pomoci, kdy je kladen hlavní důraz na vlastní bezpečí.

Podmínky poskytování první pomoci

Druhý rozdíl mezi taktickým a civilním poskytováním první pomoci lze nazvat jako „podmínky poskytování pomoci“.¹⁵ Tímto je hlavně myšleno světlo a prostředí, ve kterém se zraněný nachází. Světlo je markantním rozdílem hlavně u vojáků, kdy zranění může nastat v noci, což samo o sobě stěžuje situaci. Nicméně daná jednotka nemůže, například kvůli taktické situaci, rozsvítit světlo, aby se neprozradila a nevystavila se dalšímu útoku nepřítele.

Prostředí poskytování první pomoci

Další částí tohoto bodu je taktéž prostředí, ve kterém se zraněný nachází. Tímto může být městská zástavba, les, ale také rokliny, hory, moře, pobřeží a další různá místa. Toto prostředí může ovlivnit způsob, jakým se bude odvážet zraněný. Prostředí samo o sobě může vystavovat zraněného nebezpečí dalšího úrazu (například na poušti dehydratace, nebo v horách omrzliny). Tento faktor je opět nejmarkantnější u vojáků, kteří plní bojové úkoly v různých zemích a prostředích, která mají svá rizika. Nicméně v bojových podmínkách i prostředí může znamenat, že odvoz pro raněného se vůbec nemusí ke zraněnému dostat, nebo se může prodloužit doba, než bude moci být dopraven do nemocnice.

¹⁴ *Učební text Kurzu Combat Lifesaver* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: [https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20 skripta.pdf](https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf) S 5

¹⁵ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Introduction to TCCC* [online]. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

U policistů se tento rozdíl oproti civilnímu poskytování první pomoci nemusí zdát rozdílný a také ani nemusí existovat. Policisté většinou nepotřebují být ve tmě nenápadní a nesvítit si. V případě zranění v nedostupném terénu tak mají relativně širokou škálu možností, jak zraněného z tohoto prostředí dostat a přepravit ho do nemocnice, kde mu může být poskytnuta co nejrychleji řádná péče. Nelze však tvrdit, že nemůže nastat obdobná situace jako u vojáků, tzn. je třeba použít jiné přístupy, nebo se může v komplikovaném prostředí prodloužit čas na odsun raněného.

Odlišné typy zranění

Příslušníci ZZS se mohou setkat s různými typy zranění a způsoby jejich provedení. Může se jednat o zlomeniny způsobené autonehodou, řezné rány při nesprávné manipulaci se stroji nebo nástroji, ale i o změny zdraví způsobené nemocemi.

V tomto bodě je nejviditelnější odlišnost v poskytování pomoci vojáky. Z principu jejich činností jde hlavně o ošetřování zranění způsobených při bojové činnosti. To jsou hlavně střelná poranění, poranění způsobená výbuchy (například nástražnými improvizovanými systémy), bodná a sečná poranění a další zranění, která mohou nastat (například zlomeniny, popáleniny a podobně). Z podstaty věci se nevylučuje, že nemusí dojít ke změně zdraví způsobené určitou nemocí, nicméně v bojové situaci se takovéto věci objevují minimálně, a ne vždy má specialista prostředky (a čas nebo možnost) na léčení takových problémů.

U policistů se takováto odlišnost od civilního poskytování první pomoci nemusí projevovat. Policisté vyráží k různým případům, které musí vyřešit, ale primárně se také setkají s bodnými nebo sečnými zraněními, zraněními způsobenými dopravními nehodami a podobně. Nicméně policisté mají na rozdíl od vojáků tu výhodu, že na ošetřování si mohou zavolat ZZS. Někdy se ale stane, že se na místo zranění dostaví jako první hlídka policie, a povaha zranění vyžaduje okamžité poskytnutí první pomoci. Také se může stát, že zranění vznikne až při zásahu policistů (například použitím donucovacích prostředků nebo služební

zbraně). Proto je u policistů velmi důležité zaměřit se na jejich proškolení v této oblasti.¹⁶

Limitované prostředky

Tím se rozumí hlavně to, že jak policisté, tak i vojáci mají limitovaný počet zdravotního materiálu ať už u sebe, nebo ve vozidle. Logicky lze odvodit, že ZZS bude mít k dispozici větší počet druhů a kusů zdravotního materiálu než jedna hlídka policistů nebo jeden voják specializace CLS. Stejně jako v předchozím bodě je tento rozdíl markantní hlavně u doktríny TCCC.

Obecně lze říci, že každý voják u sebe má svoji osobní lékárničku, takzvaný IFAK (zkrácenina pro Individual First Aid Kit, do češtiny přeloženo jako individuální lékárnička první pomoci). Takový IFAK by u sebe měl mít i každý policista, který provádí službu „v terénu“. IFAKem se rozumí lékárnička, kterou si poskládá každý příslušník sám podle svých potřeb. Ty se liší podle výkonu služby a také podle zdravotních problémů samotného příslušníka. Jde hlavně o to, že IFAK slouží pro ošetření osoby, která ho nosí. Proto by v něm měly být i léky, které onen příslušník bere, pokud je pro své zdraví potřebuje (například prášky na alergie).

Hlavně u vojáků, kteří nemusí mít k dispozici techniku, se tímto způsobem zvětšuje množství zdravotního materiálu v jednotce. CLS proto u sebe může mít zdravotnický materiál, který u sebe každý voják nemá. Je určený k poskytnutí první pomoci u zranění, která vyžadují složitější ošetření. Těmito materiály mohou být například krční límce, kanyly a další.

Nicméně hlavním rozdílem oproti civilnímu poskytování první pomoci je mnohdy nemožnost doplnit si spotřebovaný zdravotní materiál. Tato komplikace může být úplná, nebo dočasná (tím je myšleno, že může trvat velmi dlouhou dobu, než nastane možnost si spotřebovaný materiál doplnit). Proto je velmi důležité zbytečně neplýtvat se svými prostředky, jelikož mohou být potřeba někdy v budoucnu.

¹⁶ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Introduction to TCCC* [online]. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Potřeba taktického manévru

Potřeba taktického manévru se objevuje hlavně u ošetřování zraněné osoby vojáky při bojové činnosti. Taktickým manévrem se rozumí přesunutí jednotky z jednoho místa na druhé z různých důvodů. Mezi tyto důvody se může řadit zachování stop přítomnosti dané jednotky v prostoru, nebo vyvázání se z kontaktu. Vzdálenost, se kterou se pojí i čas, se v každé situaci bude lišit. Může se jednat o stovky metrů, ale i o kilometry, po nichž je potřeba zraněnou osobu dopravit na místo, kde jí bude moci být poskytnuta první pomoc bez hrozícího nebezpečí z nepřátelské strany.

U doktríny TECC, kterou používají příslušníci bezpečnostních složek, se tento bod nemusí vůbec vyskytnout, nebo tento „manévr“ může být proveden na velmi malé vzdálenosti.¹⁷

Trvání zajištění přesunu zraněného

Jako předchozí bod, tak i tento se primárně vyskytuje u poskytnutí první pomoci vojáky. Tento rozdíl úzce souvisí s třetím bodem, kdy se doba pro zajištění odvozu pro zraněného může lišit podle prostředí, ve kterém určitá jednotka operuje. Toto prostředí může omezit dostupnost prostředku, kterým bude zraněná osoba evakuována do nejbližší nemocnice, kde mu bude poskytnuta potřebná zdravotní péče.

Nicméně doba zajištění přesunu nezávisí pouze na tomto jednom faktoru, ale i na mnoha dalších. Mezi ně patří nepřátelská aktivita v okolí, dostupnost prostředků zajišťujících přesun zraněných, počasí a jiné.

Jak již bylo naznačeno, tento bod neplatí pro příslušníky bezpečnostních sborů, jelikož pro odsun zraněného se využívá služeb ZZS. Ta má mít výjezdové základny uspořádané tak, aby na základě parametrů typických pro dané území, bylo místo události v dojezdové době do 20 minut.¹⁸ Nicméně tento dojezdový čas není povinností ZZS tehdy, když takového času nelze reálně dosáhnout za

¹⁷ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Introduction to TCCC* [online]. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

¹⁸ § 5 odst. 2 zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě

určitých podmínek. Může se totiž stát, že příslušná posádka může již zasahovat u události na jednom místě, a proto k této další může být vyslána jiná posádka ZZS, která má dojezdový čas delší. Obecně lze ale říct, že průměrný dojezdový čas ZZS se pohybuje okolo 10 minut.¹⁹ Přesto však musí být policisté k poskytnutí první pomoci vyškoleni. Některá zranění, u nichž už po pár minutách může nastat smrt, totiž vyžadují okamžité ošetření.

1.5.1 Fáze ošetření

Doktrína TECC a TCCC rozlišuje tři fáze ošetřování zraněného. Ty jsou specifické činnostmi, které se v nich provádějí, a typy zranění, na která se zaměřují. Obecně lze definovat takto:

1. Fáze přímého ohrožení

Tato fáze je specifická tím, že v nastalé situaci, kdy je určitá osoba zraněná, existuje reálné nebezpečí vzniku dalšího zranění. Proto je prioritou toto nebezpečí odstranit. To může být provedeno zneškodněním osoby vytvářející takové nebezpečí (použitím donucovacích prostředků, služební zbraně, nebo jinými prostředky), nebo odstraněním věci, která takové nebezpečí vytváří.

Pokud je zraněná osoba příslušníkem policie ČR, armády nebo jiných bezpečnostních ozbrojených sborů, je potřeba navést tuto osobu, aby se nadále účastnila zákroku, pokud je toho schopná. Taktéž je důležité tuto osobu navést, aby si sama poskytla první pomoc a sama se dostala do prostředí, kde bude v relativním bezpečí. Pokud tohoto přesunu není schopna, ale je při vědomí, je potřeba vypracovat záchranný plán. V případě, že je zraněná osoba v bezvědomí, musí být zváženy plusy a mínusy okamžité záchrany s ohledem na okolnosti zákroku a šance na úspěch takové akce.

Ve fázi ohrožení se ošetřující zaměřuje pouze na zastavení masivního krvácení končetin (to znamená rukou a nohou) použitím certifikovaného turniketu. Dále musí ošetřující přesunout zraněnou osobu do bezpečí. Tento přesun může mít přednost před aplikací turniketu, pokud to situace vyžaduje. Ošetřující musí také

¹⁹ *Mýty o záchranné službě: Záchranná služba musí být na místě do 20 od zavolání* [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://zachrannaslužba.cz/myty-o-zachranne-sluzbe/>

vyhodnotit potřebu uvedení zraněného do stabilizované polohy, aby byla zajištěna průchodnost dýchacích cest.²⁰

2. Fáze nepřímého ohrožení

V této fázi se ošetřující spolu se zraněným nachází v místě, kde jim nehrozí žádné přímé ohrožení, ale toto ohrožení může kdykoliv znovu nastat. Proto je důležité mít přehled o svém okolí, aby ošetřující mohl v případě nouze znovu zareagovat. Pokud nebezpečí znovu nastane, pak se z této fáze stává fáze přímého ohrožení a je potřeba podle toho postupovat.

Jestliže má zraněná osoba u sebe jakékoliv střelné zbraně, nože, pyrotechnické prostředky (myšleno všechny prostředky, které mohou způsobit zranění při neodborném a neopatrném zacházení, například ruční granáty, zásahové výbušky, dýmovnice, bleskovice a jiné), nebo i rádiovou stanici, je potřeba jí takové věci odebrat. Důvodem pro takové opatření je bezpečnost všech zúčastněných osob, kdy zraněný může být dezorientovaný a může použít zbraň na příslušníka své jednotky, nebo si může manipulací s těmito prostředky způsobit další zranění.

Po odebrání nebezpečného materiálu ošetřující postupuje podle algoritmu „CABC“ nebo „MARSCHR“. Tyto algoritmy slouží jako pomůcka pro ošetřující osobu, kdy každé písmeno označuje typ zranění (případně životní funkce), které je třeba ošetřit nebo zajistit. Ač mají oba algoritmy různé názvy, mají totožné postupy a priority. Tyto algoritmy budou dále rozepsány v další kapitole (viz. kapitola 2, strana 20). Takový algoritmus ošetřující projíždí znovu a znovu, dokud nedorazí evakuační vozidlo, které vyzvedne zraněného a odveze ho do bezpečí, kde mu bude poskytnuta potřebná zdravotní péče.²¹

Jakmile ošetřující dokončí ošetření zraněného podle výše zmíněného algoritmu, zdokumentuje stav zraněného a podá informaci dále (například na operační centrum) s vyžádáním evakuace. Pro tyto účely existují speciální „karty“, které se

²⁰ *Tactical Emergency Casualty Care (TECC): Guidelines for First Responders with a Duty to Act* [online]. 2019 [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/our-work/guidance> S 1

²¹ *Tactical Emergency Casualty Care (TECC): Guidelines for First Responders with a Duty to Act* [online]. 2019 [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/our-work/guidance> S 2

nazývají „nine liner“. Je v nich devět bodů, do kterých se zapisují typy zranění, příslušnost zraněného, urgentnost evakuace a další informace potřebné pro vyslání evakuačního vozidla.²²

3. Evakuační fáze

Tato fáze nastává při evakuaci. V zásadě lze tuto fázi shrnout tak, že se znovu projíždí algoritmus pro ošetření, kdy se kontrolují nasazené prostředky a jejich funkčnost.²³

2 Algoritmus ošetření

Již výše zmíněný algoritmus ošetření slouží jako pomůcka pro ošetřujícího, aby věděl, na jaké typy zranění nebo životní funkce se má zaměřit nejdříve, aby nedošlo k tomu, že nějakou tuto funkci nebo zranění přehlédne a dojde k úmrtí nebo zhoršení zdravotního stavu zraněného. Existuje několik označení pro tento algoritmus, například „CABCD“ nebo „MARCH“.

Jak je vidět v tabulce č. 1, oba druhy algoritmů jsou totožné, i když mají různá označení. Označení těchto algoritmů vyplývá z počátečních písmen život ohrožujících zranění nebo životních funkcí, která jsou v anglickém jazyce. Pro potřeby této práce bude zmiňován pouze algoritmus „CABCD“

²² *Tactical Emergency Casualty Care (TECC): Guidelines for First Responders with a Duty to Act* [online]. 2019 [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/our-work/guidance> S 4

²³ *Tactical Emergency Casualty Care (TECC): Guidelines for First Responders with a Duty to Act* [online]. 2019 [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/our-work/guidance> S 5

Tabulka 1 Algoritmus ošetření

Zdroj: Učební text Kurzu Combat Lifesaver [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 16

Začáteční písmeno	Typ zranění v anglickém jazyce	Český překlad
C (M)	Control of massive hemorrhage (Massive bleeding)	Zástava masivního krvácení
A	Airways	Zprůchodnění a zajištění dýchacích cest
B (R)	Breathing (Respiration)	Vyšetření dýchání
C	Circulation	Vyšetření krevního oběhu, břicha a pánve; popáleniny, omrzliny, zlomeniny
D (H)	Disability (Head, hypothermia)	Ošetření penetrujících poranění oka, prevence hypotermie

2.1 Control of massive hemorrhage („Control of massive hemorrhage“)

První fází algoritmu je zastavení masivního krvácení. Používá se pro ni označení „velké céčko“. Důvodem je, že masivní krvácení, hlavně z končetin, je zraněním způsobujícím smrt během velmi krátké doby (v rádech několika minut). Je tedy velmi důležité zastavit toto krvácení v co nejkratší době a jako jediný se proto tento úkon vykonává ve fázi přímého ohrožení. Pro zastavení masivního krvácení z končetin se nasazuje škrtidlo. Pro ozbrojené bezpečnostní složky (vojáky nebo policisty) se doporučuje (ať již ve směrnících TECC nebo TCCC) použití tzv. končetinového turniketu. Nicméně použití turniketu pro civilisty a případně pro policisty by mělo být až poslední možností. Těmto osobám se

nejdříve doporučuje použít tlakové obvazy nebo homeostatickou gázu spojenou s aplikací přímého tlaku.

Turniket C. A. T, který je končetinovým turniketem, je speciální tím, že zraněná osoba si je sama schopna efektivně nasadit tento prostředek a zastavit masivní krvácení z končetiny. Toto nasazení lze provést pouze jednou rukou v případě, že by daná osoba měla poraněnou druhou ruku a musela si ji zaškrtnout. Zastavení krvácení je způsobeno vyvíjeným tlakem několik centimetrů nad zraněným místem, kdy se zamezí krevní oběh do dané oblasti těla.

Turniket C. A. T. má za úkol zastavit masivní krvácení. Je několik druhů takového krvácení:²⁴

1. Krev pulsuje nebo trvale vytéká z rány
2. Pod zraněnou osobou je kaluž krve
3. Oblečení zakrývající ránu je prosycené krví
4. Obvazy nebo improvizované obvazy jsou neefektivní a jsou nasycené krví
5. Amputovaná končetina
6. V minulosti měl dotýčný zranění, které krvácelo, a upadá do šoku

2.1.1 Složení turniketu C. A. T.

Tento turniket má několik částí. Hlavní částí je pás popruhu, ve kterém je uvnitř druhý popruh, který se utahuje a způsobuje tlak, který zastaví krvácení. Na tomto popruhu je umístěna spona, kterou se provléká volný konec popruhu (konec na některých typech škrtidla bývá označený červenou barvou). Dále je zde stabilizační plocha, jejímž úkolem je, aby se popruh nad ranou neposunul. Nad touto stabilizační plochou je „kolébka“ pro vratidlo. Ta má tvar oblouku, kdy má z vnější strany (strany směřující od těla při nasazení) otvor. Ten slouží k tomu, aby se mohlo vratidlem otáčet, čímž se utahuje vnitřní popruh, díky kterému vzniká tlak zastavující krvácení. Nakonec je zde pásek, který je upevněn na „kolébce“ pomocí suchého zipu. Tento pásek slouží k zajištění vratidla po nasazení turniketu, aby se vratidlo samovolně nevyvléklo a turniket

²⁴ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Care Under Fire* [online]. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

se nepovolil. Tím by totiž došlo k znovuoobnovení krevního oběhu v postižené části těla. Druhým úkolem pásku je, že se na něj píše čas nasazení turniketu (tzv. „time strap“).



Obrázek 1 Složení turniketu C. A. T.

Zdroj: <https://emslifes.com/how-to-use-a-combat-tourniquet-cat/>

Části turniketu zobrazené na obrázku č. 1:

1. Plastové vratidlo
2. Plastová spona
3. Konec popruhu
4. Popruh – z jedné strany opatřený suchým zipem
5. Pásek určený k napsání času nasazení
6. „Kolébka“ pro plastové vratidlo

2.1.2 Způsob nasazení turniketu C. A. T.

Ve fázi přímého ohrožení je potřeba nasadit turniket co nejrychleji, pokud není jasné, kde se rána nachází (například kvůli tmě, nebo počasí). Ve fázi přímého ohrožení se postupuje podle pravidla „high and tight“ (volně přeloženo do češtiny jako „vysoko a pevně“). Znamená to, že pokud ošetřující uvidí na končetině zraněného stopy krve, nasadí turniket, co nejvýše to na dané končetině jde (pro ruku to bude co nejbližší rameni, pro nohu co nejbližší kyčli). Taková zásada platí proto, že se dotýční stále nachází v místě, kde jim hrozí nebezpečí. Přitom je ale třeba co nejdříve zastavit masivní krvácení a dopravit zraněného do bezpečného

prostoru, kde se dostane do druhé fáze (nepřímého ohrožení). V případě, že rána stále krvácí, je potřeba nasadit druhý turniket nad první (směrem blíže k srdci).²⁵

Nasazení turniketu je možné i přes oblečení, ale je velmi důležité mít na paměti, že to musí být pouze přes oblečení, pod kterým se nesmí nacházet různé věci (například zásobník, mobil, klíče apod.). Nicméně za předpokladu, že se zraněná osoba nachází v místě, kde je zima, a tudíž je oblečena do více vrstev oblečení, může dojít ke zmenšení účinku turniketu. Pokud by byl nasazen a pod ním se nacházely různé věci v kapsách, pak turniket nebude fungovat správně a nedojde k zastavení krevního oběhu. Proto je důležité mít toto na paměti



Obrázek 2 Nasazený turniket C. A. T. na horní končetinu

Zdroj: soukromý archiv autora

a vyprázdnit kapsy zraněnému ještě před nasazením turniketu.

Pokud v první fázi ošetření nebyl použit turniket, pak se ve druhé fázi dává 5 – 7,5 cm nad místem krvácení směrem, který je blíže k srdci. Turniket se nenasazuje na kloub. Pokud by přece jenom taková vzdálenost na kloub vycházela (například loketní kloub), pak se turniket nasadí až nad něj.

Nasazený turniket se nikdy nepovoluje, protože by byl znovu obnoven krevní oběh v postižené končetině. Povolit turniket lze pouze ve dvou případech. Prvním je situace, kdy byl turniket nasazen ve fázi přímého ohrožení vysoko na končetinu, ale rána se reálně nachází níže (například pod kolenním kloubem), což je zjištěno až ve fázi nepřímého ohrožení. V takovém případě se nasadí druhý turniket nad ránu v požadované vzdálenosti a utáhne se. Až poté lze povolovat výše nasazený turniket. Pokud by rána dále krvácela, výše nasazený

²⁵ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Care Under Fire* [online]. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

turniket se nasadí znovu, ale ne na prvotním místě, ale nad druhý níže nasazený turniket. Druhým případem, kdy se turniket povoluje, je po uplynutí dvou hodin od zranění, kdy se ošetřující pokusí „předělat“ turniket na tlakový obvaz. Toto je možné pouze za splnění tří podmínek, kterými jsou:

1. Raněný není v šoku
2. Lze jednoduše monitorovat místo zranění (ránu)
3. Nasazený turniket nebrání v krvácení z končetiny, která byla amputována

Za splnění těchto podmínek se nejdříve rána zajistí tlakovým obvazem a poté se turniket povoluje o půl otáčky. Přitom se monitoruje, zda rána znovu nekrvácí. Pokud by k takové situaci došlo, turniket se znovu utáhne. O takové předělání by se měl ošetřující pokusit do dvou hodin po nasazení turniketu. Nicméně nasazený turniket se nesmí povolovat po šesti hodinách, kdy je nasazen.²⁶

Správnost nasazení turniketu se pozná podle toho, že rána přestane krvácet. Při výcviku se správnost kontroluje tím, že instruktor se pokusí pod nasazený turniket vsunout prst. Pokud se mu to podaří, lze říct, že není nasazený dobře. Dalším způsobem, jak zjistit správnost nasazení turniketu při výcviku, je, že si dotýčný zmáčkne nehet na končetině, na které má turniket. Pokud se mu pod nehtem zpátky hned neprokrví tkáň, je turniket nasazen správným způsobem.

Po nasazení turniketu je potřeba obvázat ránu sterilním obvazem, aby se do ní nedostávaly další nečistoty a nedošlo poté k dalším komplikacím, které by mohly ohrozit zdravotní stav zraněného.

V případě nasazení turniketu je nutné kontrolovat účinnost tohoto prostředku vždy, když se se zraněnou osobou manipuluje. Během takové manipulace může totiž dojít k povolení popruhu. Na první pohled se může zdát, že je stále správně nasazen, ale ve skutečnosti nefunguje tak, jak má. Proto je velmi důležité neustále kontrolovat, jestli se turniket nepovolil a neobnovilo se krvácení.

²⁶ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 1b Massive Hemorrhage* [online]. [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Další druhy turniketů

Druhů turniketů jako výše zmíněný typ C. A. T. je několik. Jako příklad lze uvést turniket typu SOFTT (viz obrázek č. 2), jenž se používá na stejná zranění jako typ C. A. T., liší se pouze svým složením a způsobem nasazení.²⁷



Obrázek 3 Turniket typu SOFTT-W
Zdroj: <http://www.s-gear.cz/SOFTT-W-skrtidlo-GEN-4-d19.htm>

Junkční turnikety

Junkční turnikety se používají na krvácení v místech, kde nelze nasadit výše zmíněné typy. Je jím tzv. „junkční krvácení“. Tento pojem zahrnuje krvácení z oblasti třísel, hýždí, hráze, podpaží, krku nebo na končetinách, kdy ale nelze použít turniket určený k zastavení krvácení na



Obrázek 4 SAM Junctional Tourniquet

Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 1b Massive Hemorrhage [online]. [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

končetinách. To může nastat v případě, kdy je krvácivá rána umístěna velmi blízko ramennímu nebo kyčelnímu kloubu a aplikace turniketu typu C. A. T. by nebyla možná alespoň 5 cm nad ránu.²⁸

²⁷ Způsob nasazení tohoto typu turniketu lze zhlédnout na videu nacházejícím se na tomto odkaze: <https://www.youtube.com/watch?v=BPzS00trdxs&feature=youtu.be>

²⁸ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 1b Massive Hemorrhage* [online]. [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Pokud u sebe ošetřující osoba takovýto turniket nemá a potřebuje zastavit junkční krvácení, lze použít buď tzv. „woundpacking“ spojený s aplikací přímého tlaku na ránu. Jedná se o způsob, kdy se do rány „vmačká“ gáza (která může být napuštěna látkou, jež podporuje srážlivost krve). Jakmile je celá tato gáza (nebo takové množství, jaké je možné) vmáčknuta do rány, je třeba 3-5 minut vyvíjet tlak na tuto ránu a poté obvázat obvazem, ideálně Izraelským tlakovým obvazem, jenž obsahuje plastovou sponu.

Jiné způsoby zastavení krvácení

K zastavení krvácení lze také použít tlakových obvazů nebo hemostatických obvazů (v anglickém jazyce jsou uváděny jako „Combat Gauze“). Hemostatické obvazy jsou speciální tím, že do sebe mají napuštěnou látku, která pomáhá červeným buňkám s jejich srážlivostí, čímž se urychlí zastavení krvácení.²⁹ Tyto obvazy se používají hlavně při junkčním krvácení, které není možné zastavit junkčním turniketem.

Technika zastavení krvácení hemostatickým obvazem se nazývá „wound packing“ (přeloženo volně do češtiny „balení rány“). Existují tyto dva typy obvazů, jež se liší látkou, kterou jsou napuštěny: Celox Gauze a Chito Gauze.

Nejdříve je potřeba zjistit, odkud přesně z rány vytéká krev, a začít na toto místo působit přímým tlakem (doporučuje se používat dva prsty). V druhé ruce má ošetřující připravený hemostatický obvaz, kdy jeho konec přiloží na místo, odkud vytéká krev, a začne na něj působit tlakem. Dále pokračuje tak, že mění prsty nad tímto místem a zároveň tam přidává další a další vrstvu obvazu. Jakmile je celá rána zaplněna, je potřeba zkontrolovat, jestli odněkud krev dál nevytéká.

²⁹ *Použití hemostatik k zastavení masivního krvácení* *Kontrola krvácení: Co je hemostatikum?* [online]. 25. 2. 2019 [cit. 2021-12-26]. Dostupné z: <https://www.salvavidas.eu/cs/blog/pou%C5%BEit%C3%AD-hemostatik-k-%C5%99%C3%ADzen%C3%AD-masivn%C3%ADch-krv%C3%A1cen%C3%AD>

Pokud ne, pak je třeba alespoň tři minuty působit přímým tlakem na toto místo. Po uplynutí tohoto času se rána zakryje obvazem.³⁰

Jako tlakový obvaz se doporučuje hlavně Izraelský tlakový obvaz. Díky svému složení usnadňuje nasazení a zároveň je velmi efektivní. Vyrábí se v různých délkách a šířkách a díky tomu lze úspěšně obvázat různá zranění.

Izraelský tlakový obvaz je v určitých intervalech příčně prošitý. To proto, aby se celý nerozbalil a nedošlo k jeho kontaminaci různými nečistotami v případě, kdyby byl po rozbalení špatně uchopen. Co ho ale dělá tak účinným, je plastová spona, která se nachází na začátku tohoto obvazu. Při obvázání rány tímto obvazem se postupuje tak, že se nasadí plastová spona, která pod sebou má zesílenou část tkaniny. Ta funguje jako sterilní čtverec. Pokud to délka obvazu a velikost zranění dovolují, provede se jedna otočka nad i pod sponou, čímž se spona stabilizuje, a poté se provlékne zbytek obvazu skrz plastovou sponu a do protisměru se znovu začne obtáčet. Tímto způsobem se každým takovým obtočením přes sponu zvyšuje tlak na sponu, která tlačí na ránu, a tím se zastaví krvácení. Velmi důležité je ránu obtahovat po malých částech obvazu. Přitom je potřeba ho silně utáhnout, aby vznikal požadovaný tlak.³¹

Problém použití turniketů u policie

Jak již bylo zmíněno, příslušníci bezpečnostních sborů a civilisté jsou primárně vedeni k tomu, aby zastavovali masivní krvácení pomocí tlakových obvazů. Toto doporučení vychází hlavně z toho, že velmi častá je snaha zastavit krvácení neodbornou aplikací turniketu, kdy daná osoba není řádně proškolená pro jeho použití. Proto by měl každý příslušník bezpečnostních sborů (a tudíž i policie) projít tímto školením, pokud chce takové prostředky sám používat. Nicméně i ZZS doporučuje použití turniketu, pokud je daná osoba s tímto prostředkem seznámena a umí ho správně používat.³²

³⁰ *Učební text Kurzu Combat Lifesaver* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 17

³¹ *The Best Ways to Apply an Israeli Bandage* [online]. 25. 7. 2019 [cit. 2021-12-26]. Dostupné z: <https://insidefirstaid.com/bleeding/what-is-and-how-to-use-israeli-bandage>

³² *Krvácení* [online]. [cit. 2021-12-26]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/prvni-pomoc/krvaceni/>

2.2 Zajištění dýchacích cest („Airway“)

Hned po zastavení masivního krvácení z končetin následuje zajištění průchodnosti dýchacích cest. Pokud je zraněná osoba při plném vědomí a nemá potíže s dýcháním, není potřeba zajišťovat průchodnost dýchacích cest. V případě, kdy je zraněná osoba v bezvědomí, je třeba zajistit tuto životní funkci. Velmi důležité je nenutit zraněnou osobu do polohy, která je jí nepříjemná a nemůže v ní dýchat. Pokud si zraněný sám určí, ve které poloze se mu nejlépe dýchá, je třeba ho v takové poloze ponechat.

Zajištění průchodnosti dýchacích cest se pojí i s určením, jestli je daná osoba při vědomí. Jako pomůcka se používá zkratka „AVPU“.

Tabulka 2 Zkratka "AVPU"

Zdroj: *Učební text Kurzu Combat Lifesaver* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 19

Písmeno	Termín v anglickém jazyce	Překlad do českého jazyka
A	Alert	Stav plného vědomí
V	Voice responding	Reakce na hlas, mluvení
P	Pain responding	Reakce na bolestivý podnět
U	Unresponding	Žádná reakce, stav hlubokého bezvědomí

Stav plného vědomí („A“) se vyznačuje tím, že zraněná osoba nemá problém komunikovat s jinými osobami a je na ní vidět, že není zmatená, ví, kde se nachází a co se děje. Takové osobě není třeba zajišťovat průchodnost dýchacích cest, ale je třeba ji monitorovat pro případ, že by taková nutnost nastala. V případě, že je daná osoba „malátná“, špatně reaguje na oslovení, nedokáže řádně formulovat odpověď, spadá do kategorie „V“. V tomto případě se zraněné osobě, pokud je ozbrojena (to znamená je příslušníkem ozbrojených složek), odebírají všechny zbraně (palné, sečné, pyrotechnické prostředky i vysílačka), aby neohrožovala sama sebe i ostatní osoby nacházející se v okolí.

Taktéž se zavádí nosní vzduchovod, jelikož je pravděpodobné, že může ztratit vědomí úplně. Všechny tyto činnosti se poté provádějí také u osob, které jsou v kategoriích „P“ a „U“.

Za situace, kdy zraněná osoba nereaguje na hlas, ale až na bolestivý podnět, spadá do kategorie „P“. Existuje několik míst, kde lze způsobit bolestivý podnět. Jedním je ušní lalůček, kdy štípnutí do tohoto místa může vyvolat danou reakci. Nicméně se doporučuje vyzkoušet bolestivý podnět na hrudní kosti. Toho se docílí tím, že klouby na hřbetu ruky se několikrát dynamicky zatlačí na hrudní kost a za tohoto tlaku se udělá pohyb nahoru a dolů. Pokud zraněný nereaguje ani na takovýto bolestivý podnět, je ve stavu hlubokého bezvědomí (kategorie „U“).

Nejjednodušší způsob, jak zajistit průchodnost dýchacích cest, je záklon hlavy a uvedení osoby do stabilizované polohy. Záklon hlavy se provede tak, že se jedna ruka položí na čelo dané osoby a druhá pod čelist. Plynulým pohybem se zakloní hlava a trochu předsune čelist, čímž se zpřístupní dýchací cesty. Tento jednoduchý zákrok případně odstraní zapadnutý jazyk, který může způsobovat dýchací obtíže. Po zaklonění hlavy je nutné podívat se do ústní dutiny, zda se



Obrázek 5 Záklon hlavy

Zdroj: *Základy první pomoci* [online]. 2017 [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: https://www.cervenkykriz.eu/files/files/cz/edic_epp/ZPP_nahled.pdf

v ní nenachází zbytky jídla, zvratky, krev nebo jiné objekty, které by mohly způsobit dýchací obtíže. Pokud se takové objekty v ústech nachází, je potřeba je odstranit.³³

Po provedení záklonu hlavy lze danou osobu uložit do stabilizované polohy, která zajišťuje průchodnost dýchacích cest. Protože se osoba v této pozici položí na bok, případné tekutiny, které by mohly vytékat do úst (například krev nebo

³³ *Head Tilt Jaw Thrust* [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=GCOB5EHPpRA>

zvratky), budou vytékat mimo ně, čímž se předejde nebezpečí udušení. Do této polohy se uvádí zraněný, pokud není možná jeho neustálá kontrola.³⁴

2.2.1 Aplikace nosního vzduchovodu

Dalším způsobem zajištění průchodnosti dýchacích cest je zavedení nosního vzduchovodu (dále v textu jako „NV“).

Nosní vzduchovod je gumová trubička, která se vsune do nosní dírky, a tak je



zajištěna průchodnost alespoň této jedné dýchací cesty. NV má univerzální délku, ale je opatřen pojízdným gumovým kolečkem, kterým lze nastavit

Obrázek 6 Nosní vzduchovod

Zdroj: <https://www.azmedicashop.cz/nosni-jednorazovy-vzduchovod-rusch/>

jeho potřebnou délku. Tato délka se zjistí tím, že se NV přiloží z boku na líci a optimální délka tohoto prostředku by měla být od nosní dírky k ušnímu lalůčku.

Po nastavení optimální délky se na konec NV aplikuje trochu gelu, který má za cíl ulehčit aplikaci. NV se primárně aplikuje do větší nosní dírky (většinou jí bývá pravá nosní dírka) pod úhlem 90° k obličejí. Do této nosní dírky se NV pomalu vsunuje, ale na zasunutí nesmí být vyvíjen velký tlak. V případě, kdy nelze dál pokračovat, lze s NV zakroutit a trochu zatlačit, aby se zasunul hlouběji. Ale pokud opravdu nelze aplikovat NV z důvodu velkého odporu, je třeba ho vyndat a zkusit druhou nosní dírkou. Po aplikaci je třeba zkontrolovat, zda je nasazen účinně a jestli skrz něj proudí vzduch. Pokud se zraněná osoba bude bránit tomuto nasazenému prostředku, pak je třeba ho neprodleně vyndat.³⁵

2.3 Dýchání („Breathing“)

Třetí životní funkcí, kterou je třeba kontrolovat, je dýchání. Zda osoba dýchá, lze zjistit tím, že se položí ruka na hrudník, ucho se přiloží k ústům a nosu a pohled směřuje na hrudník. Tím ošetřující osoba používá tři smysly, díky kterým zjistí, jestli daná osoba dýchá. Využití několika smyslů je důležité. A to proto, že ne

³⁴ *Učební text Kurzu Combat Lifesaver* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 19

³⁵ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 1c Airway* [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

vždy mohou být ideální podmínky pro zjištění, zda zraněná osoba dýchá. Například v zimě nemusí být přes několik vrstev oblečení zjistitelné, jestli se hrudník zvedá nebo ne. V noci to nemusí být vidět a v hlučném prostředí nemusí ošetřující dýchání slyšet. Tím se vysvětluje trojí možnost kontroly dýchání (tedy třemi smysly).

Samozřejmě nekontroluje se pouze to, jestli zraněná osoba dýchá nebo nedýchá, ale také jak dýchá. Jestli jsou to hluboké nádechy, mezi kterými je velká prodleva, nebo naopak jsou to mělké nádechy jdoucí rychle za sebou.

Nebezpečí dýchacích problémů může způsobovat zranění krku a hrudníku. V případě poranění hrudníku může vzniknout život ohrožující zranění, tzv. „tenzní pneupothorax“. Nejprve bude zjednodušeně vysvětlena anatomie plic. Obě plíce se nachází v pleurální dutině. Prostor mezi plícemi a tenkou blanou (pleurou) je vyplněn vakuem, v němž je podtlak umožňující plícím rozepnout se při nádechu. V případě poranění, které prorazí tuto dutinu, unikne vakuum, dostane se do ní vzduch, a to způsobí kolaps plicní tkáně. Jinými slovy, plíce se nedokážou rozepínat správně a daná osoba tak nemůže dýchat.³⁶ Jedním z obecných příznaků pneumotoraxu je bolest na hrudi, dušnost a fakt, že se jedna strana hrudníku (ta, ve které se nachází poraněná plíce) nezvedá.

Existují tři typy pneumotoraxů:

1. Uzavřený

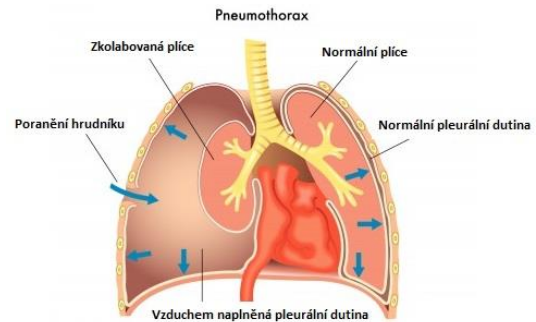
Do pleurální dutiny pronikl vzduch a cesta, kterým se vzduch dostal dovnitř, se uzavřela. Může se projevit pouze bolestí na hrudi a může sám odeznít. Ošetření se provádí vpichem speciální kanyly (taktéž známé jako „dekompresní jehla“), které bude popsáno níže.

2. Otevřený

U tohoto druhu poranění vnikne velké množství vzduchu do pleurální dutiny a rána je taková, že stále existuje cesta mezi dutinou a okolím. Do plíce tak vnikne velkého množství vzduchu, ta zkolabuje a přestane se při nádechu

³⁶ *Pneumotorax* [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/pneumotorax>

rozepínat. Otevřený pneumotorax se projevuje bolestí na hrudi a dušností. Druhá plíce má svoji pleurální dutinu a tudíž, pokud není narušena, funguje správně jak má. Pro tento typ pneumotoraxu se používá termín „sucking chest wound“ (volně přeloženo do českého jazyka jako „sající poranění hrudníku“).



Ošetření probíhá přiložením krytí s jednosměrným ventilem při konci výdechu zraněného, kdy je relativně málo vzduchu v pleurální dutině.

Obrázek 7 Otevřený pneumotorax

Zdroj: <https://cs.medlicker.com/33-pneumotorax-rozdeleni-priciny-a-lecba-pno>

Tento ventil nepropustí další vzduch dovnitř do dutiny, ale při výdechu umožňuje odchod vzduchu z tohoto prostoru. Pokud by se projevovaly znaky tenzního pneumotoraxu, lze toto krytí odklopit a rána si takzvaně „odkrkne“ (toto označení vychází ze zvuku, který se ozve při tomto úkonu). To je způsobeno tím, že se do dutiny stále dostává vzduch a zvyšuje se tlak. Při odkrytí pak tento tlak částečně poleví a po opětovném zakrytí je snížený na původní hladinu. Poraněná plíce je sice stále zkolabovaná, ale mechanismus dýchání se zlepší.³⁷

3. Tenzní

Tento typ je smrtelně nebezpečný. Rána, kterou vniká vzduch do pleurální dutiny, funguje jako jednosměrný ventil, který umožňuje vstup vzduchu dovnitř do dutiny, ale nepouští ho při výdechu ven. Tím se zvětšuje množství vzduchu uvnitř dutiny, ta se začne nafukovat a utlačovat ostatní orgány v hrudníku, včetně druhé plíce a srdce. Pokud je rána na hrudníku, může z ní vytékat zpěněná krev, která je známkou tohoto pneumotoraxu.

³⁷ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 1d Respiration/Breathing* [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

V případě, kdy je rána na hrudníku, je třeba přiložit krytí stejným způsobem jako u otevřeného pneumotoraxu. Pokud taková rána není, je třeba provést punkci hrudníku na straně, na které se nachází poranění.

Pro tuto situaci se používá speciální kanyla (která má šíři 14G a délku 3,25“). Vpich se provádí ve druhém mezižebří ve střední klavikulární čáře. Je nutné, aby vpich směřoval od srdce a prsní bradavky. V případě, kdy nelze provést vpich do tohoto místa, lze ho provést v přední axilární čáře ve 4. – 5. mezižebří.³⁸

U vyšetřování dýchání je velmi důležité zkontrolovat i zadní stranu hrudníku a zad, protože v případě oboustranného zranění je ošetření pouze jedné strany neefektivní. Pokud by se tedy vyskytovalo další zranění na zadní straně, stačí ho pouze zakrýt krytím nebo neprodyšným materiálem, stejně jako u přední strany. Je důležité zraněného otáčet na stranu, kterou má zraněnou, aby se mu zbytečně nenamáhala zdravá plíce víc, než je potřeba. Zároveň je v tuto chvíli ideální pod zraněnou osobu položit nosítka a na ni izotermickou fólii zabraňující hypotermii. Důležité je, aby se s dotyčným manipulovalo pokud možno co nejméně. Není třeba připomínat, že v tuto chvíli je třeba zkontrolovat všechny zdravotní pomůcky, které byly použity, aby se zjistilo, zda jsou stále funkční.

2.4 Krevní oběh („Circulation“)

Předposlední fází je vyšetření krevního oběhu, kterému se říká „malé céčko“. V této fázi je několik oblastí, které musí ošetřující vyšetřit. Jedná se o ostatní druhy krvácení, jež do této doby nebyly vyšetřeny, a ošetření zlomenin.

Krvácení

V rámci vyšetření krvácení se, pokud je podezření na poranění pánve, aplikuje pánevní pás. Toto zranění se nejvíce objevuje při tzv. „tupých traumatech“ (v anglickém jazyce označené jako „blunt trauma“), která se

³⁸ *Učební text Kurzu Combat Lifesaver* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 20

vyskytující hlavně při výbuších, nehodách motorových vozidel, pádech z velkých výšek nebo dopadech parašutistů.³⁹

Dalším úkonem v této fázi je pokus o předělání turniketu na tlakový obvaz. Tento úkon byl popsán na straně 24.

Zlomeniny

Existují dva typy zlomenin. Otevřené, kdy existuje vnější poranění (protržení kůže), a uzavřené, u kterých takové poranění není. Před fixací zlomeniny i po ní je důležité zkontrolovat pulz.

Délka dlahy musí být taková, aby dosahovala kloubů nad a pod zraněním. Jestliže není k dispozici dlahy, je možné využít tzv. „anatomickou“ dlahu. Ta se vytvoří tím způsobem, že se poraněná končetina zafixuje k druhé zdravé končetině nebo k tělu.

Pokud by zraněná končetina nebyla v přirozeném stavu, ale byl by přítomný pulz, hybnost a cit, je třeba ji zafixovat v tomto stavu. Naopak kdyby výše zmíněné podmínky nebyly splněny, je třeba se pokusit o navrácení končetiny do přirozeného postavení. To se provádí tahem za kotník nebo zápěstí směrem od těla.⁴⁰

2.5 Disability

V této poslední fázi se ošetřuje penetrující poranění oka a provádějí se opatření proti vzniku hypotermie. Zároveň je prováděno ošetření popálenin nebo omrzlin, pokud se takováto zranění vyskytují.

Prevence hypotermie (podchlazení)

Jde hlavně o ochranu zraněné osoby před nepřízní počasí, kdy, pokud to lze, je nutné ji převléknout to suchého oblečení a uložit na odizolovaný podklad. Poté lze použít speciální prostředky určené k zabránění hypotermie

³⁹ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 1d Respiration/Breathing [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>*

⁴⁰ *Učební text Kurzu Combat Lifesaver [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 39 - 40*

(podchlazení, které může způsobit šok). Jedná se o speciální přikrývky. Pokud nejsou k dispozici, je třeba použít, co má dotyčná osoba po ruce (různé přikrývky, spací pytle...). Jestliže to situace dovoluje, zraněné osobě by se měla ponechat osobní ochranná výstroj (například balistická helma a nosič balistických plátů).⁴¹

Penetrující poranění oka

Pokud by nastalo penetrující poranění oka, je velmi důležité zakrýt toto oko ochranou, která zabrání dalšímu poranění. Nicméně toto krytí nesmí vytvářet tlak na poraněné oko, aby nedošlo k dalšímu zbytečnému poškození. Pokud má u sebe ošetřující antibiotika, musí je zraněnému podat.⁴²

Popáleniny

Popáleniny vznikají při kontaktu tkáně s vysokou teplotou, chemikáliemi nebo elektrickým proudem. Jejich nebezpečí spočívá v tom, že mohou přispět k rozvoji šoku ztrátou tekutin a bolestí. Dalším nebezpečím je, že díky nim je tělo náchylnější k infekcím.

První nejdůležitější pomocí je vyproštění zraněného z oblasti, která mu toto zranění způsobuje (tzn. vyproštěním z hořícího vozidla nebo budovy, vypnutím elektrického proudu, válením po zemi...). Při popálení elektrickým proudem se ošetřující nesmí dostat do přímého kontaktu s tělem postiženého. Pokud by popáleniny způsobovaly chemikálie, je potřeba dostat je z těla zraněného vypláchnutím pomocí většího množství vody. Tato pomoc se provádí již v první fázi přímého ohrožení (právě i oheň, elektrický proud nebo chemikálie mohou vytvářet toto přímé ohrožení a nemusí zde existovat další zdroj nebezpečí, jako například nepřátelská činnost).

Zdravotnická pomoc začíná tím, že se šetrně odkryjí postižené části těla. Nesmí se ale strhávat přiškvařený oděv, pouze se odstříhnou jeho okraje.

⁴¹ Učební text Kurzu Combat Lifesaver [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 21-22

⁴² Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 2d Penetrating Eye Trauma [online]. [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Pokud jsou zasaženy končetiny, je nutné sundat z nich boty, náramky, hodinky a šperky, protože hrozí otok a tyto nesundané objekty by mohly narušovat krevní oběh v dané končetině. Jestli existuje podezření na inhalační popáleniny⁴³, je důležité zajistit dýchací cesty.

Malé popáleniny (velikost popálenin je menší než 5% povrchu těla), hlavně v oblasti obličeje, krku a genitálií, je třeba chladit chladnou vodou. Chlazení má trvat tak dlouho, dokud přináší úlevu. Je potřeba s ním začít co nejdříve potom, co ke zranění došlo. Naopak velké popáleniny se nesmí chladit, jinak hrozí vznik hypotermie, až šoku. Poraněná místa, kromě obličeje a krku, je poté třeba sterilně zakrýt. Pokud se vyskytují puchýře, nesmí se propichovat.⁴⁴

2.6 Neodkladná resuscitace

Neodkladnou resuscitací⁴⁵ (dále v textu jako „NR“) se rozumí na sebe navazující diagnostické a léčebné postupy, jejichž účelem je rozpoznání selhání vitálních funkcí a neprodlené obnovení oběhu okysličené krve u osob postižených náhlou zástavou oběhu (dále v textu jako „NZO“). NZO se rozumí situace, kdy dojde k přerušení cirkulace krve v krevním oběhu.

Postup NR je následující. Položení postiženého na záda, ideálně na rovnou tvrdou podložku, a zajištění průchodnosti dýchacích cest (záklon hlavy a zvednutí brady). Následuje rozpoznání zástavy oběhu, což se pozná tak, že daná osoba nereaguje na oslovení, ani na bolestivý podnět a nedýchá normálně. Může se stát, že u této osoby bude absentující dýchání, nebo se bude lapavě nadechovat, nebo se bude nadechovat v dlouhých časových intervalech.

⁴³ Inhalačními popáleninami se rozumí popálení horních dýchacích cest. Při tomto zranění dochází k otoku měkkých tkání, kdy dojde k dýchacím obtížím. Takovéto popáleniny mohou vznikat v uzavřeném prostoru, při popálení úst a nosu.

⁴⁴ *Učební text Kurzu Combat Lifesaver* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 42 - 44

⁴⁵ NR lze použít jako synonymum pro KPR (kardiopulmonální resuscitaci) – ta je definována jako resuscitace kombinací stlačením hrudníku a umělého dýchání

Dalším krokem je provedení nepřímé srdeční masáže. Ta se provádí v dostatečné hloubce (hrudník musí být stlačen 5 cm, ale ne více jak 6 cm) ve frekvenci 100-120 stlačení za minutu. Po každém stlačení je třeba, aby byl hrudník úplně uvolněn (nebyl na něj vyvíjen tlak). Je velmi důležité se co nejvíce vyvarovat přestávkám mezi jednotlivými stlačeními. Jestliže je poskytovatel NR vyškolen v provádění umělého dýchání, tak dochází ke střídání komprese hrudníku a umělých dechů v poměru 30:2. Pokud je postiženou osobou dítě, je potřeba provádět umělé vdechy vždy, kdy je potřeba dávat pozor na to, aby byl vdechován dostatečný objem vzduchu.

Nedoporučuje se zjišťovat pulz u postižené osoby palcem, jelikož dochází k velké chybovosti. Mnoho lidí vůbec nedokáže spolehlivě najít pulz na jiné osobě, nebo v důsledku působení adrenalinu mohou nahmatat svůj vlastní pulz.

NR se provádí, dokud se neobnoví spontánní oběh, do naprostého vyčerpání záchránců, nebo do příchodu odborné pomoci (např. ZZS). V jiných případech ukončuje NR pouze lékař.⁴⁶

Použití automatizovaného externího defibrilátoru (AED)

Obsluhovat AED dokáže i laik, aniž by k tomu byl speciálně vyškolen. Doporučuje se, aby byly tyto defibrilátory umístěny do veřejných míst, kde je omezená dostupnost ZZS. Použití tohoto prostředku by mělo být nahlášeno ZZS.

Uvádí se, že pokud je defibrilace provedena do tří minut, je 73% šance na přežití dané osoby. S každou další uběhlou minutou se šance na přežití snižuje. Proto se v současné době těmito prostředky vybavují hlídkové vozy působící v místech, kde je omezen přístup



Obrázek 8 Výukový defibrilátor

Zdroj:

<https://www.azmedicashop.cz/vyukovy-aed-defibrilator-prestan-ultra/>

⁴⁶ FRANĚK, Ondřej, Jiří KNOR a Anatolij TRUHLÁŘ. *Neodkladná resuscitace – doporučený postup*. ČLS J. E. Purkyně – Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2017. S 2-4, 8

ZZS a je možnost, že na místo dorazí dříve než ZSS. Například již v roce 2015 bylo vybaveno AED šest hlídkových vozů v Královéhradeckém kraji.⁴⁷

Provádění NR vojáky

V bojové činnosti se NR u zraněných, kteří mají otevřené poranění hrudníku, nebo byli zasaženi tlakovou vlnou a jsou v bezvědomí, nereagují na žádné podněty, NR neprovádí. Pokud CLS nalezne vojáka ve stavu bezvědomí, bezdeší, s poraněným hrudníkem, zavede nosní vzduchovod, provede punkci obou stran hrudníku, a jestliže se stav takového vojáka nezlepší, tak se další péče neposkytuje.⁴⁸

NR se na bojišti může provést pouze tehdy, pokud je zástava oběhu způsobena hypotermií (podchlazením), topením se, elektrickým proudem nebo jiným způsobem, který ale není traumatického charakteru. A to pouze v případě, že to taktická situace dovoluje. NR totiž zabere velký časový úsek, kdy jednotka musí zůstat na jednom místě, a to ji může vystavit nebezpečí. Takové prodlení také může způsobit neúspěch mise.⁴⁹

2.7 Třídění zraněných

V situaci, kdy se na místě nalézá více zraněných osob, než je zachránců, je potřeba, aby zachránci dokázali efektivně třídít postižené osoby na základě jejich zranění. Toto třídění je potřeba provést v co nejkratším časovém úseku, protože, jak již bylo zmíněno, některá zranění mohou způsobit smrt do několika minut.

V této kapitole bude popsán systém MASS (Move – Asses – Sort and Send). Tento způsob třídění rozlišuje 4 různé priority zraněných osob. Při počátečním určování příslušnosti zraněné osoby do dané kategorie se

⁴⁷ *Policisté jako "First responders": Královéhradečtí zdravotničtí záchranáři budou spolupracovat s policisty jako s „First responders“* [online]. 2015 [cit. 2022-01-06]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/first-responder.aspx>

⁴⁸ *Učební text Kurzu Combat Lifesaver* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 24

⁴⁹ *Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 3c Communication, Evacuation Priorities and CPR in Tactical Field Care* [online]. [cit. 2022-01-06]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

nesmí zachraňující zaměřit na nejbližší osobu. Ta může mít zranění, na jehož ošetření je potřeba poměrně dlouhý časový úsek a během poskytování této péče může dojít k úmrtí několika dalších osob, u kterých by k jejich záchraně stačil pouze jednoduchý a rychlý úkon (například nasazení turniketu).⁵⁰ Postup při určování dané priority je následující:

Move

Nejprve je potřeba vyzvat všechny osoby na místě, které se mohou pohybovat, aby se samy dostaly z tohoto místa. Takovým způsobem lze velmi rychle vyhodnotit, které osoby v dané chvíli nepotřebují akutní první pomoc. Je ale třeba mít na paměti, že se jejich stav může během několika minut změnit (například díky tenznímu pneumotoraxu nebo vnitřnímu krvácení). Osoby, které jsou takového přesunu schopné, se nachází ve třetí prioritě („nevýznamné“), označované zelenou barvou.

Dalším krokem je vyzvání zraněných osob ke zvednutí nohy nebo ruky, jestliže toho jsou schopné. Na rozdíl od předchozí skupiny se nemohou sami přesunout na jiné místo, ale fakt, že na takový povel reagují, zachránci napovídá, že jsou při vědomí a reagují na jeho instrukce. Tyto osoby jsou brány jako druhá priorita („odložitelné“), označované žlutou barvou. U těchto osob lze odložit poskytnutí pomoci, ale je třeba mít na paměti, že je nutné je mít stále pod dohledem, jelikož se jejich stav může zhoršit.

Osoby nereagující na pokyn k pohybu končetinami jsou první prioritou („naléhavé“) a je třeba jim poskytnout neodkladnou pomoc. První priorita se označuje červenou barvou. Kromě osob v první prioritě zde lze nalézt i osoby, které jsou ve čtvrté prioritě, která se označuje černou barvou. Sem spadají osoby mrtvé. Mezi takovými osobami mohou být i osoby nepožadující okamžité ošetření, protože mohou mít například poraněné sluchové ústrojí.

⁵⁰ ŽÁK, Martin a Radovan MATOUŠEK. *První pomoc v polních podmínkách: studijní pomůcka*. V Hradci Králové: Univerzita obrany, 2009. ISBN 978-80-7231-335-8. S 41 - 42

Asses

Je třeba označit zraněné osoby, které nedýchají a nevykazují známky života jako prioritu 4. Poté je třeba zhodnotit stav priority 1, osob nereagujících na oslovení. Tyto osoby většinou potřebují život zachraňující péči. Při jejich ošetřování se provádí činnost podle algoritmu CABC, kdy se provádí pouze život zachraňující úkony.⁵¹

Sort

Do této fáze se zdravotník přesouvá poté, co provede život zachraňující úkony. Zde ošetřující rozdělí zraněné do 4 výše zmíněných kategorií.

Immediate – Naléhavé

Zranění určující příslušnost do této kategorie: bezvědomí, snížení stavu vědomí, dechové obtíže, nekontrolované krvácení, amputace končetin, „sucking chest wound“ (otevřená poranění hrudníku), zraněný nacházející se v šokovém stavu, nutnost zajištění dýchacích cest, penetrující poranění hlavy, hrudníku a břicha, popáleniny pokrývající více než 20 % povrchu těla, nebo popáleniny v obličeji, popáleniny rukou, nohou a hráze, inhalační popáleniny, penetrující poranění oka. Dále sem spadají osoby, u nichž byly provedeny život zachraňující výkony. Těmto raněným je potřeba co nejrychleji poskytnout definitivní zdravotnickou péči.

Delayed – Odložitelné

Na rozdíl od kategorie „Naléhavé“ je zde také potřeba zdravotnické péče, ale ta může být odložena na později. Zde mohou být následující zranění: hluboké tržné rány s krvácením, popáleniny na méně než 20% těla, otevřené zlomeniny bez závažného krvácení, amputace prstů, zavřené poranění hrudníku bez dechových obtíží, poranění břicha s vitálními známkami.

⁵¹ Učební text Kurzu *Combat Lifesaver* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf 59 - 61

Minimal – Nevýznamné

Tuto kategorii lze nazvat také jako „chodící ranění“. Jejich zdravotnickou péči lze odložit o větší časový úsek, je-li to potřeba, a nedojde k vážným komplikacím. Nicméně odsun osoby spadající do této kategorie by se neměl bezdůvodně prodlužovat. Může se jednat o následující zranění: jednoduché zlomeniny, podvrknutí, odřeniny, malá tržná poranění a jiné.

Expectant – Mrtví/ - čekající

V této kategorii se nachází osoby mající malou nebo žádnou šanci na přežití, kdy nezáleží na poskytované péči. Ze začátku by se na ně neměl používat materiál ani vyčleňovat čas, protože obojí mohou potřebovat ostatní zranění. Nicméně po ošetření kategorie naléhavé je třeba zjistit jejich status a začlenit je do odsunu. Tato kategorie by měla být umístěna mimo shromaždiště zraněných, kvůli nežádoucím efektům na jejich morálku.⁵²

⁵² *Učební text Kurzu Combat Lifesaver* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 61 - 62

Tabulka 3 Kategorie raněných osob podle typu třídění MASS

Zdroj: Učební text Kurzu Combat Lifesaver [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 61 - 62

Anglický název	Překlad v českém jazyce	Význam	Příklad zranění
Immediate	Naléhavé	Potřeba co nejrychlejšího přesunu k poskytnutí zdravotnické péče	Amputace končetin, nekontrolované krvácení
Delayed	Odložitelné	Zdravotnickou péči lze odložit (v rámci několika hodin)	Hluboké tržné rány s krvácením, popáleniny <20% těla
Minimal	Nevýznamné	Zdravotnickou péči lze odložit (v rámci nutnosti až několika dnů)	Odřeny, jednoduché zlomeniny
Expectant	Mrtví/ čekající	Minimální/žádná šance na přežití bez ohledu na zdravotní pomoc	Zranění neslučitelná se životem

3 Zdravotní příprava Policie České republiky

U příslušníků PČR je velmi důležitá důkladná zdravotní příprava již během ZOP, jelikož po jejím ukončení nastupují do výkonu služby na své určené místo. Takové místo bývá ve většině případů „terénním“ a jedná se o službu v prostředí, kde se komunikuje s občany ČR a jinými osobami. Při takových interakcích může dojít ke zranění. Jindy mohou být policisté zavoláni k incidentu, kde se již nachází zraněná osoba a potřebuje první pomoc.

Proto by všichni policisté na obvodních a místních odděleních měli být důkladně proškoleni v poskytování takové pomoci, aby se snížilo riziko ztrát na životech občanů ČR nebo jiné země, případně i samotných příslušníků, jelikož ne vždy může dorazit ZZS na dané místo včas.

Neexistuje žádný právní předpis nebo interní akt PČR, jenž by upravoval poskytnutí první pomoci policistou při výkonu služby. To se provádí na základě obecných zásad ukotvených v právních předpisech ČR, zákonu č. 273/2008 Sb., o PČR a zákonem č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. Na základě těchto obecných zásad je z právního hlediska nahlíženo na úkony určené k záchraně lidského života prováděné policisty jako na laickou první pomoc. V tomto případě se nehledí na kurzy, které má příslušný ošetřující policista absolvované.⁵³

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 4/2009, o provádění služební přípravy příslušníků PČR, stanovuje povinnost uskutečňování školení první pomoci. Na základě tohoto závazného pokynu jsou vytvářeny interní akty řízení určené k plnění služební přípravy jednotlivých útvarů.⁵⁴

3.1 Základní odborná příprava

Každý policista musí při vstupu do výkonu služby absolvovat základní odbornou přípravu (dále v textu jako „ZOP“). Tato příprava trvá celkem 12 měsíců a je

⁵³ VOKUŠ, Jiří. *Poskytování první pomoci* [online]. 2020 [cit. 2022-01-17]. Dostupné z:

<https://www.policie.cz/clanek/poskytovani-prvni-pomoci.aspx?fbclid=IwAR00o9izGKnhST4Te2tqdQghkPCZBR8bghyDS9bjuOBUpP0JkijqRJ6jrPk>

⁵⁴ Tamtéž

vykonávána ve vzdělávacím zařízení Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy PČR. V tomto zařízení je každému policistovi poskytnuto odborné vzdělání ve smyslu zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění novel.⁵⁵ ZOP se dělí na ZOP pro „uniformované“ policisty a ZOP pro kriminalisty z hlediska jejich působení ve sboru, kdy je v rámci ZOP probírána látka primárně zaměřená na danou profesi. V této práci bude primárně popsána ZOP pro „uniformované“ policisty.

Hlavní cíle takového vzdělání jsou založeny na novém filozofickém pojetí policejní práce a jsou charakterizovány těmito principy:

1. Policejní práce musí být službou občanovi
2. Policista musí být vysoce profesionální, kvalifikovaný, motivovaný, disponující vysokým etickým standardem
3. Vzdělávání a výcvik policisty musí být založený na kompetenčním přístupu
4. Ve vzdělávání a výcviku policistů je nutno zdůraznit osobní odpovědnost každého policisty za sebevzdělávání

Tato 12měsíční příprava, kdy si každý policista osvojuje základní znalosti potřebné pro výkon jeho profese (nutno podotknout, že tato příprava je zaměřena hlavně na tzv. základní služby policie, jimiž jsou pořádková, dopravní, železniční policie a cizinecká a pohraniční policie), je rozdělena do čtyř částí.

V první části, trvající jeden měsíc, je kladen důraz na zvýšení psychické a fyzické zátěže, získání vybraných sociálních kompetencí, dovedností a znalostí. Mezi tyto kompetence, dovednosti a znalosti patří například ztotožnění se s celoživotním posláním policejní služby, splnění kritérií pro přidělení služební zbraně, zvládnutí pořadové přípravy, porozumění základním povinnostem policisty a jiné. Vyučovány jsou tyto předměty: Policejní činnosti, Právo, Kriminalistika, Zdravotnická příprava a Fyzická zdatnost.⁵⁶ Zdravotnická

⁵⁵ *Policie České republiky – KŘP hlavního města Prahy: Informace k základní odborné přípravě (ZOP)* [online]. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/informace-k-zakladni-odborne-priprave-zop.aspx>

⁵⁶ DOUBRAVA, Radan. *Zdravotnická příprava v rámci systému vzdělávání Policie České republiky* [online]. Kladno, 2021 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z:

příprava pro „uniformované“ policisty má hodinovou dotaci 26 hodin, pro kriminalisty 16 hodin.

Druhá část je již zaměřena na odbornou přípravu. Jedná se hlavně o přípravu na zvládnutí jednoduchého služebního zákroku, se kterým se může daný policista setkat při výkonu své služby.

Třetí část se uskutečňuje jako řízená praxe, která se provádí na určených pracovištích, nebo pobytem ve školním policejním středisku, kdy záleží na materiálních a personálních podmínkách jednotlivých středisek.⁵⁷

Zdravotní příprava během ZOP pro „uniformované policisty“

Během tohoto předmětu si mají policisté osvojit základní znalosti a dovednosti k samostatnému a efektivnímu jednání a pomoci při ohrožení života člověka. Hlavně se klade důraz na zranění, která mohou nastat při použití donucovacích prostředků nebo služební zbraně. Taktéž jsou cvičeni k tomu, aby si sami dokázali poskytnout nejnnutnější první pomoc v případě, že by byli během výkonu služby zraněni.

Policisté jsou v rámci tohoto předmětu hodnoceni, zda se dokázali naučit následující dovednosti:⁵⁸

- Bezpečnostní zásady při poskytování první pomoci, včetně použití ochranných prostředků
- Právní aspekty první pomoci
- Poskytnutí první pomoci se zásadami taktiky služebního zákroku

<https://dspace.cvut.cz/handle/10467/97965>. Bakalářská práce. ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce Mgr. Pavel Böhm, MBA. S 15

⁵⁷ LAŇKA, Jiří. *Systém vzdělávání příslušníků Policie České republiky a nové vývojové trendy z pohledu zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů č. 361/2003 Sbírky*. [online]. Praha, 2007 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/hzhfcq/8353-812751535.pdf>. Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI Pedagogická fakulta Katedra pedagogiky s celoškolskou působností. Vedoucí práce Plk. JUDr. Čestmír Šašek. S 27-29

⁵⁸ VOKUŠ, Jiří. *Poskytování první pomoci* [online]. 2020 [cit. 2022-01-17]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/poskytovani-prvni-pomoci.aspx?fbclid=IwAR00o9izGKnhST4Te2tqdQghkPCZBR8bghyDS9bjuOBUpP0JkiqjRJ6jrPk>

- Zastavení krvácení z končetin a krku pomocí vhodného zdravotnického materiálu
- Poskytnutí první pomoci při bezvědomí
- Kontrola životních funkcí
- Ošetření hrudníku v rámci zajištění dýchání
- Zvládnutí NR dospělého a dítěte, použití AED
- Prohlídka osoby pro vyhledání zranění
- Dokáže aplikovat obvazovou techniku
- Zná a umí použít zásady protišokových opatření
- Ovládá první pomoc pro popáleniny, úraz elektrickým proudem a podchlazení
- Zná triáž raněných při hromadných úrazech (využití metody START)

Výuka je prováděna jak teoretickou formou, tak i praktickou, na kterou je kladen větší důraz. Výuka může být prováděna jak individuálně, tak skupinově.

Zdravotní příprava pro kriminalisty

Zdravotní příprava pro kriminalisty má časovou dotaci 16 hodin a je zaměřena na to, aby si kriminalista osvojil následující dovednosti:⁵⁹

- Zajištění základních životních funkcí
- Zástava masivního krvácení
- Provedení NR nebo interních problémů

Shrnutí zdravotnické přípravy během ZOP

Jak je vidět, zdravotní příprava má své zastoupení v Základní odborné přípravě a je na ni kladen důraz. Policisté se zde naučí dovednosti, které s největší pravděpodobností budou potřebovat v nastávajícím výkonu své služby.

⁵⁹ VOKUŠ, Jiří. *Poskytování první pomoci* [online]. 2020 [cit. 2022-01-17]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/poskytovani-prvni-pomoci.aspx?fbclid=IwAR00o9izGKnhST4Te2tqdQghkPCZBR8bghyDS9bjuOBUpP0JkiqjRJ6jrPk>

3.2 Zdravotní příprava během služby u PČR

Z povahy rozdělení instituce jako je Policie České republiky lze odvodit, že zdravotní příprava se u některých útvarů nebo služebních míst může lišit. U některých služebních míst, jako je například pořádková služba, by každý příslušník měl znát alespoň základy poskytování první pomoci, jelikož, jak již bylo v této práci mnohokrát zmíněno, se může dostat do situace, kdy je nutné poskytnout ošetření zraněné osobě. ZZS může na místo dorazit až jako druhá, nebo vůbec, popřípadě může jít o takový stav, kdy příslušníci ZZS nemají kapacity na dostatečné zvládnutí situace, a právě policisté jim mohou pomoci.

U dalších útvarů, které fungují na obdobném (ač trochu odlišném) způsobu jako vojenské jednotky, je taktéž důležité, aby jednotliví příslušníci uměli poskytnout první pomoc. U takových útvarů však již může existovat funkce v týmu, mající speciální zaměření právě na poskytování první pomoci. Takové funkce se vyskytují například u Útvaru rychlého nasazení, Speciální pořádkové jednotky, nebo krajských zásahových jednotek. Taková funkce se velmi často nazývá stejně jako v Armádě České republiky, a to tzv. CLS. Tento příslušník musí úspěšně projít určeným kurzem, ve kterém získá širší znalosti a dovednosti pro poskytování první pomoci. Taktéž u sebe mívá větší množství zdravotnického materiálu než každý jednotlivý příslušník, jenž má mít u sebe alespoň IFAK. Aby se policista mohl stát takovýmto zdravotníkem, musí nejdříve absolvovat týdenní kurz první pomoci v Hradci Králové, který je realizován Fakultou vojenského zdravotnictví Univerzity obrany.⁶⁰

Existují i další kurzy. Například kurz „Poskytování první pomoci – život zachraňující úkony“, jenž je určen pro instruktory služební přípravy zabezpečující výuku střelecké přípravy. Certifikace tohoto kurzu trvá 5 let a délka jeho výuky trvá dva dny. Mezi další kurzy patří například „První pomoc v taktickém prostředí

⁶⁰ VOKUŠ, Jiří. *Poskytování první pomoci* [online]. 2020 [cit. 2022-01-17]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/poskytovani-prvni-pomoci.aspx?fbclid=IwAR00o9izGKnhST4Te2tqdQghkPCZBR8bghyDS9bjuOBUpP0JkiqjRJ6jrPk>

– First Responder“⁶¹ nebo „První pomoc v taktickém prostředí – Tactical Life Saver“.

3.2.1 Policisté jako „First responders“

V České republice existují projekty nazvané jako „First responder“ (dále jako „FR“). Označení first responder lze do češtiny přeložit jako „první dotázaný“. Tyto projekty existují ve všech krajích. Jedná se o projekty, které mají za cíl začlenit jak laickou veřejnost, tak i složky IZS do záchrany lidského života v případech, kdy se takováto proškolená osoba může dostat k člověku bojujícímu o život dříve než ZZS.⁶²

Náplň projektu FR je primárně zaměřena na záchranu života provedením neodkladné resuscitace při náhlé zástavě krevního oběhu. Tento zákrok se vyučuje jak teoreticky, tak i prakticky. Vyučuje se taktéž i zástava masivního krvácení, ale to se v některých případech provádí pouze teoreticky.⁶³ Pro příslušníky IZS je taktéž zaměřena na provádění resuscitace pomocí AED, které v některých případech mívají příslušníci policie ve služebních vozidlech právě pro takové situace. Umístění těchto zařízení bývá v obvodních odděleních, ve kterých není dislokována základna zdravotnických záchranářů.⁶⁴ Například v roce 2019 došlo ve 113 případech k aktivaci policistů jako FR systémem ZZS. Z těchto 113 případů bylo při 42 zahájena NR pomocí AED. V následujícím roce došlo k aktivaci ve 103 případech a v 37 případech byla zahájena NR pomocí AED.⁶⁵

⁶¹ Je třeba si neplést tento kurz s kurzem uvedeným v následující kapitole 3. 2. 1 „First responder“ – v tomto případě se jedná o kurz, který je určen pro všechny policisty, druhý zmíněný kurz Tactical Life Saver je jeho nadstavbou, kdy se z policisty stává „zdravotník“. Jedná se o nejednotnost názvosloví, v zásadě se jedná o stejné znalosti jako dále zmíněný „First provider“ v následujících kapitolách

⁶² *Projekt FIRST RESPONDER* [online]. 2019 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/aktualne-2019/496-projekt-first-responder.html>

⁶³ Rozhovor s účastníkem kurzu First responder v Plzeňském kraji

⁶⁴ *Policisté jako "First responders": Královéhradečtí zdravotničtí záchranáři budou spolupracovat s policisty jako s „First respondery“* [online]. 2015 [cit. 2022-01-06]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/first-responder.aspx>

⁶⁵ *Policie České republiky – KŘP Královéhradeckého kraje: Policie v projektu "First responder"* [online]. 2020 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/policie-v-projektu-first-responder.aspx>

Jak již bylo zmíněno, do takovýchto projektů se mohou přihlásit i občané, kteří mají zájem na záchraně životů osob v nouzi. K „aktivaci“ občanů, kteří si prošli kurzem pořádaným ZZS daného kraje, dochází přes mobilní aplikaci, jež vyhodnotí, kdo je nejbližší hlášené situaci. Tím se sníží čas, než k osobě v nesnázích dorazí pomoc, jelikož při NR je hlavním faktorem čas. Čím dříve se s NR začne, tím větší šanci má tato osoba na přežití. Do těchto projektů se také zapojují i některé útvary Městské policie, jako například Městská policie Náchod.⁶⁶

3.2.2 Policie a TECC

V kapitole číslo 1. 4 byla nastíněna doktrína TECC, která je určená pro příslušníky policejních sborů a jiných záchranných sborů. Znalosti v této doktríně jsou určené pro všechny příslušníky bezpečnostních a záchranných sborů, kteří se mohou dostat do situace, kdy budou nuceni poskytnout první pomoc zraněné osobě, nebo poskytnou první pomoc sami sobě. Takové základní znalosti potřebné k poskytnutí první pomoci byly představeny v kapitole číslo 2 této práce.

Každý příslušník Policie České republiky by měl mít takovéto znalosti při výkonu své služby. Během ZOP se sice zdravotní příprava probírá, ale není nijak jednotně ucelena látka, jež bývá probírána během těchto hodin. To může mít za následek, že ne každý příslušník absolvující tento předmět během ZOP bude mít stejné znalosti a dovednosti v této oblasti.

Příslušníci PČR se mohou v této oblasti dále vzdělávat několika způsoby. Lze se účastnit kurzů TECC. Jeden takový kurz byl zastřešován PČR, a to ve Školícím policejním středisku v Ústí nad Labem. Tento kurz byl ve spolupráci s policejním prezidiem materiálně zabezpečen, aby SPŠ mohlo provádět základní i pokročilou zdravotnickou přípravu. Školení zde byli i příslušníci PČR, kteří měli vyjet na zahraniční misi. Nicméně problém tohoto kurzu byl v tom, že měl nedostatečnou kapacitu. Navíc v roce 2020 odešlo několik instruktorů z tohoto

⁶⁶ *Opakovací školení First responder* [online]. 2020 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <http://nachod.info/mestska-police/zpravodajstvi-detail.asp?id=6701>

zařízení, což mělo za následek „zhroucení“ tohoto systému.⁶⁷ Po absolvování má tento příslušník označení tzv. „Tactical Life Saver“ (volně přeloženo do českého jazyka jako „taktický zachránce životů“).

Kromě tohoto kurzu je možné na trhu nalézt mnoho dalších takových kurzů pořádaných soukromými podniky. Instruktoři těchto kurzů musí projít určitou certifikací, díky které potom mohou své získané znalosti předávat dál. Nicméně ne každý instruktor (potažmo soukromá firma nebo podnik) má takovou certifikaci od stejné zastřešující organizace, jako je například již zmíněná organizace NAEMT. Díky tomu může docházet k různým nuancím, které jsou poté předávány dále. Takové rozdíly nemusí být vyloženě chybami, ale může docházet k rozdílům v postupech mezi jednotlivými příslušníky, a to může v některých případech vést ke zbytečným nedorozuměním. Proto je důležité, aby se příslušníci PČR ideálně účastnili stejných kurzů jako jejich nejbližší kolegové.

Nejlepší cestou pro celou organizaci PČR by bylo vyškolení určitého počtu instruktorů, kteří by zajišťovali výuku zdravotní přípravy na ZOP a poté i v průběhu služby policistů jednotně a stejným způsobem. Dalším způsobem by bylo najmutí instruktorů mimo organizační strukturu PČR, kteří by tento výcvik zajišťovali.

Dalším způsobem školení příslušníků PČR je účast v kurzech „CLS“ ve školícím centru AČR. Tento způsob bude detailněji probrán v následující kapitole č. 4. Takový kurz trvá 4 dny a je vyučován v Hradci Králové.

3.3 Zdravotní příprava SPJ Praha

V této kapitole bude popsán způsob, jakým je zajišťováno školení poskytování první pomoci v útvaru Speciální pořádková jednotka. Tento útvar se dělí na skupinu Vedení útvaru, Operační skupinu a čtyři oddělení. V těchto čtyřech odděleních je cca 90-100 policistů, kteří se dělí do čtyř družstev po cca 20

⁶⁷ DOUBRAVA, Radan. *Zdravotnická příprava v rámci systému vzdělávání Policie České republiky*. Kladno, 2021. Bakalářská práce. ČVÚT Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce Mgr. Pavel Böhm, MBA. S 19

policistech. Každé oddělení dále obsahuje vedení, skladníky, dokumentační skupinu, řidiče a instruktory.⁶⁸

3.3.1 Kompetence příslušníků SPJ

Každý příslušník SPJ má jinou kompetenci díky svému dosaženému odbornému vzdělání v této problematice. Jejich kompetence dále ovlivňuje vybavení, které má daný policista k dispozici, časovou dotaci na další vzdělávání a míru jejich zapojení do tohoto vzdělávání.

V rámci odboru SPJ jednotnost a koordinaci výcviku zajišťují metodici. Ti mají za úkol buď vést výcviky fyzicky, nebo je logisticky zajišťovat.

Instruktoři mohou být externí nebo interní. Externí dlouhodobě spolupracují s tímto útvarem a odborně mohou zajišťovat tyto výcviky. Interní instruktoři spolupracují s garantem první pomoci útvaru a integrují zdravotní přípravu do dalších forem služební přípravy. Mezi tyto formy může patřit střelecká nebo taktická příprava.

Garantem první pomoci se myslí nejzkušenější policista v poskytování první pomoci za jednotlivé oddělení. Tento příslušník provádí výcvik první pomoci, zajišťuje jednotnost těchto výcviků pro všechna oddělení SPJ hlavně po odborné stránce. V případě zavádění nového materiálu má na starost seznámení ostatních příslušníků oddělení s tímto materiálem. Garant první pomoci musí také komunikovat s metodiky odboru a instruktory na jednotlivých odděleních za účelem obsahové a odborné stránky výcviku zdravotní přípravy a integrace výcviku do ostatních forem služební přípravy.

Příslušníci, kteří mají absolvovaný kurz CLS nebo TLS jsou zodpovědní za připravenost ostatních příslušníků SPJ, to znamená, že provádí výcvik zdravotní přípravy. Jejich další povinností je motivace ostatních policistů ke správnému nošení a používání vybavení, které mají k dispozici. Fakticky zajišťují zdravotní zabezpečení veškerých výcviků odboru SPJ. Dále budou tyto osoby v práci označovány jako „zdravotník“.

⁶⁸ Z rozhovoru s příslušníkem SPJ Praha

First provider (do češtiny volně přeloženo jako „první poskytovatel“, kdy se má na mysli první poskytovatel první pomoci) je příslušník SPJ, jenž má základní školení v poskytování první pomoci v rámci různých výcviků odboru SPJ. Je to každý policista, který nemá kurz CLS nebo TLS a má základní znalosti v poskytování první pomoci. Tito policisté nesou označení jako „bojovníci“.⁶⁹

3.3.2 Kompetence policistů SPJ Praha

First provider

Tito policisté mají dosáhnout následujících znalostí nebo dovedností:

- Vyhodnocení rizika v místě vzniku události (zranění)
- Zhodnocení život ohrožujících stavů
- Zastavení masivního končetinového krvácení – ať již za pomoci škrtidla, nebo tlaku v ráně
- Provedení manuálního zprůchodnění dýchacích cest – manuálním zprůchodněním cest se má na mysli provedení záklonu hlavy
- Zhodnocení kvality dýchání
- Poskytnutí KPR s použitím AED
- Zvládnutí ošetření drobných zranění a zajištění tepelného komfortu

Výcvik probíhá podle mezinárodně uznávaných doporučení pro dané oblasti. Sledují se guidelines (směrnice, návody) Basic Life Support a TECC. Pomocí sledování těchto směrnic se dosahuje výuky nejaktuálnějších způsobů a postupů.

Praktické provádění výcviku provider je rozděleno do tří následujících bloků:

1. Obecné zásady první pomoci

V tomto bloku policisté cvičí základní aspekty první pomoci, jak vyhodnotit místa události a jak zajistit vlastní bezpečnost. Dále jak rozlišit mezi bezpečnou a nebezpečnou zónou, algoritmické ošetření CABG x MARCH a jak pracovat s přiděleným materiálem obsaženým v IFAKu.

⁶⁹ Zdravotní příprava SPJ Praha: Metodika. 2021. S 2 - 3

2. Algoritmus CABC x MARCH a KPR

V druhém bloku se nejdříve zopakují podstatné věci z předchozího bloku, poté následuje řešení život ohrožujících stavů. Následuje výcvik v provádění KPR s využitím AED. Taktéž se policisté cvičí v řešení lehčí varianty zranění a seznamují se s obsahem zdravotnického batohu družstva, který má u sebe zdravotník.

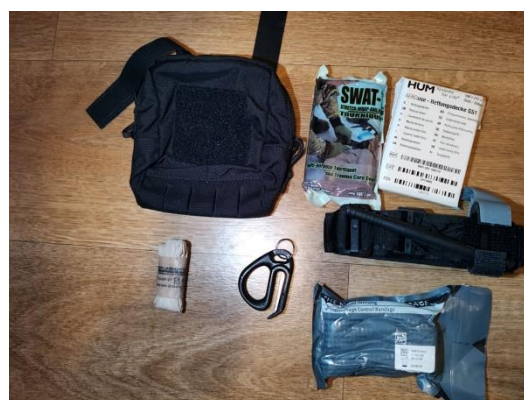
3. Třídění raněných a transport

Stejně jako v předchozím bloku se začíná zopakováním předchozích bloků a řešením život ohrožujících stavů. Poté se policisté učí třídící systémy SMART a MASS. Následuje seznámení s typovými plány v rámci hlavního města, s transportními prostředky a systémem způsobu evakuace obyvatelstva.⁷⁰

Obsah IFAKu First respondera

Každý příslušník SPJ Praha má u sebe k dispozici svůj vlastní IFAK. Ten se skládá ze sumky na zdravotnický materiál, kterou si policista může připevnit na svoji výstroj. Tato sumka obsahuje turniket typu C. A. T., škrtidlo S. W. A. T., tlakový obvaz

s plastovou sponou, termofólii, jeden pár gumových rukavic značky Bear glove a řezák na popruhy.



Obrázek 9 Obsah "IFAKu" příslušníka SPJ

Zdroj: soukromý archiv autora

Při běžném výkonu služby je určen jeden příslušník družstva z vozidla, který před začátkem směny dostane AED. Tento přístroj se po konci směny vrací.⁷¹

Výcviky zdravotní přípravy

Každé družstvo mívá jednou za dva měsíce integrovaný čtyřdenní výcvik, během něhož se vyčleňuje jeden den na zdravotní přípravu. Při těchto výcvicích si policisté opakují věci, se kterými se mohou setkat při výkonu služby.

⁷⁰ Zdravotní příprava SPJ Praha: Metodika. 2021. S 6

⁷¹ Z rozhovoru s příslušníkem SPJ Praha

Výcvik provádí buď instruktoři, nebo přímo zdravotník tohoto družstva.⁷²

Zdravotník SPJ Praha

Díky absolvovanému kurzu mají tito policisté větší kompetence než jejich běžní kolegové bez kurzu. Kompetence mají následující:

- Orientace v právních a kompetenčních hlediscích poskytování první pomoci
- Výkon činnosti pod psychickým i fyzickým tlakem
- Vyhodnocení rizika v místě vzniku události
- Zhodnocení život ohrožujících stavů
- Zastavení masivního končetinového krvácení pomocí
 - Tlaku v ráně
 - Škrtidla
 - Hemostatik
- Zajištění dýchacích cest
 - Manuálním manévrem
 - Aplikací nosního vzduchovodu
 - Aplikací ústního vzduchovodu
- Zhodnocení kvality dýchání
 - Dovednost diagnostikovat pneumotorax
 - Zvládne první pomoc při tenzním pneumotoraxu
- Poskytnutí KPR s použitím AED
- Ošetření otevřených zlomenin, popálenin a dalších úrazových stavů
- Vyhodnocení celkového stavu pacienta, stavu jeho vědomí, přítomnost šoku
- Orientace v problematice třídění raněných
 - Vytvoření shromaždiště raněných
 - Koordinace činnosti záchránců na shromaždišti raněných
- Schopnost organizovat evakuaci a transport raněných
- Vyplnění karty pacienta a provedení předání zraněného

⁷² Z rozhovoru s příslušníkem SPJ Praha

- Schopnost předávat své znalosti a zkušenosti v rámci výcviku policistů SPJ Praha
- Orientuje se v problematice ošetření služebního psa

Stejně jako u First providerů se zdravotní příprava zdravotníků drží mezinárodně platných doporučení Basic Life Support a TECC.⁷³

Většinou bývají dva zdravotníci v každém družstvu, tudíž cca 8 zdravotníků na jedno oddělení. Při výkonu služby jsou rozděleni tak, aby v každém vozidle byl jeden takto proškolený policista. Zdravotník plní stejné úkoly jako ostatní policisté, ale jsou navíc vycvičení jako CLS/TLS, která je až jejich druhou funkcí. Na rozdíl od ostatních policistů disponují zdravotnickým batohem, který obsahuje větší množství zdravotnického materiálu. Tento batoh obsahuje:⁷⁴

- Tzv. „ambuvak“ – jedná se o samorozpínací vak, který se používá v případech, kdy zraněná osoba nedýchá a je potřeba poskytnout dýchání
- Krční límec
- Nůžky lomené
- Větší množství obvazové techniky – zde se jedná o izraelské obvazy, combat gázy (obsahující homeostatika) a tlakové obvazy
- Větší množství škrtidel typu C. A. T.
- Kapky pro výplach očí
- Sterilní krytí
- HALO chest seal – hrudní krytí určené k ošetření pneumotoraxu
- Chest seal s jednosměrným ventilem určené k ošetření pneumotoraxu
- Značkovací fixy
- Nosní vzduchovod spolu s lubrikačním gelem
- Různé typy náplastí
- Různé druhy spojovacího materiálu na zdravotnický materiál –
- například pinzety

⁷³ Zdravotní příprava SPJ Praha: Metodika. 2021. S 4 - 5

⁷⁴ Z rozhovoru s příslušníkem SPJ Praha

- Termofólie
- Pás na fixaci pánve
- Dezinfekci
- Ligtstick
- Gumové rukavice
- Flexibilní dlaha

Zdravotníci SPJ Praha se taktéž zapojují do externích projektů a konferencí. To má za cíl procvičení jejich reálných odborných znalostí a získání nových poznatků a informací z tohoto oboru. Může se jednat například o MEDCup, RESCUE Marathon a jiné civilní aktivity. Tito policisté se taktéž musí účastnit prolongačních kurzů za předpokladu, že chtějí zůstat na této specifické pozici.⁷⁵

⁷⁵ *Zdravotní příprava SPJ Praha: Metodika. 2021. S 8 - 9*

4 Zdravotní příprava Armády České republiky

Tato kapitola se bude zabývat zdravotní přípravou příslušníků Armády České republiky (dále jen jako „AČR“). Bude zde popsána příprava příslušníků AČR jako nelékařského personálu, tudíž vzdělávání a příprava vojenských lékařů nebude součástí této práce.

Každý voják by měl umět poskytnout základní první pomoc v omezeném rozsahu, ať už v rámci svépomoci, nebo jinému příslušníkovi jednotky, civilistovi nebo jiné osobě, která by byla zraněna. Svépomocí se rozumí poskytnutí první pomoci sobě samému, pokud to zdravotní stav dovoluje.

Nicméně i přes takovéto proškolení každého vojáka je potřeba speciální funkce v daném družstvu, jednotce nebo posádce, a proto byla vytvořena funkce zvaná jako Combat Lifesaver (volně přeloženo z českého jazyka jako „bojový zachránce životů“, dále jako „CLS“). Tato funkce má nespornou výhodu v tom, že je nejbližší zraněnému vojáku, a tudíž mu může poskytnout první pomoc a zabránit tak jeho úmrtí. Zdravotnický personál může být vzdálen v rámci minut, ale i hodin, kdy poskytnutí zdravotní péče již nemusí být účelné⁷⁶.

Přestože je CLS specializovaná funkce, je brána jako druhotná. To znamená, že daný voják je primárně střelcem a až poté CLS. Úkonem CLS je provést život zachraňující úkony. Mezi tyto úkony patří zastavení masivního krvácení, zajištění dýchacích cest a dekomprese tenzního pneumotoraxu. Tento voják u sebe mívá zdravotnický batoh, ve kterém má větší množství zdravotnického materiálu než voják bez této specializace.

4.1 Kurz základní přípravy

Každý voják musí před nástupem do výkonu služby projít Kurzem základní přípravy (dále pouze jako „KZP“). Útvarem zajišťujícím KZP, jeho organizaci a provádění je Velitelství výcviku – Vojenská akademie („dále pouze jako „VeV-

⁷⁶ Učební text Kurzu Combat Lifesaver [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf S 5

VA“) umístěné ve Vyškově.⁷⁷ Délka kurzu se odvíjí od útvaru, ke kterému se uchazeč hlásí. Pokud se uchazeč chce stát vojákem z povolání, musí absolvovat tříměsíční kurz, uchazeč Aktivních záloh (dále jen „AZ“) musí absolvovat šestitýdenní kurz a uchazeči ke studiu na Univerzitě obrany (dále jen „UNOB“) dvouměsíční kurz. Zmíněná doba kurzu platila pro dobu před nástupem koronavirové pandemie. V současnosti se kurzy provádí v jednom kuse a uchazeči nesmí opustit kasárna. Doba výcviku je za těchto podmínek v současné době zkrácena.

Cílem KZP je vycvičení motivovaných a zdatných vojáků majících předpoklady pro službu v ozbrojených silách ČR. Během tohoto kurzu se uchazeč naučí:⁷⁸

- Dodržování ustanovení základních řádů
- Vedení střelby z útočné pušky, pistole a házení ručním granátem
- Pohyb na bojišti
- Činnost v obraně a za útoku
- Ošetření zranění svépomocí a vzájemnou pomocí
- Používat prostředky individuální ochrany
- Vybudování okopu pro střelbu vleže a maskování sama sebe
- Orientace v terénu
- Navázání a kontrola spojení

Jak je vidět, během KZP se uchazeč naučí mnoha dovednostem a získá znalosti, které má využít během své následující služby. Nicméně právě množství předmětů, které se zde vyučují, má za následek, že nic není probíráno detailněji. Vychází se totiž z premisy, že tyto zkušenosti absolvent získá během své služby u budoucího útvaru. Také v celé AČR dochází k tomu, že některé postupy si daný útvar (jednotka) upravuje pro svoji potřebu. To znamená, že dochází k rozdílným, které sice nemusí, a ani zpravidla nebývají, markantní. A to především v oblasti taktické přípravy, ale může se jednat také o střeleckou

⁷⁷ *Velitelství výcviku - Vojenská akademie: O nás* [online]. [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.vavyskov.cz/content/o-nas>

⁷⁸ *Velitelství výcviku - Vojenská akademie: Cíle a profil absolventa kurzu základní přípravy* [online]. [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.vavyskov.cz/node/64>

nebo zdravotní přípravu. Takové rozdíly nejsou sice žádoucí, ale z podstaty těchto dovedností je nelze úplně vyloučit.

Pro zdravotní přípravu je vyčleněna časová dotace, která se liší podle toho, o jaký kurz se jedná. Během této zdravotní přípravy se teoreticky a prakticky dodržuje algoritmus CABC (případně MARCH). Během toho se budoucí vojáci seznámí s použitím turniketů určených k zastavení masivního krvácení z končetin, s manuálním zajištěním dýchacích cest, aplikací nosního vzduchovodu, léčbou otevřeného a tenzního pneumotoraxu v teoretické rovině a ošetřením dalších život neohrožujících zranění.

Nicméně je důležité podotknout, že koronavirová pandemie velmi ovlivnila způsob této výuky. Pozornost je za této situace spíše věnována jiným předmětům, jež jsou potřeba k zvládnutí tohoto kurzu. Z toho plyne, že se v současné době zdravotní přípravě nevěnuje tolik času a prostředků.⁷⁹

4.2 Kurzy CLS

Jak již bylo výše zmíněno, v každé jednotce by se měl být voják, který má absolvovaný kurz CLS, díky němuž získal širší znalosti, vědomosti a schopnosti v oblasti poskytování první pomoci v taktických podmínkách. Zároveň tento člen jednotky, zpravidla družstva, nosí takzvaný „CLS batoh“, v němž se nachází větší množství zdravotnického materiálu. Materiál z tohoto batohu používá v případě, jestliže nestačí k ošetření zdravotní materiál obsažený v IFAKu zraněného vojáka, nebo je



Obrázek 10 Foto z průběhu kurzu "CLS" pro AČR

Zdroj: <https://acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/kurz-cls-vychazi-z-poskytovani-prvni-pomoci-v-zahranicnich-operacich-126653/>

⁷⁹ Z rozhovorů s účastníkem kurzu určený pro AZ a dalším účastníkem kurzu pro UNOB

k jeho ošetření třeba speciálnějších prostředků, které nemá každý voják u sebe.

Voják mající CLS specializaci v civilním prostředí může poskytovat pouze laickou zdravotní pomoc. Svoji specializaci může využít pouze za speciálních podmínek, které mohou nastat například ve válečném konfliktu. Zde taková osoba může použít zdravotnický materiál, který má u sebe a k jehož obsluze je vycvičen, a to za podmínky, že nelze zajistit brzkou pomoc poskytovanou zdravotnickým personálem. V takovém případě jedná v takzvané krajní nouzi, která je okolností vylučující protiprávnost. § 28 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku definuje krajní nouzi následovně:

(1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.

(2) Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak, anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.

4.2.1 Zdravotní příprava před 1. 1. 2021

V době před 1. 1. 2021 nebyla zdravotní příprava pevně sjednocena v rámci AČR. Respektive existovaly návody, směrnice, co se v této přípravě má probírat a co se vojáci mají naučit. Díky této nejednotnosti docházelo k tomu, že ne všichni vojáci, kteří se účastnili kurzů zaměřených na poskytování první pomoci, měli stejné vědomosti a dovednosti jako vojáci účastníci se těchto kurzů buď na jiných místech, nebo v jinou dobu. Jako univerzální učební text k takovým kurzům existovala skripta Univerzity obrany.

Existovaly dva základní kurzy. Prvním byl Kurz první pomoci v polních podmínkách a druhým Kurz Combat Life Saver.

Kurz první pomoci v polních podmínkách

Tento kurz byl základní podmínkou pro získání možnosti účastnit se kurzu CLS, jenž je nadstavbou tohoto kurzu. Kurz první pomoci v polních podmínkách je určen pro všechny vojáky a staví na základech, jež mají mít vojáci ze zdravotní

přípravy na svých útvarech. Takové znalosti jsou zopakovány, prohloubeny a rozšířeny. Tento kurz se mimo jiné vyučoval na pracovišti Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové.

Tento kurz byl pětidenní, jeho hodinová dotace byla 30 hodin rozložených do 5 dnů. Ideální počet účastníků jednoho kurzu se pohyboval od 14-16 vojáků s tím, že stačili dva instruktoři na probírání teoretické látky a čtyři instruktoři na praktickou výuku. Tento kurz byl zakončen jak testem, tak i zkouškou z praktických dovedností. Platnost tohoto kurzu byla 5 let.

V rámci tohoto kurzu se měli účastníci seznámit se základy somatologie (základy stavby lidského těla), zásady první pomoci, včetně tonutí a poranění elektrickým proudem, teplem a chladem. Dále se naučili, jak zastavit krvácení, ošetřit zlomeniny, získali základní informace týkající se rozvoje a léčby šoku, seznámili se s mechanismem poranění hrudníku, zásadami TCCC, opatřeními při otravě bojovými látkami. V rámci praktické výuky se vojáci naučili provádění NR včetně použití AED, zastavení krvácení podle doktríny TCCC (nasazení turniketů, „wound packing“, tlakový obvaz...), zajištění průchodnosti dýchacích cest pomocí vzduchovodů, vyšetření hrudníku a jeho ošetření, znehybnění krční páteře, ošetření zlomenin a základy obvazové techniky.⁸⁰

Kurz CLS

Na pracovišti FVZ v Hradci Králové tento kurz probíhal tři týdny a jeho hodinová dotace byla 86 hodin. Na začátku tohoto kurzu se zopakovaly znalosti a dovednosti z předchozího kurzu. Stejně jako u předchozího kurzu je i tento zakončen písemným testem a praktickou zkouškou. Platnost je taktéž stejná, to znamená 5 let.

Vojáci se během tohoto kurzu seznámí se zásady tekutinové resuscitace šokového stavu, podáváním roztoků do krevního oběhu. Dále se naučí způsoby odsunu raněného, jak zacházet s imobilizačními prostředky. Také si mohou

⁸⁰ ŽÁK, Martin a Radovan MATOUŠEK. Současná situace a problémy ve výcviku nezdravotnického personálu AČR v poskytování první pomoci a neodkladné péče v polních podmínkách. *Vojenské zdravotnické listy*. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví, 2010, LXXIX(4.), S 164

prakticky na viváriu procvičit chirurgické zajištění dýchacích cest, hrudní punkci i hrudní drenáž.

Během posledního týdne je výuka přesunuta do terénu, kdy jsou s pomocí maskéru vytvářena simulovaná poranění. Ta jsou specificky vybrána tak, aby odrážela zranění, se kterými se mohou tito účastníci kurzu setkat během své služby v rámci vojenských cvičení, popř. během zahraničních misí, ale také v rámci civilního života. V této fázi výcviku už účastníci kurzu ošetřují a postupují sami a instruktoři na ně pouze dohlížejí.⁸¹

Výhody a nevýhody takového systému

Výhodou takového systému je, že voják musí projít dvěma kurzy, které dohromady trvají čtyři týdny. Během takové doby lze s vojákem probrat velké množství látky, dostatečně provést praktická cvičení a obecně se věnovat takovému účastníkovi cvičení.⁸²

V této době kromě FVZ v Hradci Králové takové kurzy probíhaly na několika pracovištích po celé ČR, například ve Vyškově, v Hranicích na Moravě a ve Strakonících. Nevýhodou však bylo, že tato pracoviště mezi sebou komunikovala velmi omezeně a výsledkem pak byla nejednotnost probírané látky na těchto kurzech. Probíraná látka se lišila podle preferencí instruktorů, jejich znalostí a zkušeností. Docházelo pak k situacím, kdy se na zahraničních misích setkali vojáci se stejnou specializací, ale měli jiné znalosti a dovednosti. Proto byl z iniciativy NGŠ stanoven úkol, aby byla tato výuka sjednocena. Splněním tohoto úkolu byla pověřena FVZ v Hradci Králové.

Sjednocení probírané látky bylo ale třeba nejen v rámci AČR, ale také v rámci NATO. V rámci doktríny NATO by měl být každý voják procvičen v Kurzu základní polní pomoci, ale to nebylo v rámci AČR z kapacitních důvodů možné.

⁸¹ Tamtéž 164 - 165

⁸² Z rozhovoru s instruktorem zdravotní přípravy AČR

Proto takové školení probíhalo zejména u vojáků, kteří měli být vysláni do zahraničních misí.⁸³

4.2.2 Zdravotní příprava po 1. 1. 2021

Počínaje dnem 1. 1. 2021 AČR začala provádět kurzy zdravotnické přípravy dle osnov organizace NEAMT. Tímto krokem se ucelil postup výuky zdravotnické přípravy, obsah náplně takového zaměstnání, postupy a prostředky k tomu žádané. Tímto odpadá výše zmíněný problém, kdy se mohou setkat vojáci mající absolvovaný stejný kurz, ale mají jiné znalosti.

Oproti předchozímu stavu nově trvá kurz CLS pouze jeden týden (respektive pět dní). V tom je ale možné spatřovat nevýhodu. Ne všemu může být totiž věnována dostatečná pozornost v případě, kdy účastníci mají s určitou částí problém a potřebují více času na jeho zvládnutí. Může pak docházet k takové situaci, že účastník takový kurz sice úspěšně absolvuje, ale nemusí mít potřebné znalosti a dovednosti potřebné k výkonu takové specializace.

Výhodou zavedení takového systému je nejen sjednocení postupů pro celou AČR, ale také fakt, že NAEMT jako organizace stále sbírá aktuální data z bojových situací po celém světě. Následně tato data analyzuje a hodnotí a na jejich výsledcích staví nové postupy, nebo poupravuje stávající. Jednoduše lze říct, že pokud by NAEMT zjistil, že na bojištích je nejvíce smrtí způsobeno určitým zraněním, pak by ošetření tohoto zranění postavili na první místo v rámci algoritmu ošetřování.⁸⁴

Jedním z pracovišť, kde se takové kurzy provádí, je i VeV-VA, která v minulém roce obdržela certifikaci autorizovaného výcvikového centra AČR pro výcvik TCCC-CLS. Za minulý rok proběhlo celkem 9 takových kurzů a účastnili se jich jak vojáci z povolání, tak i příslušníci aktivních záloh.⁸⁵

⁸³ ŽÁK, Martin a Radovan MATOUŠEK. Současná situace a problémy ve výcviku nezdravotnického personálu AČR v poskytování první pomoci a neodkladné péče v polních podmínkách. *Vojenské zdravotnické listy*. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví, 2010, LXXIX(4.), S 166

⁸⁴ Z rozhovoru s instruktorem zdravotní přípravy AČR

⁸⁵ *Velitelství výcviku - Vojenská akademie: V letošním roce jsme získali certifikát autorizovaného výcvikového centra AČR pro výcvik TCCC-CLS* [online]. 2021 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z:

Před účastí v kurzu CLS musí vojáci absolvovat tři týdny předem e-learningový kurz, jenž musí uchazeči o tento kurz splnit. Až poté mají šanci nastoupit do tohoto kurzu. Účastní se ho většinou okolo 10 vojáků. Během výcviku se také využívá patientský simulátor Caesar.⁸⁶

4.3 Zdravotní příprava na vojenských cvičeních

Každý útvar ročně pořádá několik vojenských cvičení majících různé zaměření. Takové cvičení může být zaměřeno pouze úzce, nebo může obsahovat vícero zaměření, ve kterých se vojáci zdokonalují. Počet cvičení a jejich zaměření se odvíjí od možností útvarů a jejich zaměření (například „bojová“ jednotka bude mít jiné zaměření než jednotka obstarávající ochranu důležitých objektů).

Na takových cvičeních bývá i jedním ze zaměstnání zdravotní příprava. Materiální zajištění si každý útvar musí obstarat sám. Existuje časová dotace, která je nařízena v interním právním předpise.⁸⁷ Také velmi záleží na instruktorech majících na starost faktické provádění výcviku.



Obrázek 11 Obsah "IFAKu" příslušníka AČR

Zdroj: soukromý archiv autora

Nicméně takovéto zaměstnání se většinou využívá jen jako „dodatečné“, nebo pro vyplnění času. Z toho důvodu nemusí mít instruktoři dostatek času a prostoru k tomuto výcviku, jak by sami chtěli. Někdy se i stává, že takové zaměstnání je provedeno pouze formou „rychlokurzu“, kdy je vojákům látka, kterou by měli znát, vyložena rychle, bez možnosti vyzkoušet si prakticky tyto znalosti.⁸⁸ Nicméně je třeba zdůraznit, že toto nelze nasadit na každý útvar AČR. Každá jednotka je zaměřena v rámci

<https://www.vavyskov.cz/content/v-letosnim-roce-jsme-ziskali-certifikat-autorizovaneho-vycvikoveho-centra-acr-pro-vycvik>

⁸⁶ *Velitelství výcviku - Vojenská akademie: Kurz Tactical Combat Casualty Care (TCCC – CLS)* [online]. 2021 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <https://www.vavyskov.cz/content/kurz-tactical-combat-casualty-care-tccc-cls>

⁸⁷ Jelikož tento předpis není veřejnosti přístupný, nebude v této práci dále specifikováno

⁸⁸ Z rozhovoru s příslušníky AČR

armády na jiné úkoly, k tomu se také cvičí a od toho se odvíjí i možnost výuky zdravotní přípravy.

4.4 Zdravotní příprava u speciálních sil

Tato podkapitola se bude ve stručnosti zabývat zdravotní přípravou uskutečněnou u 601. skupiny speciálních sil generála Moravce (dále jako „601. SSP“). Tato jednotka je brána v rámci AČR jako elitní jednotka určená k provádění vysoce důležitých úkolů. Mezi ně patří speciální průzkum a zpravodajská činnost (sběr strategických informací důležitých pro následné vojenské operace, nebo politicko-vojenská rozhodnutí), ofenzivní činnost (například provádění léček nebo přepadů), podpora a vliv (například výcvik afghánských složek bezpečnostních sil).⁸⁹

Díky svému zaměření má tato jednotka různá specifika probíhající v jejím výcviku. To se týká samozřejmě i zdravotní přípravy. 601. SSP je určena k fungování hluboko v nepřátelském týlu, což má za následek omezení dostupnosti zdravotnického materiálu, personálu a odsunu.

Z tohoto důvodu projde každý operátor CLS kurzem, založeným na principu TCCC, ve výcvikovém středisku, jež se nachází v Hranicích na Moravě, jelikož 601. SSP má s tímto střediskem navázanou dlouholetou spolupráci. Díky tomu instruktoři provádí i nestandardní kurzy a výcviky. Personál štábu a zabezpečovacích jednotek se účastní pouze kurzů První pomoc v poli.

Tím, že každý operátor absolvuje tento kurz, neznamená, že není potřebný pro zdravotníka. Zdravotníkem se stává operátor, který absolvuje CLS kurz, poté TCCC instruktorský kurz a následně mezinárodní zdravotnická cvičení speciálních sil.⁹⁰

⁸⁹ 601. skupina speciálních sil generála Moravce: Úkoly 601. skupiny speciálních sil [online]. [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <http://www.601skss.cz/ukoly.html>

⁹⁰ 601. skupina speciálních sil generála Moravce: Zdravotní příprava [online]. [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <http://www.601skss.cz/SPECIALNI/VYCVIK/Bojovky/Zdravotni/zdravotni.html>

Paramedik

V rámci 601. SSP se setkáváme s novou specializací, která se nazývá „paramedik“. Na rotu přísluší jeden voják s takovou specializací. Jedná se o operátora, který je expertem v poskytování přednemocničním ošetření válečných traumat, ale kromě toho zná klinickou medicínu a primární lékařskou péči.

K získání takové specializace je potřeba absolvovat 19měsíční studijní program zaměřený na nekonvenční medicínu speciálních operací. Toto studium probíhá v rámci několika kurzů, které na sebe navazují na škole JFK Special Warfare Center and School v USA.



Obrázek 12 Paramedik 601. skupiny speciálních sil

Zdroj:

<http://www.601skss.cz/SPECIALNI/VYCVIK/Bojovky/Zdravotni/zdravotni.html>

Úkolem paramedika je zastupování lékaře v místech, kde ho nelze sehnat. Velmi často totiž speciální síly operují v prostředí, které se nachází daleko od „civilizace“, nebo pod utajením, kdy je těžké sehnat kvalitní lékařskou pomoc. Proto byla vytvořena tato pozice. V rámci plnění daného úkolu totiž může nastat situace, kdy je potřeba se starat o zraněnou osobu v rozsahu několika dnů.

Samozřejmě je třeba si tyto znalosti udržovat. Proto se paramedici každé dva roky účastní kurzu Special Operations Combat Medic Skills Sustainment course. Tento kurz má za cíl obnovení licencí paramediků, ale také získání nových poznatků z oblasti nekonvenční medicíny pro speciální operace. Kromě tohoto kurzu se také tito vojáci účastní pravidelných stáží ve zdravotnických zařízeních v ČR.⁹¹

⁹¹ Tamtéž

4.5 Zdravotní příprava během zahraničních misí

Výcvik zdravotní přípravy probíhá nejen na území České republiky. Jelikož se jedná o tak náročnou disciplínu, je třeba ji často opakovat, aby se některé znalosti a dovednosti naučené během KZP nebo v průběhu následného působení u útvaru nezapomněly. Jelikož zahraniční mise zpravidla trvají delší časový úsek (zpravidla cca 6 měsíců), je třeba i během takové doby provádět cvičení zaměřená nejenom na zdravotní přípravu.

Před vysláním vojáků na zahraniční misi je prováděno rozsáhlé cvičení těchto příslušníků ve všech činnostech, se kterými se během svého nasazení buď setkají, nebo je velká pravděpodobnost, že by se mohli setkat. Do takového cvičení je samozřejmě zahrnuta i zdravotní příprava.⁹²

Například během působení 18. úkolového uskupení AČR v Kábulu působilo 6 vojáků ve funkci CLS. Ti měli v případě potřeby za úkol pomáhat českému lékaři a zdravotní sestře s poskytnutím první pomoci v případě většího množství zraněných osob. Během tohoto nasazení se všichni vojáci, včetně CLS, účastnili pravidelných měsíčních cvičení určených právě ke zdokonalení zdravotní přípravy.⁹³

Dotazník

V roce 2010 bylo provedeno Fakultou vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové šetření dotazníkovou formou vybraných příslušníků zdravotnické služby AČR s cílem zmapování názorů na kvalitu přípravy a efektivnost působení zdravotnických jednotek v zahraničních operacích. Tento dotazník obsahoval 44 výroků s pětistupňovou škálou odpovědí (1 – zcela souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – spíše nesouhlasím, 4 – zcela nesouhlasím, 5 – nedokážu posoudit, nechci odpovědět). Výběrový soubor tvořilo 125 aktivních účastníků zahraničních operací. Tvořili ho příslušníci

⁹² *Zdravotnická příprava - základ záchrany života: Příslušníci 71. mechanizovaného praporu v Hranicích se v těchto dnech již plně věnují přípravě k nasazení v Afghánistánu v druhé polovině příštího roku* [online]. 2009 [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <https://mocr.army.cz/aktualni-mise/afghanistan-logar/zpravodajstvi/zdravotnicka-priprava---zaklad-zachrany-zivota-15466/>

⁹³ *Zdravotnická příprava je nedílnou součástí života na misi* [online]. 2019 [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <https://mise.army.cz/aktualni-mise/afghanistan/zpravodajstvi/zdravotnicka-priprava-je-nedilnou-soucasti-zivota-na-misi-211271/>

zdravotnické služby AČR napříč funkčním zařazením s odborným zdravotnickým zaměřením a zaměřením nezdravotnickým. Návratnost byla 76 %, to znamená 95 řádně vyplněných dotazníků.⁹⁴

Tento dotazník měl celkem 4 části. První byla zaměřena na efektivnost a nutnost kvalitní přípravy příslušníků zdravotnické služby AČR před výjezdem do zahraniční mise. Druhá část se týkala organizační struktury zdravotnických zařízení působících v zahraničních operacích a rozvinování léčebně odsunového systému v místě nasazení. Třetí část dotazníku byla zaměřena na možnosti zdravotnického zabezpečení v místě při zahraniční operaci. Čtvrtá část byla zaměřena na vybrané obecnější okruhy otázek souvisejících se zdravotnickým personálem při nasazení v zahraniční operaci.

Z tohoto dotazníku budou vyňaty informace relevantní pro tuto práci.

První část

Více než 2/3 respondentů vnímaly funkční a efektivní přípravu jako nezbytnou součást přípravy pro své nasazení. Kladně také respondenti hodnotili rozdělení přípravy na vševojskovou, jež byla vnímána jako nedílná součást přípravy, a odbornou část. Respondenti také uvedli, že vševojskovou přípravu považují za dostatečnou. Celých 98 % dotazovaných uvedlo, že příprava by měla zahrnovat témata důležitá pro všechny příslušníky kontingentu, bez rozdílu funkčního zařazení. Šedesát dva respondentů uvedlo, že se domnívají, že je tato efektivní příprava připravila dobře na plnění úkolů během zahraniční operace.

Nicméně 63 % uvedlo, že příprava před výjezdem nebyla organizována podle jejich představ a že je výcvik nepřipravil na nejhorší situace, do kterých by se mohli dostat během mise. Sedmdesát dva procent uvedlo, že by využili doplnění obsahové náplně odborné přípravy. Pro 54 % respondentů byla příprava realizována spíše nedostatečně.⁹⁵

⁹⁴ RŮŽIČKA, Milan a Peter PUDÍK. Názory příslušníků zdravotnické služby Armády České republiky na přípravu a působení v zahraničních operacích. *Vojenské zdravotnické listy*. LXXIX(4). S 160

⁹⁵ Tamtéž S 161

Druhá část

Více než 2/3 dotázaných uvedlo, že organizační struktura zařízení, v němž byli funkčně zařazeni, odpovídala požadavkům operace a nebylo ji v průběhu operace nutné nijak měnit či upravovat.

Třetí část

V této části se projevila nevyhraněnost a rozdílnost názorů dotazovaných. Cca polovina se domnívala, že zdravotnické zabezpečení by se mělo poskytovat striktně v bezpečném prostředí a zdravotnické prvky by neměly působit mimo spojenecké základny. Druhá polovina měla opačné mínění, kdy 52 % dotazovaných si myslela, že by lékařská pomoc měla být posunuta blíže k bojovým jednotkám.

Podle 60 % respondentů by malé taktické jednotky při plnění bojové nebo speciální operace mimo základny neměly být zabezpečeny lékařem. Stejně procento dále uvedlo, že přítomnost vojáka majícího kurz CLS nebo zdravotníka je plně dostačující pro poskytování rozšířené první pomoci v polních podmínkách.⁹⁶

Čtvrtá část

Celkem 68 % respondentů uvedlo, že si myslí, že v průběhu plnění operačního úkolu je nezbytné organizovat další výcvik a další operativní odbornou přípravu.

Závěr

Z tohoto dotazníku vyplynulo, že sami příslušníci zdravotnické služby AČR působící na zahraničních misích vnímají zdravotní přípravu před samotným výjezdem jako velmi důležitou, nezbytnou a nenahraditelnou, ale na druhé straně ne vždy dostatečnou.⁹⁷

⁹⁶ Tamtéž S 161

⁹⁷ Tamtéž S 162

5 Porovnání zdravotní přípravy PČR a AČR

Z předchozích dvou kapitol vyplývá, že oba sbory mají zakomponovanou zdravotní přípravu pro své potřeby již při vstupu příslušníka do toho určitého sboru a dále v průběhu jeho služby. Nicméně i přes takové zajištění výuky tohoto předmětu existuje stále několik nedostatků.

ZOP a KZP

Během ZOP a KZP probíhá výuka zdravotní přípravy. Úkolem KZP není vycvičit vojáka majícího úplné vzdělání v této problematice, ale jedná se spíše o seznámení se základy této problematiky. Další rozvoj těchto znalostí a dovedností má být prováděn již během působení daného vojáka na jeho útvaru během služby. Totéž platí i pro ZOP, kde se policisté primárně seznamují s život zachraňujícími úkony, se kterými se s největší pravděpodobností setkají během svého působení u PČR. Během následující služby by měl být policista dále seznamován s novými postupy nebo prostředky určenými k záchraně lidského života, které by mohl používat i laik.

Jak vyplynulo z provedeného dotazníkového šetření (viz kapitola č. 5. 1), na ZOP i KZP se v rámci zdravotní přípravy probírají různá témata, ale jejich výuka není zcela ucelená. V některých případech docházelo k markantním rozdílům. Obecně lze říct, že příslušníkům AČR (jak vojákům z povolání, tak i příslušníkům Aktivních záloh) byly předány ucelené informace mající základ v TCCC. Naopak u policistů docházelo k velkým rozdílům v probíraných tématech.

Služba u PČR

V rámci služby u policie velmi záleží na útvaru, kde daný policista slouží, a na jeho zařazení z pohledu možnosti dalšího rozvíjení znalostí a dovedností v této problematice. Některá krajská ředitelství projevují v tomto ohledu větší iniciativu než jiná, a poskytují možnost dalších kurzů pro policisty v oblasti poskytování první pomoci.

Nicméně velkým nedostatkem je poskytování zdravotního materiálu policistům jejich útvarem (myšleno pro potřeby IFAKu). Z provedeného dotazníku vyplývá,

že velká část policistů od svého útvaru neobdržela žádný, nebo nedostatečný zdravotnický materiál, ačkoliv se během své služby setkali se zraněními. I když u této otázky nebylo specifikováno, jestli bylo ošetření provedeno ve spolupráci se ZZS, tak je zřejmé, že by policisté měli obdržet zdravotnický materiál pro jednotlivce. V případě potřeby mají policisté zdravotnický materiál ve služebním voze, ale v některých případech zranění utržená během zásahu potřebují okamžité ošetření. Cesta k vozidlu pro zdravotnický materiál typu škrtdlo nebo obvaz a cesta zpátky ke zraněné osobě může představovat zbytečné prodlení, mající za následek zhoršení zdravotního stavu pacienta. Nicméně z logiky věci je jasné, že ve služebním voze je dobré mít zdravotnický materiál, který jednotlivec nemůže mít obsažen ve svém osobním IFAKu, jako je například AED.

U jiných útvarů se můžeme setkat i s propracovaným systémem zdravotní přípravy, která je určena pro každého policistu sloužícího na tomto útvaru. Většinou se jedná hlavně o specializované útvary, jako je například Speciální pořádková jednotka v Praze. Takovýto způsob výuky lze brát jako příklad pro celou PČR. Bylo by tak možné vycvičit na každém krajském ředitelství policie určitou skupinu zdravotních instruktorů, kteří by měli za úkol rozšiřování znalostí a dovedností týkajících se poskytování první pomoci pro policisty, popř. by zajišťovali pouze jejich opakování. Nicméně pro takový způsob výuky by bylo třeba vyčlenit velké množství finančních prostředků na výcvik a pořízení zdravotnického materiálu, a to ať už pro výcviky, tak i pro policisty pro výkon služby.

Služba u AČR

Vojáci po absolvování KZP jsou zařazeni ke svému útvaru, který má za úkol zajišťovat jejich další rozvoj ve všech oblastech vojenského života. K tomu patří i zdravotní příprava. V rámci vojenských cvičení pořádaných útvarem bývá zařazena právě i zdravotní příprava. Nicméně pro tuto část nebývá velmi často vymezena dostatečná časová dotace a v některých případech se využívá pouze jako „vyplnění času“. V rámci toho bývá zdravotní výcvik realizován primárně teoreticky, a ne vždy je dobře materiálně zajištěný.

Materiální zabezpečení zdravotnickým materiálem bývá pro vojáky z povolání během služby v České republice minimální, ačkoliv některé vojenské útvary poskytují dostatečné vybavení pro jednotlivce. Nicméně před výjezdem na zahraniční misi si každý voják projde zdravotní přípravou, jež ho má připravit na tuto misi. Zároveň je mu poskytnut dostatečný zdravotnický materiál. Příslušníci Aktivních záloh v drtivé většině neobdrží od svého útvaru žádný zdravotní materiál. Důvodem může být snaha šetřit takový materiál. Tito vojáci se účastní vojenských cvičení pouze několikrát do roka, a proto nemusí existovat taková reálná možnost setkat se během služby se zraněním. Nehledě na to, že během takových cvičení je doprovází několik osob majících za úkol dohlížet na zdravotní stav cvičících.

Z dotazníku také vyplynulo, že velmi záleží na konkrétním útvaru, na kterém vojáci slouží. Jelikož některé jsou určeny jako „bojové“ (například lze uvést celou 4. brigádu rychlého nasazení), tak se u nich klade větší důraz na tuto problematiku. Naopak u „nebojových“ útvarů (jako jsou například vzdušné síly), se potýkají s nedostatkem zdravotnického materiálu, počtem instruktorů a menší časovou dotací.

Z dotazníku také vyplynulo, že cca polovina vojáků neobdrží vůbec žádný materiál, nebo nedostatečný materiál, tudíž si musí tyto prostředky pořídit za své finanční prostředky.

5.1 Vyhodnocení dotazníku

Pro účely této diplomové práce byl vytvořen dotazník o 16 otázkách. Otázky byly buď uzavřené, kdy respondenti měli možnost vybrat pouze jednu odpověď, nebo měli na výběr z několika odpovědí, kdy jich mohli vybrat více. Tři ze 17 otázek bylo otevřené a respondenti zde mohli vyjádřit svůj názor slovně. V těchto případech se pokusím odpovědi vyhodnotit tak, aby vždy korespondovaly s dalšími odpověďmi majícími stejné hodnotové vyjádření. V některých otázkách, kde měli dotázaní na výběr z několika možností, mohli také vyjádřit svůj podrobnější osobní názor do odpovědi „Jiná“.

Dotazník byl rozeslán mezi příslušníky sborů PČR a AČR pomocí sociálních sítí, a to hlavně sociální sítě Facebook, kde byl nasdílen do skupin, ve kterých se vyskytují příslušníci PČR a AČR. Také jsem využil své kontakty z roty Aktivních záloh, jíž jsem členem, kontakty u policie a vojáků z povolání. Tyto osoby dále dotazník šířily mezi kolegy do svých útvarů. Znění celého dotazníku je v příloze č. 1. Dotazník byl vytvořen v prostředí Google forms a vyhodnocen v excelu, ve kterém byly i vytvořeny grafy.

Tento dotazník byl určen pro příslušníky PČR a AČR (a to jak pro vojáky z povolání, tak i pro příslušníky Aktivních záloh). Cílem tohoto dotazníku bylo zjištění názoru na zdravotní přípravu prováděnou během ZOP nebo KZP a na témata probíraná v tomto předmětu, dále pak na zjištění možností kurzů v rámci služby, zjištění aktivit, které provádějí příslušníci ve svém volném čase k prohloubení znalostí získaných během služby v oblasti poskytování první pomoci. Část dotazníku také zjišťovala, jaké je materiální zabezpečení jednotlivce zdravotním materiálem na jejich útvaru, jaký zdravotnický materiál by podle respondentů měl jejich útvar zabezpečovat a jaký zdravotnický materiál si sami příslušníci pořídili. Dalším cílem bylo zjištit, jestli se respondenti setkali se zraněním během své služby a jaký mají názor na to, zda byli dostatečně vyškoleni pro zvládnutí tohoto zranění. Závěr dotazníku se zaměřil na zmapování situace, zda se dotazovaní setkali se zraněním mimo svoji službu.

Celkem na tento dotazník odpovědělo 164 příslušníků. Z tohoto počtu bylo 56 příslušníků PČR, 55 vojáků z povolání a 53 příslušníků Aktivních záloh AČR. Respondenti byli služebně zařazeni napříč celým spektrem PČR a AČR a na různých služebních pozicích.

5.1.1 Vyhodnocení odpovědí

V této kapitole budou vyhodnoceny odpovědi ke každé otázce. V případech, kdy respondenti mohli uvádět podrobnější odpovědi, nebo se jednalo o otevřené otázky, se budu snažit o ucelení těchto odpovědí do hodnotově stejných výsledků, kdy některé odpovědi mohou být vyzdvihnuty pro jejich vzhledu do problematiky. Vzhledem k uvedenému počtu respondentů a jejich zařazení

v tomto vyhodnocení budou přeskočeny první dvě otázky a začne se od otázky č. 3.

V grafech budou samostatně znázorněny odpovědi policistů (pod zkratkou „PČR“), vojáků z povolání (pod zkratkou „VZP“) a příslušníků Aktivních záloh (pod zkratkou „AZ“).

Při uvádění procentuálního zastoupení dané odpovědi od specifické skupiny příslušníků se vychází ze 100 % té dané skupiny, ne ze 100 % všech respondentů. Například tedy pokud v odpovědi bude uvedeno, že 50 % policistů zaškrtnulo odpověď „Ne“, vychází se z celkového počtu policistů, kteří vyplnili tento dotazník.

Otázka č. 3: Prosím uveďte, u jakého útvaru sloužíte, případně sdělte i pozici. Pokud tento údaj nechcete vyplňovat, nechte pole prázdné.

Na tuto otázku odpovědělo celkem 48 policistů, 39 vojáků z povolání a 39 záložáků. Níže budou obecně vypsána pracoviště nebo útvary, které byly uvedeny v odpovědích. Jedná se o útvary s různými úkoly po celém území České republiky. Také se jedná o příslušníky na různých pozicích a funkčních zařazeních.

PČR

- Obvodní oddělení policie – 15x
- Oddělení hlídkové služby – 7x
- Služba kriminální policie a vyšetřování – 7x
- Dopravní inspektorát – 4x
- Speciální pořádková jednotka – 3x
- Vyšší policejní škola a Střední policejní škola MV v Praze – 3x
- Odbor cizinecké policie a Odbor pobytové kontroly, pátrání a eskort – 3x
- Policejní motorizovaná jednotka – 1x
- Oddělení služební přípravy – 1x
- Oddělení hospodářské kriminality – 2x
- Policejní prezidium, programátor – 1x
- Integrované policejní středisko – 1x

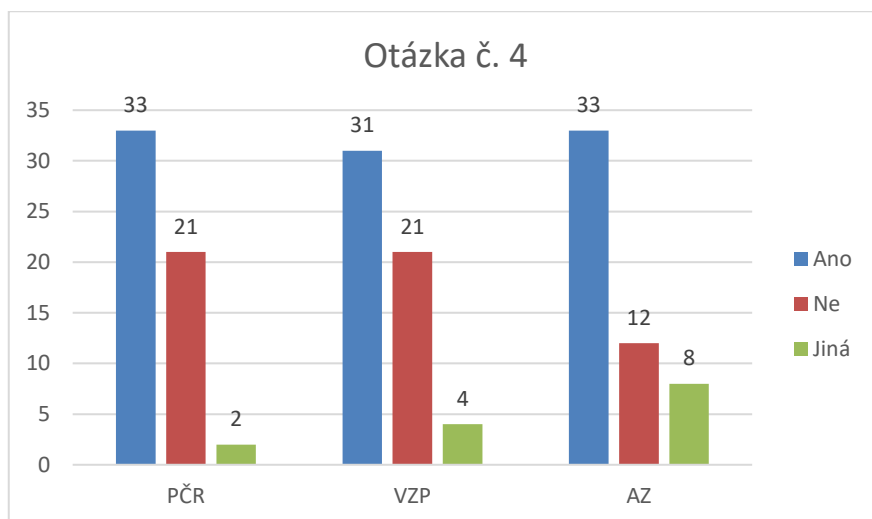
VZP

- 4. brigáda rychlého nasazení – 5x
- 7. brigáda rychlého nasazení – 5x
- 13. dělostřelecký pluk Jince – 3x
- 15. ženijní pluk Bechyně – 4x
- 26. pluk velení, řízení a průzkumu – 1x
- 31. pluk radiční, chemické a biologické ochrany Liberec – 1x
- 102. průzkumný prapor Prostějov – 3x
- 142. prapor oprav Klatovy – 2x
- Vojenský útvar 4442 Rokycany – 1x
- Letecké síly – 4x
- Vojenská policie – 4x
- UNOB – 3x
- Velitelství výcviku – Vojenská akademie – 1x
- Agentura vojenského zdravotnictví – 2x

AZ

- 4. brigáda rychlého nasazení – 8x
- 7. brigáda rychlého nasazení – 4x
- Letecké síly – 17x
- Pěší prapory při Krajských vojenských velitelstvích – 9x
- Jiné – Olomouc CIMIC – 1x

Otázka č. 4: Připravila Vás, dle Vašeho názoru, zdravotní příprava během výcviku dostatečně na výkon služby?



Obrázek 13 Graf odpovědí k otázce č. 4

Z grafu vyplývá, že nadpoloviční většina příslušníků u PČR, VZP a AZ je spokojena s výukou zdravotní přípravy během Základní odborné přípravy nebo Kurzu základní přípravy.

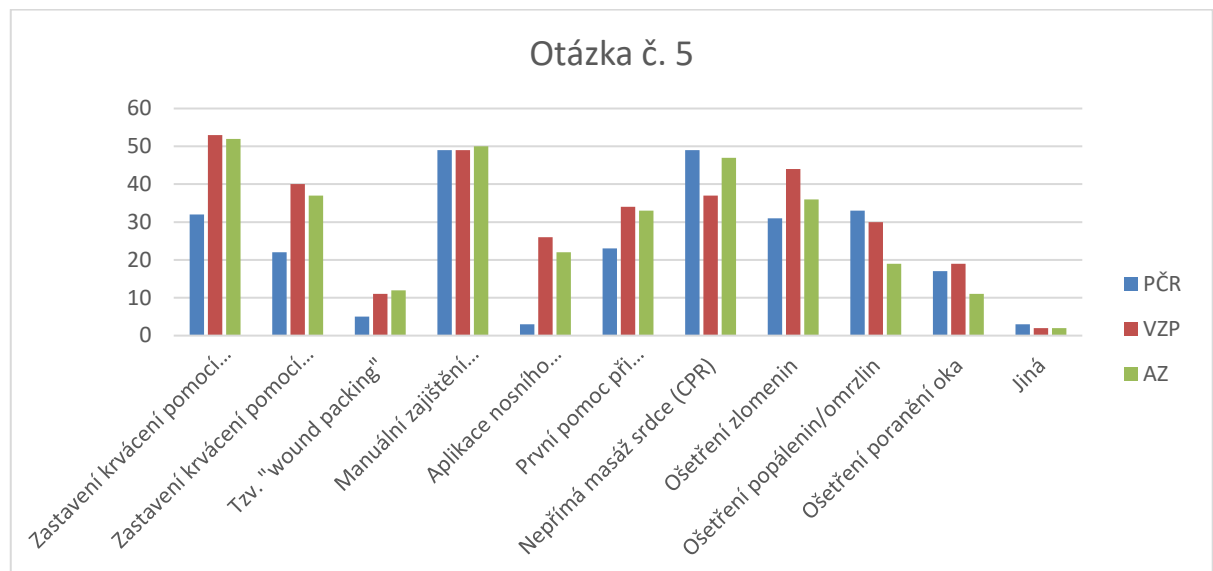
Naopak zbytek příslušníků PČR, VZP a AZ uvedlo, že podle nich je zdravotní příprava během těchto kurzů nedostatečná.

Dva policisté uvedli, že si nevzpomínají, jestli vůbec byla zařazena zdravotní příprava do vyučovaných předmětů během ZOP. Čtyři vojáci z povolání se shodli, že pro nezdravotnického laika je výuka během KZP dostatečná, ale nedostatečná pro výkon specializovaných funkcí v tomto oboru. Čtyři příslušníci Aktivních záloh se shodli, že zdravotní příprava během KZP jim poskytla dostatečný teoretický základ, ale velmi chyběla praktická výuka, kdy také chybí opakování znalostí. Zbylí čtyři záložáci se shodli, že zdravotní příprava mohla být intenzivnější, než jaká se jim dostala.

Nutno podotknout, že ani ZOP, ani KZP nemá za cíl vycvičit policisty nebo vojáky mající úplný a dokonalý přehled v této problematice a jsou vybaveni všemi znalostmi a dovednostmi k poskytnutí první pomoci. Nicméně vzhledem k tomu, že nemalá část příslušníků (ať už policistů nebo vojáků) nemá možnost účasti na dalším kurzu, nebo nejsou jejich znalosti a dovednosti

opakovány, měl by být kladen větší důraz na výuku tohoto předmětu. Jak již bylo nastíněno v této práci, znalosti a dovednosti týkající se poskytování první pomoci je třeba neustále opakovat, aby se nezapomněly.

Otázka č. 5: Prosím zaškrtněte, co bylo probíráno během zdravotní přípravy během Vašeho výcviku (ZOP nebo KZP):



Obrázek 14 Graf odpovědí k otázce č. 5

Otázka č. 5 byla zaměřena na úkony, které byly popsány v teoretické části této diplomové práce. Tyto úkony jsou průsečíkem směrnic TCCC a TECC, kdy se jedná o základní úkony, které by měl být schopen provést každý policista nebo voják. Odpovědi respondentů přinesly k zajímavé výsledky.

Na grafickém znázornění lze vidět, že policisté jsou učeni nejvíce manuálnímu zajištění dýchacích cest a nepřímé masáži srdce během ZOP. Jako další úkony jsou vyučovány ošetření popálenin, zlomenin a zastavení krvácení pomocí turniketů. Následuje výuka první pomoci při otevřeném pneumotoraxu, poté zastavení krvácení pomocí Izraelského tlakového obvazu a ošetření poranění oka. Nejméně pozornosti je ve výuce věnováno způsobu zastavení krvácení známému jako „wound packing“ a aplikaci nosního vzduchovodu. Zbývají dva policisté si nepamatují, jaké úkony se vyučovaly během ZOP v rámci zdravotnické přípravy vzhledem k uplynulým rokům od absolvování tohoto kurzu.

Naopak vojáci z povolání označili jako nejčastěji vyučovaný život zachraňující úkon zastavení krvácení pomocí turniketu. Jako další následovaly manuální zajištění dýchacích cest pomocí záklonu hlavy, ošetření zlomenin a zastavení krvácení pomocí Izraelského tlakového obvazu. Dalšími úkony byly nepřímá masáž srdce, první pomoc při otevřeném pneumotoraxu a ošetření popálenin nebo omrzlin. Jako nejméně probírané úkony vojáci označili aplikaci nosního vzduchovodu, ošetření poranění oka a zastavení krvácení známé jako „wound packing“. Dva vojáci se shodli, že sice bylo probíráno vše uvedené v odpovědích, ale pouze teoreticky, bez praxe.

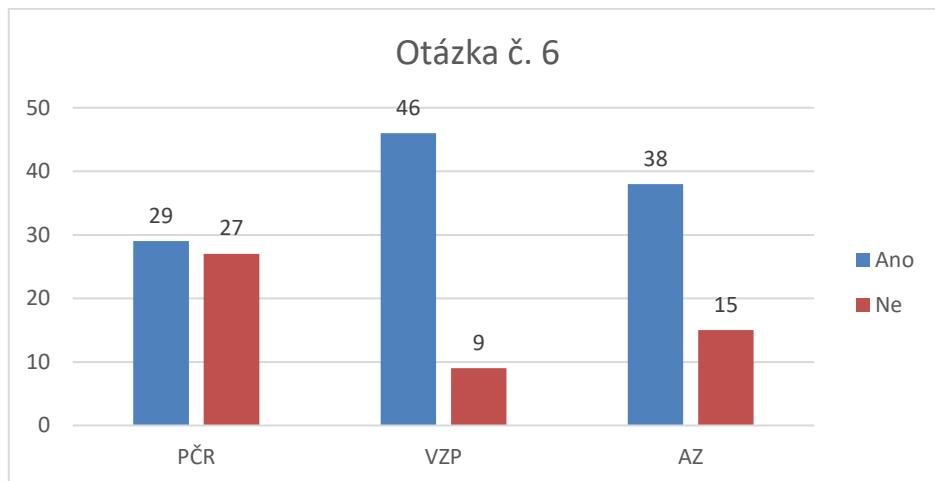
Příslušníci Aktivních záloh v některých ohledech kopírovali vojáky z povolání. Stejně jako VZP, tak záložáci uvedli, že nejvíce probíraným úkonem bylo zastavení krvácení pomocí turniketu, kdy jako další následovalo manuální zajištění dýchacích cest pomocí záklonu hlavy a nepřímá masáž srdce. Dalšími ne tak často probíranými úkony bylo zastavení krvácení pomocí Izraelského tlakového obvazu, ošetření zlomenin a první pomoc při otevřeném pneumotoraxu. Následovala aplikace nosního vzduchovodu, ošetření popálenin nebo zlomenin, zastavení krvácení známé jako „wound packing“ a nejméně prostoru bylo věnováno ošetření poranění oka. Dva příslušníci AZ uvedli, že k těmto úkonům byla probírána další látka, jako je například rozdělení stavu vědomí, nebo triáž.

Ač jsou povolání policistů a vojáků v mnoha ohledech rozdílná, v obou se lze setkat se zraněním, kdy by daný příslušník měl být vyškolen v poskytnutí adekvátní první pomoci. Vzhledem k povaze obou profesí se v každé lze setkat se specifickými zraněními. U policistů to jsou kolapsové stavy vyžadující poskytnutí nepřímé masáže srdce. Z toho důvodu jsou také některé hlídkové vozy vybaveny přístroji AED. Výsledky tohoto dotazníku ukazují, na jaké způsoby první pomoci se klade důraz během ZOP. Nicméně výuka zastavení krvácení by měla být častější a intenzivnější, jelikož i během různých nehod se mohou policisté setkat s takovým zraněním.

U vojáků (ať už VZP nebo AZ) je zřejmé, že výuka zdravotní přípravy je více zaměřena na doktrínu TCCC. Odpovídají tomu i výsledky tohoto dotazníku. Jak

je vidět na grafickém znázornění výše, mnoho uvedených zákroků nebo život zachraňujících úkonů je ve větší míře probíráno během KZP, oproti policistům během ZOP.

Otázka č. 6: Je u Vás v rámci služby možné absolvovat další kurzy, školení nebo jiné aktivity určené k rozšíření vědomostí týkajících se poskytování první pomoci?



Obrázek 15 Graf odpovědí k otázce č. 6

Tato otázka se zaměřovala na možnost kurzů, školení nebo jiných aktivit v rámci služby, respektive pořádané nebo umožněné útvarem, kde respondent slouží.

Pokud se jedná o PČR, možnost kurzu pořádaného nebo umožněného útvarem uvedlo cca polovina policistů.

Naopak u vojáků z povolání je taková možnost většinová. Více než dvě třetiny vojáků z povolání uvedly, že útvar, na kterém slouží, jim dává možnost účastnit se kurzu, kde by si prohloubili své znalosti v rámci poskytování první pomoci.

O něco méně, ale stále většina příslušníků AZ, má také možnost kurzu pořádaného jejich útvarem.

Je velmi překvapivé, že policisté nemají takovou možnost kurzů nebo jiných činností jako VZP nebo AZ. Menší možnost kurzů u AZ je ovlivněna názorem, že může docházet k „plýtvání“ časem instruktorů, protože záložáci jsou na cvičeních pouze několikrát do roka a nemusí se tedy během těchto cvičení se zraněním

setkat. Nicméně je nutné říct, že pokud by byli příslušníci Aktivních záloh nasazeni do bojové činnosti, tak takto vycvičení vojáci by byli určitě potřeba.

Otázka č. 7: Prosím stručně vypište, o jaké kurzy, školení nebo činnosti se jedná:

Níže budou vypsány odpovědi, které příslušníci sledovaných skupiny vypsali jako možnosti kurzů, školení nebo jiných aktivit umožněných jejich útvarem, kterých se mohou účastnit za účelem procvičování znalostí a dovedností poskytování první pomoci.

PČR

- Školení první pomoci u ZZS – 10x
- CLS kurz – 4x
- Zdravotní příprava při střelecké přípravě – 3x
- Kurzy první pomoci pro pořádkovou jednotku – 2x
- Psychologický kurz – 1x
- Interní kurzy poskytování první pomoci – 2x
- Kurzy instruktorů PČR – 1x
- Obsluha AED – 1x

VZP

- CLS kurz – 34x
- Kurz S. E. R. E. – 2x
- BARTS kurz – 3x
- První pomoc – 6x
- Zdravotnická zaměstnání během služby – 5x
- Kurz pro zdravotníky – 1x
- Praxe u ZZS – 1x
- Kurz všeobecná sestra – 1x
- Následující odpověď uvedla příslušnice zařazená jako zdravotní sestra „Urgentní péče v poli, kurz sociální aspekty katastrof, kurz zacházení s omamnými a psychotropními léky, kurz tropické medicíny a epidemiologie“ – 1x

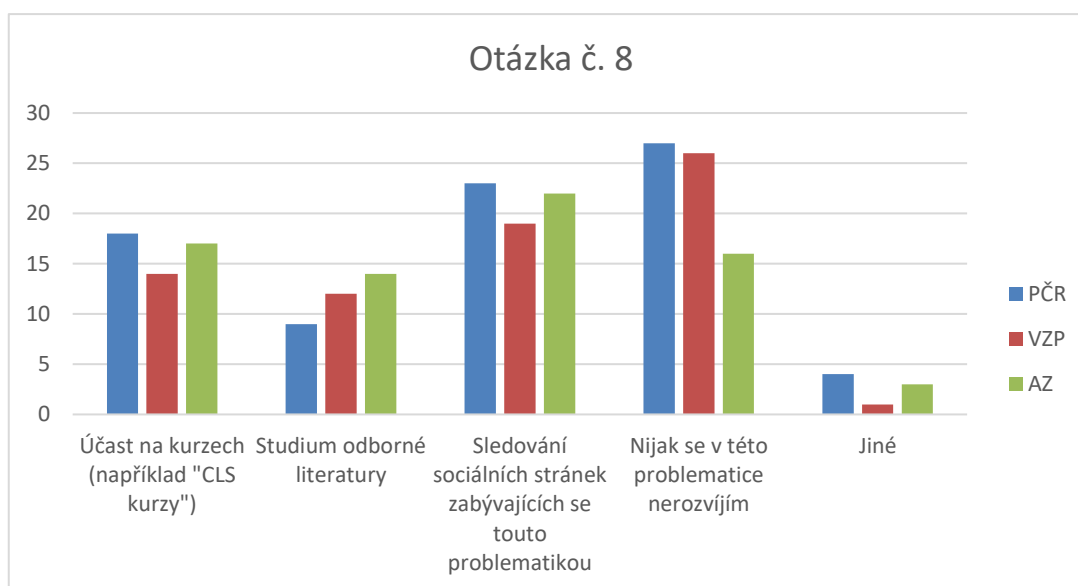
AZ

- CLS kurz – 29x
- Školení od ZZS – 1x

Z výše uvedených odpovědí je zřejmé, jaké možnosti mají příslušníci PČR, vojáci z povolání a příslušníci Aktivních záloh k dispozici v rámci vzdělávání v oblasti poskytování první pomoci. Jak je vidět, u příslušníků AČR (VZP a AZ) je velká možnost kurzů CLS, u vojáků z povolání i dalších aktivit zaměřujících se na tuto problematiku.

U policistů lze naopak vidět různorodou sbírku aktivit zaměřených na vzdělávání policistů v poskytování první pomoci, ale ne v tak velkém zastoupení jako u VZP nebo AZ, i když se oproti příslušníkům AZ, v některých případech i oproti VZP (viz otázka č. 13, strana 95) setkávají se zraněními častěji.

Otázka č. 8: Prosím zaškrtněte možnosti, kterých aktivit se účastníte nebo je provozujete mimo službu v rámci sebevzdělávání v oblasti zdravotní přípravy:



Obrázek 16 Graf odpovědí k otázce č. 8

Tato otázka byla směřována na aktivity, které příslušníci PČR a AČR vykonávají ve svém volném čase mimo službu. Jedná se o aktivity, které nejsou

provozované jejich útvary. Také jsou to aktivity mající za účel zvýšení znalostí a dovedností v oblasti poskytování první pomoci.

Jak lze vidět na grafu, téměř polovina policistů uvedla, že se ve svém volném čase v této problematice nijak nerozvíjejí. Naopak necelá druhá polovina respondentů uvedla, že sledují sociální stránky zabývající se touto problematikou. Druhou nejčastější aktivitou je účast na kurzech. Nejméně uváděnou aktivitou je studium odborné literatury. Dva policisté uvedli, že působí jako figuranti nebo maskéři na kurzech, kde simulují reálná zranění. Jeden policista uvedl aplikaci Záchranku. Další policista uvedl, že se více vzdělává v problematice poskytování první pomoci před testy ze služební přípravy nebo před testy určenými k získání povolení řízení služebního vozidla.

Obdobné výsledky jsou viditelné i u vojáků z povolání, kdy skoro polovina dotázaných vojáků z povolání odpověděla, že se v této problematice nevzdělávají. Nejvíce zastoupenou aktivitou, kterou zaškrtnla cca třetina dotázaných vojáků z povolání, je sledování sociálních stránek zabývajících se touto problematikou. Dále čtvrtina odpověděla, že se zúčastnili nějakého kurzu zaměřeného na tuto problematiku. Cca pětina respondentů pocházejících z řad VZP odpověděla, že studují odbornou literaturu zaměřenou na poskytování první pomoci v rámci svých volnočasových aktivit. Jeden voják uvedl jako odpověď konzultaci s příbuznými, kteří zastávají lékařské pozice.

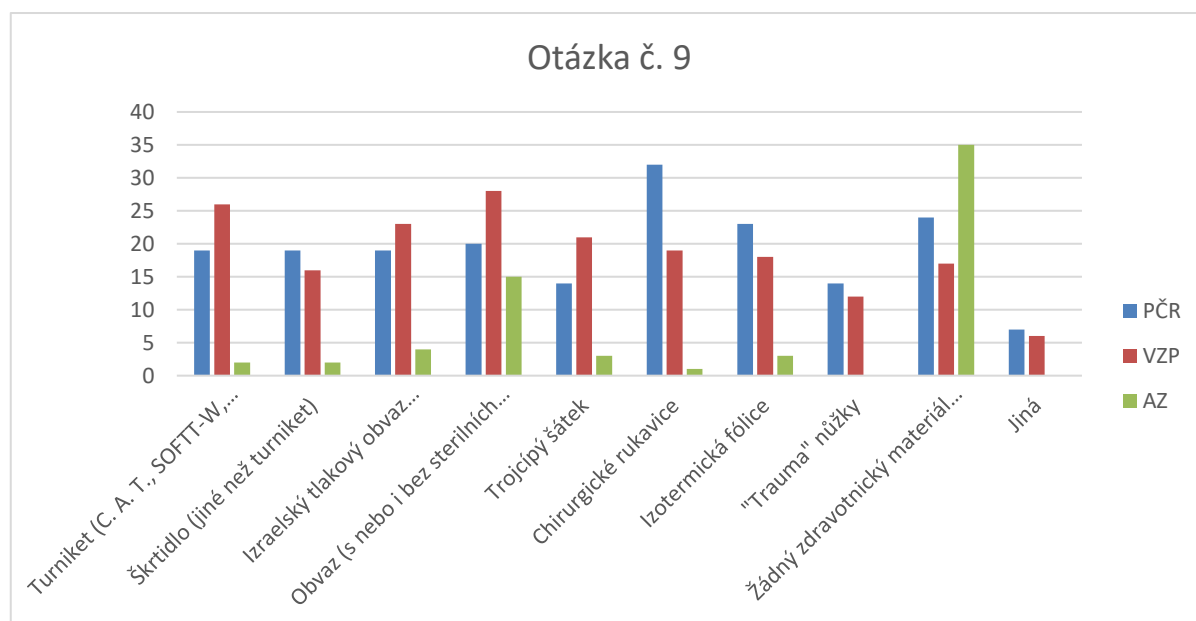
Nejvíce příslušníků Aktivních záloh označilo, že sledují sociální stránky zabývající se touto problematikou. Druhou nejčastější uvedenou aktivitou byla účast na kurzech, kterou uvedla cca třetina záložáků. Naopak další třetina uvedla, že se v této problematice nijak nerozvíjejí. Stejně jako u policistů a vojáků z povolání nejméně častou aktivitou je studium odborné literatury. Dva příslušníci AZ uvedli, že studují školu s lékařským zaměřením, tudíž takové informace získávají prostřednictvím studia. Jeden záložák sdělil, že se účastní školení pro hasiče zaměřené na tuto problematiku.

Jak je vidět, největší aktivitu vyvíjejí příslušníci Aktivních záloh ve svém volném čase, kdy nejméně respondentů z jejich řad uvedlo, že se nijak v této problematice nerozvíjejí. Také je zřejmé, že nejvíce příslušníků PČR a AČR

sleduje na sociálních sítích různé stránky, které se týkají tematiky poskytování první pomoci. Jestliže se jedná o sledování těchto stránek na základě účasti na kurzu (kdy tento kurz mohl být absolvován i v rámci služby), pak se jedná o jednoduchý způsob, jak přicházet k novým poznatkům a jak si osvěžovat již nabyté znalosti.

Bohužel je velké množství příslušníků, kteří své znalosti v tomto oboru nijak nerozvíjejí. Příčinou může být neochota obětovat vlastní finanční prostředky a volný čas, který mohou podle svého uvážení investovat do pro ně důležitějších zájmů. Nechuť investovat svůj čas a peníze může pramenit i z přesvědčení, že by jim jejich útvar měl takové aktivity umožňovat.

Otázka č. 9: Prosím zaškrtněte zdravotní prostředky, které jste obdržel/a („nafasoval/a“) od svého útvaru:



Obrázek 17 Graf odpovědí k otázce č. 9

Tato otázka zjišťovala, jaký zdravotnický materiál obdrželi příslušníci tří zkoumaných skupin od svého útvaru. Jedná se o zdravotní materiál určený pro výbavu osobních lékárníček, ne pro vybavení služebních vozidel. Pro lepší orientaci bude dále vypsáno pořadí obdrženého zdravotnického materiálu podle jeho četnosti spolu s počtem odpovědí.

PČR

1. Chirurgické rukavice – 32x
2. Policista žádný materiál neobdržel – 24x
3. Izotermická fólie – 23x
4. Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců) – 20x
5. Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket) – 19 x
6. Škrtidlo (jiné než turniket) – 19x
7. Izraelský tlakový obvaz (obsahující plastovou sponu) – 19x
8. Trojcípý šátek – 14x
9. „Trauma“ nůžky – 14x
10. Jiná odpověď – 7x (1x vybavený IFAK, 1x řezák na popruhy, 1x neobdržel nic, ale má k dispozici lékárničku v budově, 4x neobdrželi nic, ale mají vybavenou lékárničku ve služebním vozidle)

VZP

1. Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců) – 28x
2. Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket) – 26x
3. Izraelský tlakový obvaz (obsahující plastovou sponu) – 23x
4. Trojcípý šátek – 21x
5. Chirurgické rukavice – 19x
6. Izotermická fólie – 18x
7. Voják žádný materiál neobdržel – 17x
8. Škrtidlo (jiné než turniket) – 16x
9. „Trauma“ nůžky – 12x
10. Jiná odpověď – 6x
 - Dva zdravotníci mezi respondenty uvedli, že obdrží jakýkoliv zdravotnický materiál, o který si řeknou
 - 2x osobní lékárnička
 - 1x combat gáza, punkční jehla
 - 1x combat gáza, punkční jehla, nosní vzduchovod

AZ

1. Záložák žádný materiál neobdržel – 35x
2. Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců) – 15x

3. Izraelský tlakový obvaz (obsahující plastovou sponu) – 4x
4. Trojcípý šátek – 3x
5. Izotermická fólie – 3x
6. Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket) – 2x
7. Škrtidlo (jiné než turniket) – 2x
8. Chirurgické rukavice – 1x
9. „Trauma“ nůžky – 0x
10. Jiná odpověď – 0x

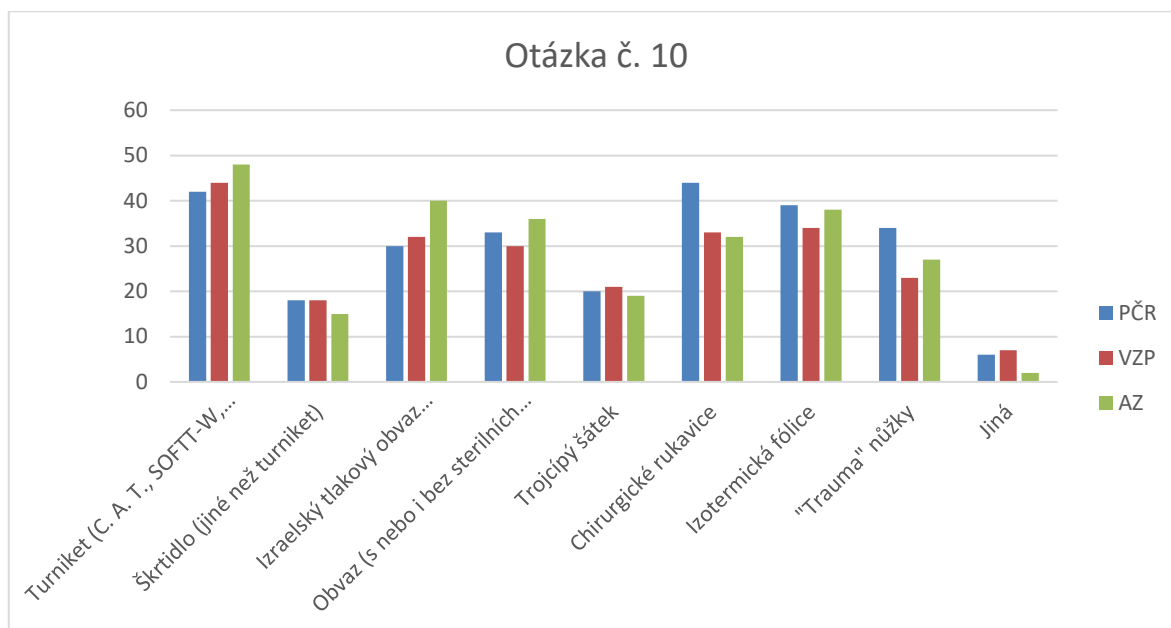
Z výše uvedeného vyplývá, že nemalá část příslušníků neobdržela žádný zdravotnický materiál. U policistů se jedná téměř o polovinu, u VZP téměř o třetinu a u AZ se jedná o dvě třetiny. Mezi respondenty se vyskytují i ti, kteří jsou funkčně zařazeni na služebních pozicích, kde nehrozí vysoké riziko zranění. Nicméně i tak jsou tato čísla relativně vysoká.

Co se týče zdravotnického materiálu u AZ, vysoké procento osob, které neobdrželo materiál, může plynout z toho, že záložáci se účastní pouze několika vojenských cvičení do roka. Vybavení těchto vojáků by se mohlo zdát jako „plýtvání“ finančními prostředky, které by mohly být využity na jiné projekty. Navíc na těchto cvičeních je vždy pro případ zranění zdravotní dohled.

U policistů je vidět, že primárně obdrželi základní materiál, jako jsou chirurgické rukavice a izotermická fólie. K takovému vybavení by ještě mohl být přidán obvazový materiál určený k zastavení krvácení. Ale jak z odpovědí vyplývá, tato čísla nejsou stejná.

Naopak vojáci z povolání jsou primárně vybaveni pomůckami na zastavení krvácení, se kterým se může každý z nich během své služby setkat. Důvodem je i to, že během zdravotní přípravy v průběhu vojenských cvičení, která nemá dostatečnou časovou dotaci, se vojáci učí právě zastavení krvácení, které má za následek největší ztráty na životech na moderních bojištích.

Otázka č. 10: Označte, jaké zdravotní pomůcky by měl, dle Vašeho očekávání, Váš útvar automaticky poskytovat:



Obrázek 18 Graf odpovědí k otázce č. 10

Jako u předchozí otázky zde bude stejným způsobem vyjmenován zdravotnický materiál, kteří příslušníci sledovaných skupin očekávají od svého útvaru.

PČR

1. Chirurgické rukavice – 44x
2. Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket) – 42x
3. Izotermická fólie – 39x
4. „Trauma“ nůžky – 34x
5. Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců) – 33x
6. Izraelský tlakový obav (obsahující plastovou sponu) – 30x
7. Trojčipý šátek – 20x
8. Škrtidlo (jiné než turniket) – 18x
9. Jiná odpověď – 6x
 - 1x hemostatikum, nosní vzduchovod, náplasti, drobný obvazový materiál, dlahu, pinzetu
 - 1x hemostatikum, prostředky na ošetření pneumotoraxu, plus ve výbavě služebního vozidla prostředky na ošetření popálenin
 - 4x nic

Z výše uvedených odpovědí lze vyčíst, že policisté by chtěli více prostředků, jež jsou určené k zástavě krvácení a které mají zároveň vyšší obchodní cenu.

VZP

1. Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket) – 44x
2. Izotermická fólie – 34x
3. Chirurgické rukavice – 33x
4. Izraelský tlakový obav (obsahující plastovou sponu) – 32x
5. Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců) – 30x
6. „Trauma“ nůžky – 23x
7. Trojcípý šátek – 21x
8. Škrtidlo (jiné než turniket) – 18x
9. Jiná odpověď – 7x
 - 3x dekompresní jehla, nosní vzduchovod, hemostatika
 - 1x hemostatika
 - 3x základní lékárnička

I zde je zřejmý zájem vojáků o zdravotnický materiál, který neobdrželi od svého útvaru. Jedná se hlavně o prostředky určené k zastavení krvácení a obvazový materiál.

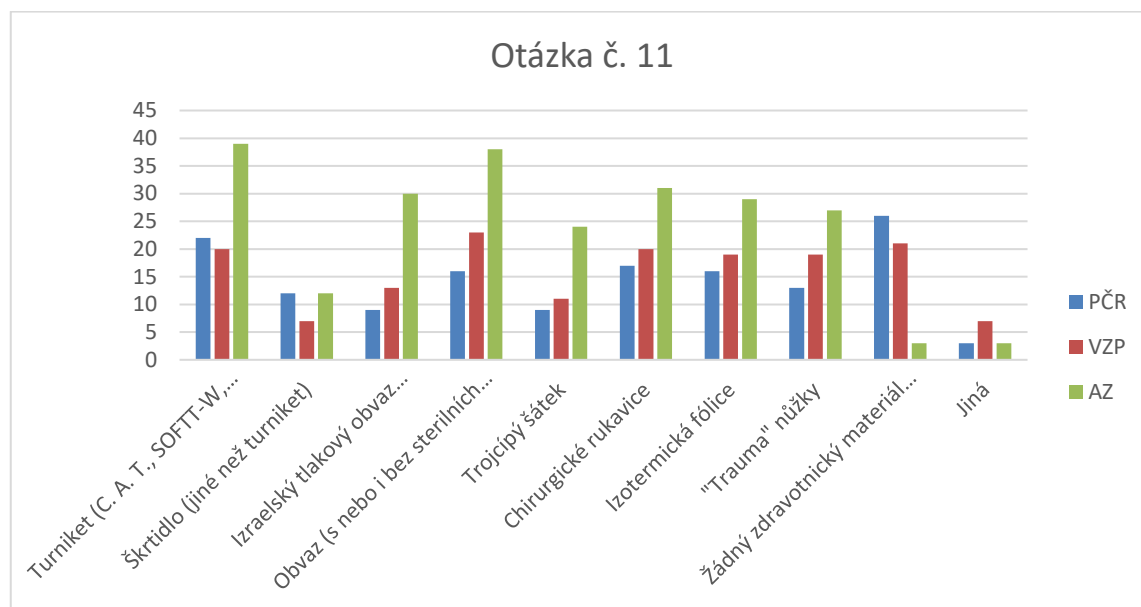
AZ

1. Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket) – 48x
2. Izraelský tlakový obav (obsahující plastovou sponu) – 40x
3. Izotermická fólie – 38x
4. Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců) – 36x
5. Chirurgické rukavice – 32x
6. „Trauma“ nůžky – 27x
7. Trojcípý šátek – 19x
8. Škrtidlo (jiné než turniket) – 15x
9. Jiná odpověď – 2x
 - 2x hemostatika

Jelikož příslušníci AZ slouží u jednotek, které by v případě potřeby vykonávaly bojovou činnost, je si každý příslušník vědom, jaký zdravotnický materiál by

vyžadoval od svého útvaru. U VZP byli někteří respondenti na služebních zařazeních, v nichž by se do takové situace nedostali, proto u AZ jsou u některých odpovědí obecně čísla vyšší.

Otázka č. 11: Prosím zaškrtněte zdravotní pomůcky, které jste si sám/sama pořídil/a do výkonu služby:



Obrázek 19 Graf odpovědí k otázce č. 11

U této otázky bude stejný způsob vyhodnocení jako u předchozích dvou otázek.

PČR

1. Žádný zdravotnický materiál si policista nepořídil – 26x
2. Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket) – 22x
3. Chirurgické rukavice – 17x
4. Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců) – 16x
5. Izotermická fólie – 16x
6. „Trauma“ nůžky – 13x
7. Škrtidlo (jiné než turniket) – 12x
8. Izraelský tlakový obvaz (obsahující plastovou sponu) – 9x
9. Trojčipý šátek – 9x
10. Jiná odpověď – 3x
 - 2x nosní vzduchovod, hemostatikum

- 1x hemostatikum, chest sealy určené k ošetření pneumotoraxu, gel na ošetření popálenin

Jak je vidět, nejvíce policistů si nic do výkonu služby nepořídilo. Tito policisté v polovině případů obdrželi zdravotnický materiál od svého útvaru, tudíž nepociťovali nutnost pořizovat si další materiál za své finanční prostředky. „Fasovaný“ materiál jim vyhovuje. Nicméně někteří policisté si nepořídili žádný materiál, i když od svého útvaru neobdrželi nic.

Většina policistů si pořídila materiál, u něhož uvedli, že by očekávali jeho obdržení od svého útvaru. Ve skutečnosti ho ale nedostali, a proto si ho pořídili za vlastní finanční prostředky.

VZP

1. Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců) – 23x
2. Žádný zdravotnický materiál si voják nepořídil – 21x
3. Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket) – 20x
4. Chirurgické rukavice – 20x
5. Izotermická fólie – 19x
6. „Trauma“ nůžky – 19x
7. Izraelský tlakový obvaz (obsahující plastovou sponu) – 13x
8. Trojcípý šátek – 11x
9. Škrtidlo (jiné než turniket) – 7x
10. Jiná odpověď – 7x
 - 3x kompletní zdravotnický batoh (také známý jako „CLS batoh“)
 - 1x chest seal
 - 1x hemostatikum
 - 1x jehly a stříkačky
 - 1x oximetr, fonendoskop

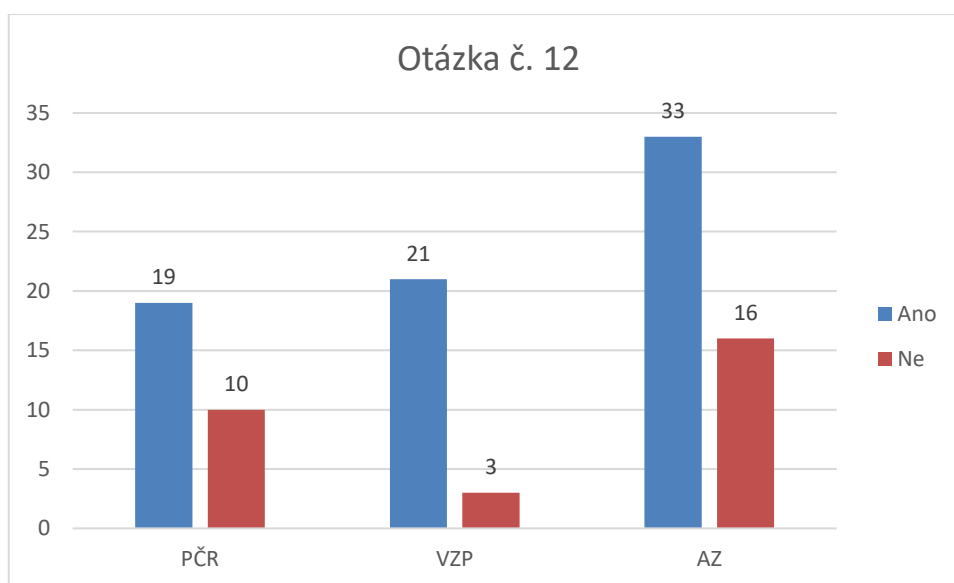
U vojáků z povolání lze pozorovat stejný trend jako u policistů. VZP si pořizovali primárně zdravotnický materiál, který neobdrželi, a měli pocit, že by takový materiál měli dostat od svého útvaru. V některých případech si pořídili i kompletnější výbavu v podobě CLS batohů. Tady lze předpokládat, že se jednalo o vojáky mající absolvovaný kurz CLS.

AZ

1. Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket) – 39x
2. Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců) – 38x
3. Chirurgické rukavice – 31x
4. Izraelský tlakový obvaz (obsahující plastovou sponu) – 30x
5. Izotermická fólie – 29x
6. „Trauma“ nůžky – 27x
7. Trojcípý šátek – 24x
8. Škrtidlo (jiné než turniket) – 12x
9. Žádný zdravotnický materiál si voják nepořídil – 3x
10. Jiná odpověď – 3x
 - 1x nosní vzduchovod, dekompresní jehla
 - 2x chest seal, zdravotnický batoh (také známý jako „CLS batoh“)

Vzhledem k tomu, že většina příslušníků Aktivních záloh neobdržela od svého útvaru žádný zdravotnický materiál, téměř všichni příslušníci měli potřebu si pořídit alespoň nějaký zdravotnický materiál. Lze předpokládat, že takové chování může být i způsobeno tím, že záložáci službu neberou jako povolání, ale jako svoji dobrovolnou službu. Z toho důvodu může v některých ohledech vycházet iniciativa od nich samotných. Tito vojáci se účastní pouze několika vojenských cvičení do roka. Proto si pořizují taktickou výstroj za své finanční prostředky, a tudíž mohou brát zdravotnický materiál jako součást takové výstroje.

Otázka č. 12: Cvičíte s pomůckami, které jste si sám/sama koupil/a?

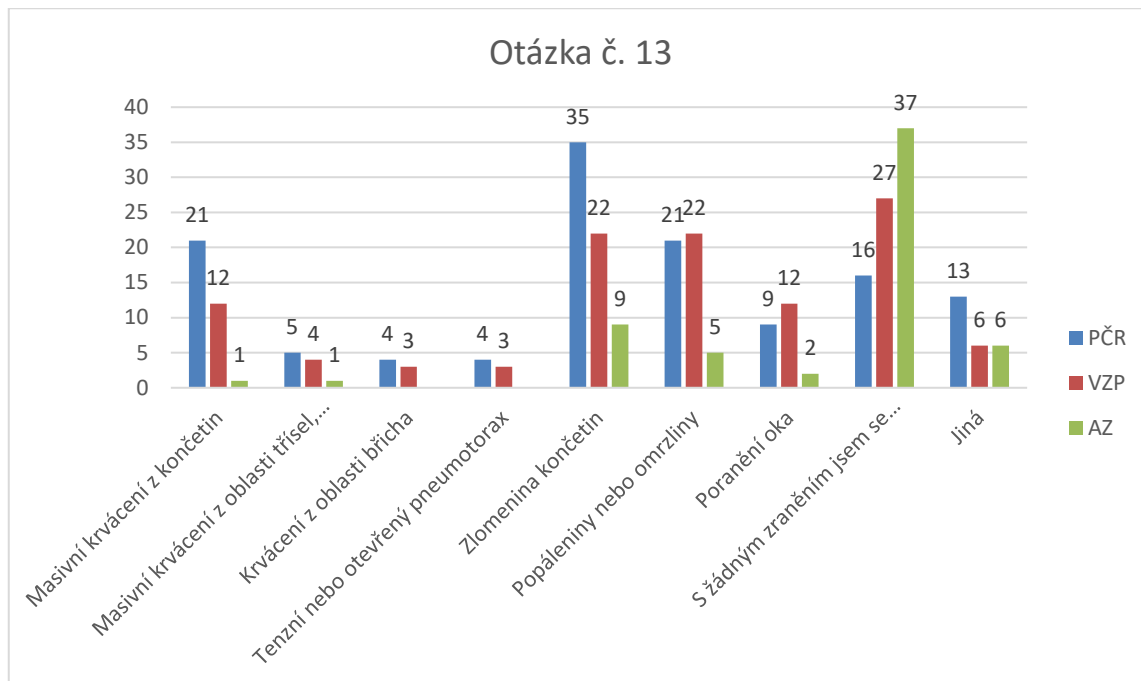


Obrázek 20 Graf odpovědí k otázce č. 12

U této otázky jsou upravené odpovědi, protože je v úzké souvislosti s otázkou předchozí. Od celkového počtu příslušníků PČR, VZP a AZ byly tedy odečteny odpovědi z předchozí otázky, a to ty, které uvedly, že si daný příslušník nepořídil žádný zdravotnický materiál. Jinak by docházelo ke zkreslení odpovědí, protože tato otázka je směřovaná na věci, které si příslušníci sledovaných skupin pořídili do výkonu služby. V této otázce se tedy bude vycházet z takto upravených hodnot.

Jak je vidět, u policistů a příslušníků Aktivních záloh cca jedna třetina respondentů uvedla, že necvičí s prostředky, které si sami zakoupili. Naopak u VZP téměř všichni dotazovaní uvedli, že s takovými prostředky cvičí. U znalostí a dovedností týkajících se poskytování první pomoci je velmi důležité procvičovat a udržovat tyto znalosti a dovednosti v živé paměti. Například nasazení turniketu na svoji horní končetinu je velmi obtížné, a pokud si daný příslušník takový způsob nasazení dostatečně nenacvičí a neopakuje, pak je velká šance, že při nasazení na reálné zranění může dojít ke špatné aplikaci tohoto prostředku.

Otázka č. 13: Prosím zaškrtněte, s jakými typy zranění jste se setkal/a během výkonu služby:



Obrázek 21 Graf odpovědí k otázce č. 13

Otázka č. 13 se zaměřovala na zjištění počtu a typů zranění, se kterými se příslušníci setkali během své služby ve sboru.

Většina příslušníků AZ se neseetkala s žádným zraněním. Důvodem může být, jak již bylo několikrát v této práci uvedeno, že jsou pouze několikrát do roka na vojenských cvičeních. Během nich hrozí záložákům nebezpečí zranění během různých aktivit probíhajících během výcviku, ale vždy s sebou mají zdravotnický dohled (může se jednat například o střeleckou přípravu, nebo i taktickou přípravu). Z toho důvodu je v této otázce malý počet odpovědí příslušníků AZ v tom smyslu, že se setkali s určitým typem zranění během své služby.

Stejně jako u záložáci, i velká část vojáků z povolání uvedla, že se během své služby neseetkala se zraněním. Je pravděpodobné, že tato část vojáků nebyla na zahraniční misi, kde by se dostali do bojové situace. Svoji službu prováděli pouze na území ČR v podobě služby na jejich útvaru, nebo během vojenských cvičení. Nicméně je třeba zdůraznit to, že účast na zahraniční misi nemusí automaticky znamenat setkání se zraněním. Velmi záleží na funkčním zařazení

vojáka a typu mise (například současné zahraniční mise AČR konané v Litvě mají podobu velkých vojenských cvičení, kdy se samozřejmě může během výcviku stát nějaký úraz, ale nedojde k bojovému nasazení vojáků).

I u policistů byl relativně velký počet odpovědí, když se nesetkali se zraněním. Důvodem může být např. relativně krátká doba služby u policie, nebo opět služebního zařazení policisty, kdy se nachází na služebním místě, kde nehrozí velké riziko setkání se zraněním.

Jak je vidět, největší zastoupení má kontakt se zraněním končetin. Tento typ zranění je na prvním místě jak pro policisty, tak pro vojáky z povolání i pro záložáky. Druhým nejčastějším zraněním, se kterými se příslušníci sledovaných skupin setkali, jsou omrzliny nebo popáleniny. Kontakt s masivním krvácením z končetin se umístilo na třetím místě. Jak je vidět, i s tímto zraněním se setkala velká část policistů. Dalším nejčastějším typem zranění bylo poranění oka. Masivní krvácení z oblasti třísel, podpaží a krku, krvácení z oblasti břicha a otevřený pneumotorax byly uvedeny pouze v několika dílčích případech u všech sledovaných skupin.

Do odpovědi „Jiná“ byly uvedeny následující odpovědi:

PČR

- 1x vnitřní krvácení v trupu
- 4x řezná a bodná poranění
- 2x bezvědomí
- 2x zástava srdce
- 1x zranění hlavy po pádu na vozovku
- 2x kolapsový stav
- 1x krvácení z nosu a uší

VZP

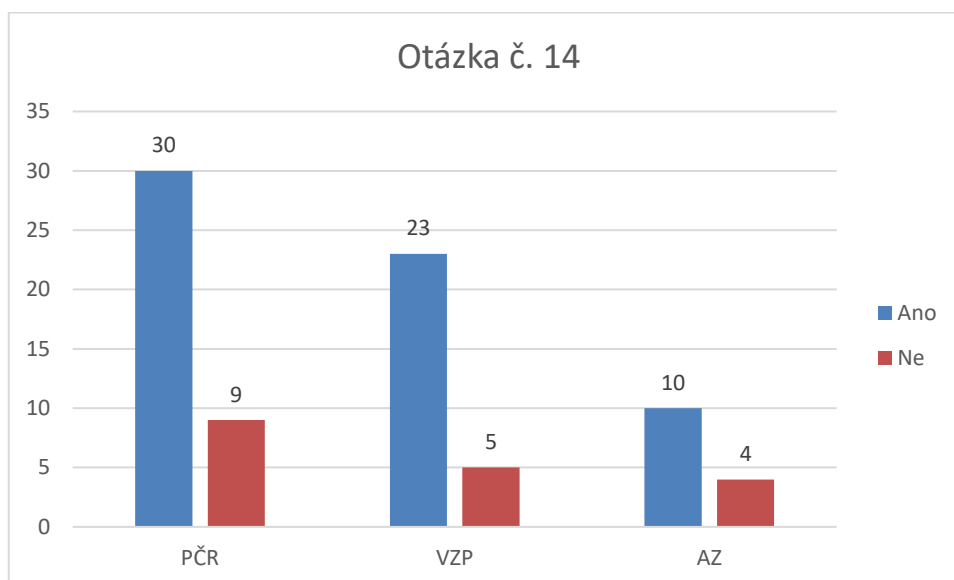
- 2x střelné poranění
- 1x zástava srdce
- 2x blast syndrom
- 1x pouřazový šok, předávkování léky, otrava

AZ

- 3x povrchové řezné rány
- 2x akutrauma
- 1x alergická reakce

Jak je vidět, policisté se nejčastěji setkávají s různými typy zranění během výkonu své služby, ale přitom v porovnání s VZP od svého útvaru obdrží méně zdravotnického materiálu i si méně takový materiál kupují.

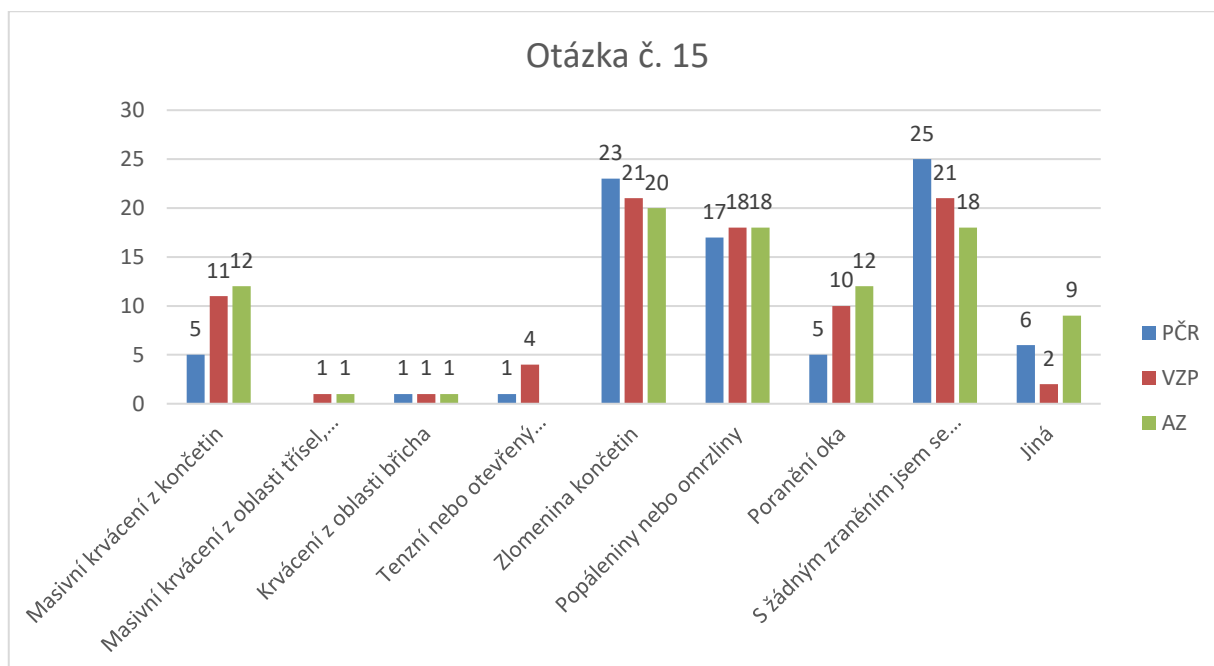
Otázka č. 14: Dokázal/a jste, dle Vašeho názoru, správně ošetřit poranění, se kterým jste se setkal/a během služby právě díky zdravotní přípravě poskytované Vaším útvarem? Pokud jste se s žádným zraněním neseťkal/a, na tuto otázku prosím neodpovídejte.



Obrázek 22 Graf odpovědí k otázce č. 14

Je potřeba uvést, že ne všichni příslušníci sledovaných skupin, kteří se setkali s nějakým druhem zranění uvedeným v otázce č. 13, nebo kteří vypsali jiné zranění, na tuto otázku odpověděli. Nicméně jak je vidět, většina takových příslušníků je toho názoru, že byla schopna příslušné zranění ošetřit, a to i díky zdravotní přípravě na jejich útvaru.

Otázka č. 15: Setkal/a jste se někdy s některým z uvedených zranění v čase, kdy jste nebyl/a ve službě? Pokud ano, se kterým – označte:



Obrázek 23 Graf odpovědí k otázce č. 15

Příslušníci sledovaných skupin v této otázce odpovídali, jestli se setkali se zraněním i během výkonu své služby. Taková otázka měla zjistit, jestli zkušenosti získané během zdravotní přípravy prováděné jejich útvarem, nebo jimi samotnými v jejich volném čase, najdou využití i mimo službu (v takzvaném „civilním životě“). Jak je vidět z grafu, četnost zranění, se kterými se tito příslušníci setkali, i počet osob, které se s žádným zraněním mimo službu neselekali, poměrově odpovídá výsledkům u otázky č. 13.

Velká část příslušníků se nikdy neselekala s žádným zraněním. Nejčastějším typem zraněním pak v tomto výčtu jsou zlomenina končetin, popáleniny nebo omrzliny, poranění oka a masivní krvácení z končetin. Masivní krvácení z oblasti třísel, podpaží a krku, krvácení z oblasti břicha a tenzní nebo otevřený pneumotorax byly uvedeny pouze v jednotlivých případech.

V odpovědi „Jiná“ byly následující odpovědi:

PČR

- 3x řezné a tržné rány

- 2x zástava srdce
- 1x polytrauma

VZP

- 1x zástava srdce, poraněná hlava při pádu ze schodů
- 1x šokový stav, silný otřes mozku, předávkování léky, otrava

AZ

- 1x zástava srdce
- 1x zlomenina lebky
- 1x řezná a tržná poranění
- 1x epileptický záchvat
- 1x vnitřní krvácení způsobené autonehodou
- 1x otřes mozku
- 1x dehydratace
- 2x kolapsový stav

Na základě těchto odpovědí je vidět, že znalosti a dovednosti příslušníci PČR i AČR mohou využít nejen v průběhu své služby, ale také v každodenním civilním životě. Tudíž zdravotní příprava má opodstatnění i v tomto směru.

Otázka č. 16: Zde máte prostor pro vyjádření Vašeho názoru na způsob výuky zdravotní přípravy ve Vaší profesi. Můžete se zmínit i o dalších problémech, které se tohoto tématu dotýkají - např. dostupnost zdravotních prostředků, kvalita instruktorů provádějících výcvik, ověřování a udržování vědomostí v rámci výcviku apod.

V této otázce budou odpovědi shrnuty do výroku, který bude obecně vyjadřovat myšlenku v těchto jednotlivých odpovědích, nebo zde některé odpovědi budou konkrétně vypsány. Nutno podotknout, že se jedná o názory jednotlivých respondentů týkající se této problematiky a jejich zkušeností.

Obecně lze z odpovědí vyčíst velkou rozpolcenost, pokud jde zdravotnické přípravy policistů, vojáků z povolání a příslušníků Aktivních záloh. Ať už se jedná o její výuku, dostupnost kurzů a zdravotnického materiálu, kvalitu výuky nebo instruktorů provádějících kurzy.

PČR

Celkem 27 policistů v této odpovědi vyjádřilo svůj názor na danou problematiku. Většina z nich se shodla, že zdravotní příprava během Základní odborné přípravy je na dostačující úrovni. To samé platí i pro instruktory zajišťující její výuku. Nicméně velká část respondentů se shodla, že během ZOP většina výuky probíhala v teoretické rovině a nebyl kladen důraz na praktické vyzkoušení zákroků. V jedné odpovědi se policista vyjádřil, že právě během ZOP byla všechna látka vyučována praktickou formou, ale nebyl kladen důraz na její kvalitu.

Co se týče zdravotní přípravy po ZOP, respektive během výkonu služby, převažuje jednotný názor na to, že žádná zdravotní příprava neprobíhá, nebo neprobíhá v dostatečném rozsahu a kvalitě. V mnoha odpovědích byl vyjádřen názor, že zdravotní příprava není vůbec probírána, a to ani s cílem pamatovat si informace získané během ZOP, natož je procvičit a posílit.

V několika odpovědích byl naznačen názor, že probíhají určité kurzy první pomoci, avšak jejich kvalita závisí na kvalitě a ochotě instruktorů. S tím se pojí i problematika dostupnosti zdravotnického materiálu pro takový výcvik. Ta je buď minimální nebo nulová. Pro ilustraci uvádím odpověď jednoho policisty, která takový názor vyjadřuje: *„Jako hlavní nedostatek u výuky zdravotní přípravy u PČR vidím nedostatek času a problém s kvalitou instruktorů. Co se týká času, tak časová dotace na výcvik, konkrétně u prvosledových hlídek, je velmi malá, a oblast, kterou je třeba probrat, je velmi rozsáhlá. Teoreticky se sice probere vše, ale prakticky nic. Zdravotní příprava se bere cca 4krát do roka, ale pokaždé tak v rozsahu 1-2 hodiny, během kterých instruktor pouze mluví a posluchači si tak maximálně zkusí párkrát přiložit turniket či obvaz. Vrcholem je modelová situace, ve které jsou cvičící policisté vystaveni obrovskému tlaku složité situace, na kterou neměli možnost natrénovat či získat dovednosti. Následně je jim vyčteno, že situaci nezvládli, a jede se dál ("uvidíme se za čtvrt roku"). Toto vypovídá i o kvalitě některých instruktorů. Ale vše je částí většího problému.“* Z výše uvedené odpovědi vyplývá, že ačkoliv existuje určitá možnost kurzu, nebo obecně výcviku zdravotní přípravy, tak ta může být nekvalitní

a nedostatečná.

Jeden z respondentů uvedl, že dříve, než se přidal k PČR, sloužil u Hasičského záchranného sboru. Konstatoval, že díky této své předchozí zkušenosti nemá problém v situaci, kdy se se zraněním setká, správně při ošetřování postupovat. Díky tomu si však uvědomuje a v praxi vidí, že ostatní jeho kolegové mají v této oblasti velké nedostatky.

Dále několik respondentů uvedlo, že měli výuku první pomoci pouze během ZOP, ale během následující služby, která v některých odpovědích byla vyčíslena i na dobu trvání 25 let, neproběhl žádný dodatečný kurz, školení, popř. aktualizace a doplnění těchto informací.

Z několika odpovědí lze vyčíst, že alespoň nějaká zdravotní příprava probíhá při střelecké přípravě, kdy jí je ale věnována minimální pozornost.

Několik policistů uvedlo, že by přivítali větší dostupnost kurzů pro poskytování první pomoci. Uvítali by i případné proplácení takových školení Policií České republiky, pokud takové kurzy absolvují sami.

VZP

Svůj názor na tuto problematiku vyjádřilo celkem 21 vojáků. Stejně jako u policistů, i zde panují protichůdné názory.

Cca dvě třetiny respondentů uvedli, že zdravotní příprava v Armádě České republiky je buď na dobré úrovni, nebo že se vyvíjí a posouvá kupředu za pomoci přebírání zkušeností z jiných armád NATO, popř. jiných organizací. Zbývá třetina odpověděla, že si nemyslí, že zdravotní příprava je na dostatečné úrovni. Jednalo se buď o zdravotní přípravu během Kurzu základní přípravy ve Vyškově, kdy byl vyjádřen názor, že tato výuka probíhá zastaralým způsobem a vyučují se neaktuální informace. Nicméně většina respondentů uvedla, že během KZP byla zdravotní příprava probírána spíše teoreticky a málo prostoru bylo věnováno praxi.

Dále se respondenti shodli v názoru, že na kurzy CLS se dostane pouze malé procento vojáků. V tomto případě, protože má být jeden, maximálně dva vojáci

s touto specializací na jedno družstvo, lze polemizovat o tom, jestli lze toto opravdu považovat za minus. Pokud ale měli tito vojáci na mysli, že se pouze málo z nich dostane na prvotní kurz poskytování první pomoci, který je určen pro všechny vojáky, pak není jiná možnost než souhlasit s tím, že taková nedostupnost kurzů je velkým nedostatkem.

Jeden z vojáků uvedl názor, že na nebojových útvech je zdravotní příprava velmi nedostatečná. Dále také vyjádřil názor, že není dostatečné množství instruktorů, ale i zdravotnického materiálu pro kvalitní výuku zdravotní přípravy. Oproti tomu několik vojáků, kteří slouží v Hranicích, vyjádřili názor, že díky zdravotnickému centru, které je součástí jejich útvaru, je zdravotní příprava jednotlivce a obecně systém vzdělávání na velmi vysoké úrovni, a to i v rámci celé 7. mechanizované brigády.

Několik respondentů se shodlo, že zabezpečení vojáků zdravotnickým materiálem a dostupnost kurzů během služby v ČR je nedostatečná, ale to vše se změní, jakmile má dotyčný voják vyjet na zahraniční misi. V tom případě je vybaven celou lékárníčkou a během přípravy na zahraniční misi si projde různými výcviky, ve nichž je mimo jiné věnována pozornost také dostatečné výuce zdravotnické přípravy.

AZ

U příslušníků Aktivních záloh se výpovědi dají rozdělit do dvou skupin s opačnými názory.

První skupina tvrdí, že zdravotní příprava pro AZ je nedostatečná a nebyli by schopni poskytnout účinnou první pomoc zraněné osobě. Nedostatečnost této výuky vidí hlavně v malé časové dotaci věnované dané problematice, v nedostupnosti materiálu a v nekvalitních instruktorech. Dalším problémem je podle jejich názoru nedostatečná praktická výuka.

Druhá skupina naopak zastává názor, že zdravotní příprava je na dostatečné úrovni, instruktoři jsou dostatečně kvalifikovaní a předávají dostatečné množství informací týkajících se této problematiky. Ale potvrzují, že nemají dostatečný zdravotní materiál pro výcvik, ani dostatečnou časovou dotaci kurzu.

I když se obě skupiny nedokážou shodnout, na jaké úrovni je zdravotní příprava pro AZ, obě se shodnou v tom, že u AZ je nedostatečná možnost vybavení zdravotnickým materiálem. Jak již bylo několikrát v této práci zmíněno, důvodem může být, že záložáci jsou pouze několikrát do roka na vojenském cvičení a poskytnutí zdravotnického materiálu každému záložákovi by bylo velkým výdajem pro AČR.

5.1.2 Obecné shrnutí dotazníku

Jak vyplývá z výpovědí policistů, vojáků z povolání a příslušníků Aktivních záloh, velmi záleží na celkovém přístupu útvaru a osob zde sloužících k této problematice. Podle toho je pak realizována možnost dalších kurzů, nebo obecně zdravotní přípravy, a to i ve formě pouhého udržování znalostí získaných během ZOP nebo KZP.

To samé platí i pro dostupnost zdravotnického materiálu pro tyto příslušníky. Vždy záleží na útvaru, kolik finančních prostředků je ochoten vyčlenit pro pořízení těchto prostředků, a to s ohledem na to, jak moc se jeho příslušníci setkávají se zraněními.

Z dotazníku vyplynulo i to, že si mnoho příslušníků musí pořizovat zdravotnický materiál za své finanční prostředky, jelikož takový materiál neobdrželi od svého útvaru. Mají však zato, že by pro výkon své služby měli mít takový materiál k dispozici.

5.2 Porovnání zdravotní přípravy PČR a AČR

Na základě dostupných informací a vyhodnocení dotazníku vytvořeného pro účely této diplomové práce lze vytvořit několik závěrů. AČR do svého systému účinně zařadila výuku směrnice TCCC, kdy by měl každý voják znát alespoň základy této směrnice v rámci zastavení krvácení turniketem a manuálního zajištění dýchacích cest. PČR směrnici TECC explicitně do svého systému nezařadila, tudíž dochází k velkému rozdílu v tom, jakou první pomoc policisté dokážou poskytnout. Většinou se jedná o manuální zajištění dýchacích cest a provedení nepřímé masáže srdce („CPR“). Díky tomu zná každý policista „něco“ a není unifikováno, co by měli znát všichni. Tento poznatek byl zjištěn na

základě šetření pomocí dotazníku, vytvořeného pro tuto práci a rozeslaného mezi policisty a vojáky.

Dalším problémem zdravotnické přípravy u PČR je, že ačkoliv se policisté setkávají se zraněními častěji než příslušníci AČR, tak ve velkém množství případů nemají žádnou další možnost účasti na kurzech, školeních nebo jiných aktivitách, jež by jim umožnil jejich útvar. Respektive velmi záleží na útvaru a osobách zde sloužících, jak jsou iniciativní v pořádání nebo organizování takové činnosti. Nicméně tento problém není pouze u PČR, ale stejný problém se vyskytuje i u AČR.

Naopak AČR poskytuje větší možnost vojákům účastnit se takových kurzů, školení nebo aktivit. Nebo Popřípadě je prováděn výcvik zdravotní přípravy za účelem udržení základních znalostí alespoň v rámci vojenských cvičení, i když ne vždy jsou tyto výcviky dostatečně časově dotovány a materiálně vybaveny.

Přestože systém vzdělávání ve zdravotní přípravě v AČR není perfektní, PČR by se mohla rámcově inspirovat určitými aspekty od AČR, aby zlepšila výuku zdravotní přípravy ve svém systému. Prvním krokem by mohla být unifikace základních znalostí a dovedností, které by měl znát každý policista v rámci poskytování první pomoci. Tím by se eliminoval problém, že každý policista zná pouze nějaký zákrok, nebo určitou „část“ poskytování první pomoci. Zvýšila by se tak efektivita práce policistů při poskytování ošetření zraněným osobám a případné asistenci ZZS.

Druhým krokem by bylo vytvoření svého vlastního zdravotnického centra PČR, které by mělo za úkol cvičit policisty s „větší specializací“ (obdobou vojenského CLS) a zároveň pořádat kurzy a školení pro řadové policisty, aby si udržovali alespoň určitou úroveň znalostí a dovedností v rámci poskytování první pomoci. Jinou možností by bylo vycvičení určitého počtu policejních instruktorů z komerčních kurzů pro každé Krajské ředitelství policie, kteří by zajišťovali tyto potřeby pro všechny policisty pod tímto ředitelstvím. Jinak řečeno, jde o vytvoření určité struktury pro celou PČR, která by zajišťovala výuku poskytování první pomoci pro všechny policisty. Taková struktura již existuje na

některých policejních útvech, například u Speciální pořádkové jednotky v Praze, které v této práci byla věnována celá kapitola.

Pro zlepšení výuky zdravotní přípravy je potřeba nepreferovat pouze „bojové“ jednotky, ale i ty „nebojové“. Je třeba vyškolit více instruktorů, kteří by mohli tento výcvik provádět na jednotlivých útvech. Taktéž je nutné zlepšit materiální vybavení vojáků, ať už pro výcvik, nebo vybavení zdravotnickým materiálem.

Závěr

Tato bakalářská práce byla vypracována dle zadání a na základě Pokynu rektora Policejní akademie České republiky v Praze ze dne 14. října 2016, který upravuje formální úpravu vysokoškolských bakalářských, diplomových a disertačních prací zpracovaných na Policejní akademii České republiky v Praze.

Tato práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části byl kromě analýzy zdravotní přípravy PČR a AČR popsán souhrn úkonů, znalostí, dovedností a principů pocházející ze dvou směrnic určených pro poskytování první pomoci v taktickém prostředí. Jednalo se o směrnice TCCC a TECC, kdy v kapitolách 1 a 2 byly popsány znalosti, dovednosti a principy, které byly shodné pro obě směrnice. Tuto cestu zvolil autor z toho důvodu, že zmíněné směrnice byly vytvářeny právě pro potřeby policistů a vojáků v případech, kdy potřebují poskytnout první pomoc zraněné osobě a jsou stále v nebezpečí. Tyto návody jsou pravidelně aktualizovány o nové poznatky. Proto kromě porovnání zdravotní přípravy PČR a AČR se v této práci zkoumalo, zda vůbec tyto dva sbory aplikují takové poznatky pro výcvik svých příslušníků. A pokud ano, tak v jakém rozsahu. Dalším důvodem pro zvolení tohoto postupu byla možnost porovnání znalostí a dovedností, které se policisté a vojáci učí, nebo se mají učit. Bez vytvoření takového „vzorku“ by bylo velmi obtížné zjišťovat míru proškolení příslušníků těchto ozbrojených sborů. Z toho důvodu byla část této práce vyčleněna právě popisu takových znalostí, dovedností a principů, aby mohla přinést ucelený přehled o tom, co mají příslušníci těchto sborů znát a co tyto úkony obsahují.

V první kapitole byly popsány právní aspekty poskytování první pomoci příslušníky ozbrojených sborů, a to Policie České republiky a Armády České republiky. Dále tato práce uváděla specifika poskytování první pomoci policisty a vojáky, která se vztahují k výkonu jejich služby. Taktéž byly stručně vysvětleny pojmy, jako jsou „taktika“ a „taktická situace“. Poté byly popsány doktríny TCCC a TECC, které se odlišují právě specifiky povolání policistů a vojáků obecně. Dále byla nastíněna již zmíněná specifika poskytování první pomoci v taktických

podmínkách obecně oproti poskytování první pomoci v civilní sféře. Případné odlišnosti byly přímo vyzdvíženy a popsány. Na závěr této kapitoly byly uvedeny a vysvětleny fáze ošetřování během taktické situace a objasněny rozdíly mezi nimi.

Druhá kapitola se zaměřovala na algoritmus CABCD, jenž slouží pro ošetřujícího. Z tohoto algoritmu byly vybrány všechny fáze, které byly relevantní pro tuto práci, a to i s popisem úkonů, které má ošetřující provést v případě daného zranění, popřípadě za účelem zajištění životní funkce. Taktéž zde byly uvedeny zdravotnické pomůcky sloužící k takovýmto účelům a způsob jejich použití. Nejprve zde byly popsány způsoby zastavení krvácení pomocí turniketu, případně jiných pomůcek. Dále byl uveden způsob zajištění průchodnosti dýchacích cest buď manuálním způsobem (jedná se o záklon hlavy), nebo aplikací nosního vzduchovodu. Poté byl popsán pneumotorax, jeho druhy, nebezpečnost a také první pomoc při podezření na takové zranění. Jako poslední bylo popsáno ošetření zbylých zranění. Jednalo se například o zlomeniny, popáleniny nebo omrzliny, poranění oka nebo prevence hypotermie. Závěr této kapitoly byl věnován způsobu třídění raněných.

Třetí kapitola byla věnována zdravotnické přípravě Policie České republiky. Nejdříve byla popsána tato příprava během Základní odborné přípravy, kterou si musí projít každý policista, jenž nastupuje k výkonu služby. Následoval popis průběhu zdravotní přípravy během služby policistů. Jednalo se hlavně o možnosti absolvování dalších kurzů, které by těmto příslušníkům rozšířily znalosti a dovednosti v oblasti poskytování první pomoci. Jedna podkapitola byla věnována zdravotnické přípravě Speciální pořádkové jednotky Praha, kde byl popsán způsob výuky, materiál každého policisty tohoto útvaru a různé kompetence policistů při poskytování první pomoci.

Čtvrtá kapitola byla věnována zdravotnické přípravě Armády České republiky. Stejně jako v předešlé kapitole byl nejdříve popsán způsob výuky této problematiky během Kurzu základní přípravy ve Vyškově, kterým si musí projít každý voják nastupující k výkonu služby. Dále byla popsána možnost absolvování dalších kurzů s důrazem na Combat Life Saver kurzy, kdy byly

vedeny rozdíly výuky těchto kurzů před 1. 1. 2021 a po tomto datu. V závěru kapitoly byl popsán způsob výuky zdravotní přípravy během pravidelných vojenských cvičení a zdravotní příprava u speciálních sil Armády České republiky.

V páté kapitole byly popsány způsoby výuky zdravotnické přípravy u PČR a u AČR, přičemž byly oba systémy porovnávány. Tato kapitola zároveň vyhodnocovala dotazník, který byl vytvořen pro tuto akademickou práci.

Práce splnila svůj účel. Jím bylo porovnání zdravotní přípravy PČR a AČR. Toho bylo dosaženo popisem obou systémů, přičemž byly vypsány a popsány úkony, které by měli policisté a vojáci umět pro záchranu lidského života. Celkový výsledek této práce výrazně pomohl doplnit také dotazník cíleně vytvořený pro tento účel. Byl rozeslán mezi příslušníky ozbrojených sborů PČR a AČR a následně vyhodnocen. Zároveň bylo zjištěno, jakým způsobem využívá AČR poznatky ze směrnice TCCC a jakým způsobem využívá PČR poznatky ze směrnice TECC. Nakonec byly podány návrhy řešení, jak by se mohla výuka zdravotní přípravy v jenom nebo druhém systému zlepšit.

Seznam použité literatury

Monografie:

FRANĚK, Ondřej, Jiří KNOR a Anatolij TRUHLÁŘ. *Neodkladná resuscitace - doporučený postup*. ČLS J. E. Purkyně - Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2017. S 2-4, 8

Úvod do studia vojenského umění: studijní text. Brno: Univerzita obrany, 2015. ISBN 978-80-7231-439-3 S 12

Doktrína Armády České republiky. 2. vydání. Vyškov, 2010. strana 6

Periodikum:

RŮŽIČKA, Milan a Peter PUDÍK. Názory příslušníků zdravotnické služby Armády České republiky na přípravu a působení v zahraničních operacích. *Vojenské zdravotnické listy*. **LXXIX**(4).

ŽÁK, Martin a Radovan MATOUŠEK. Současná situace a problémy ve výcviku nezdravotnického personálu AČR v poskytování první pomoci a neodkladné péče v polních podmínkách. *Vojenské zdravotnické listy*. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví, 2010, **LXXIX**(4.)

Právní předpisy

Zákon č. 219/1999 Sb. o ozbrojených silách České republiky

Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému

Zákon č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky

Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě

Akademické práce:

DOUBRAVA, Radan. *Zdravotnická příprava v rámci systému vzdělávání Policie České republiky* [online]. Kladno, 2021 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/handle/10467/97965>. Bakalářská práce. ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce Mgr. Pavel Böhm, MBA. S 15

LAŇKA, Jiří. *Systém vzdělávání příslušníků policie české republiky a nové vývojové trendy z pohledu zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů č. 361/2003 Sbírky*. [online]. Praha, 2007 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/hzhfqcq/8353-812751535.pdf>. Diplomová

práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI Pedagogická fakulta Katedra pedagogiky s celoškolskou působností. Vedoucí práce PIk. JUDr. Čestmír Šašek. S 27-29

Internetové zdroje:

601. skupina speciálních sil generála Moravce: Úkoly 601. skupiny speciálních sil [online]. [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <http://www.601skss.cz/ukoly.html>

601. skupina speciálních sil generála Moravce: Zdravotní přírava [online]. [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <http://www.601skss.cz/SPECIALNI/VYCVIK/Bojovky/Zdravotni/zdravotni.html>

EMS Tactical Combat Casualty Care [online]. 2021 [cit. 2021-9-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532260/>

Head Tilt Jaw Thrust [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=GCOB5EHPpRA>

Krvácení [online]. [cit. 2021-12-26]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/prvni-pomoc/krvaceni/>

Mýty o záchranné službě: Záchraná služba musí být na místě do 20 od zavolání [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/myty-o-zachranne-sluzbe/>

Opakovací školení First responder [online]. 2020 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <http://nachod.info/mestska-policie/zpravodajstvi-detail.asp?id=6701>

Pneumotorax [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/pneumotorax>

Policie České republiky – KŘP hlavního města Prahy: Informace k základní odborné přípravě (ZOP) [online]. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/informace-k-zakladni-odborne-priprave-zop.aspx>

Policisté jako "First responders": Královéhradečtí zdravotničtí záchranáři budou spolupracovat s policisty jako s „First respondery“ [online]. 2015 [cit. 2022-01-06]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/first-responder.aspx>

Policie České republiky – KŘP Královéhradeckého kraje: Policie v projektu "First responder" [online]. 2020 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/policie-v-projektu-first-responder.aspx>
VOKUŠ, Jiří. *Poskytování první pomoci* [online]. 2020 [cit. 2022-01-17]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/poskytovani-prvni->

pomoci.aspx?fbclid=IwAR00o9izGKnhST4Te2tqdQghkPCZBR8bghyDS9bjuOBUpP0JkiqjRJ6jrPk

Použití hemostatik k zastavení masivního krvácení *Kontrola krvácení: Co je hemostatikum?* [online]. 25. 2. 2019 [cit. 2021-12-26]. Dostupné z: <https://www.salvavidas.eu/cs/blog/pou%C5%BEit%C3%AD-hemostatik-k-%C5%99%C3%ADzen%C3%AD-masivn%C3%ADch-krv%C3%A1cen%C3%AD>

Projekt FIRST RESPONDER [online]. 2019 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/aktualne-2019/496-projekt-first-responder.html>

Základní taktické postupy v praxi: Co je to taktika? [online]. [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: https://www.praha6.cz/tacticke_postupy

The Best Ways to Apply an Israeli Bandage [online]. 25. 7. 2019 [cit. 2021-12-26]. Dostupné z: <https://insidefirstaid.com/bleeding/what-is-and-how-to-use-israeli-bandage>

Velitelství výcviku - Vojenská akademie: O nás [online]. [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.vavyskov.cz/content/o-nas>

Velitelství výcviku - Vojenská akademie: Cíle a profil absolventa kurzu základní přípravy [online]. [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.vavyskov.cz/node/64>

Velitelství výcviku - Vojenská akademie: V letošním roce jsme získali certifikát autorizovaného výcvikového centra AČR pro výcvik TCCC-CLS [online]. 2021 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <https://www.vavyskov.cz/content/v-letosnim-roce-jsume-ziskali-certifikat-autorizovaneho-vycvikoveho-centra-acr-pro-vycvik>

What is Tactical Emergency Casualty Care?: How are TECC and TCCC different? [online]. [cit. 2021-9-26]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/about/faq>

Zdravotnická příprava je nedílnou součástí života na misi [online]. 2019 [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <https://mise.army.cz/aktualni-mise/afghanistan/zpravodajstvi/zdravotnicka-priprava-je-nedilnou-soucasti-zivota-na-misi-211271/>

Zdravotnická příprava - základ záchrany života: Příslušníci 71. mechanizovaného praporu v Hranicích se v těchto dnech již plně věnují přípravě k nasazení v Afghánistánu v druhé polovině příštího roku [online]. 2009 [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <https://mocr.army.cz/aktualni-mise/afghanistan-logar/zpravodajstvi/zdravotnicka-priprava---zaklad-zachrany-zivota-15466/>

Učební materiály pro kurzy CLS a jiné kurzy:

Tactical Emergency Casualty Care (TECC): Guidelines for First Responders with a Duty to Act [online]. 2019 [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/our-work/guidance>

Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Introduction to TCCC [online]. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Care Under Fire [online]. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 1b Massive Hemorrhage [online]. [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 1c Airway [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 1d Respiration/Breathing [online]. [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 2d Penetrating Eye Trauma [online]. [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Tactical Combat Casualty Care for Medical Personnel August 2018: Tactical Field Care 3c Communication, Evacuation Priorities and CPR in Tactical Field Care [online]. [cit. 2022-01-06]. Dostupné z: <https://naemt.org/education/naemt-tccc/tccc-mp-guidelines-and-curriculum>

Učební text Kurzu Combat Lifesaver [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-7-28]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf

Zdravotní příprava SPJ Praha: Metodika. 2021.

ŽÁK, Martin a Radovan MATOUŠEK. *První pomoc v polních podmínkách: studijní pomůcka*. V Hradci Králové: Univerzita obrany, 2009. ISBN 978-80-7231-335-8. S 41 - 42

Seznam obrázků

Obrázek 1 Složení turniketu C. A. T.....	26
Obrázek 2 Nasazený turniket C. A. T. na horní končetinu	27
Obrázek 3 Turniket typu SOFTT-W.....	29
Obrázek 4 SAM Junctional Tourniquet.....	29
Obrázek 5 Záklon hlavy	33
Obrázek 6 Nosní vzduchovod	34

Obrázek 7 Otevřený pneumotorax	36
Obrázek 8 Výukový defibrilátor	41
Obrázek 9 Obsah "IFAKu" příslušníka SPJ.....	57
Obrázek 10 Foto z průběhu kurzu "CLS" pro AČR.....	63
Obrázek 11 Obsah "IFAKu" příslušníka AČR.....	68
Obrázek 12 Paramedik 601. skupiny speciálních sil	70
Obrázek 13 Graf odpovědí k otázce č. 4.....	80
Obrázek 14 Graf odpovědí k otázce č. 5.....	81
Obrázek 15 Graf odpovědí k otázce č. 6.....	83
Obrázek 16 Graf odpovědí k otázce č. 8.....	85
Obrázek 17 Graf odpovědí k otázce č. 9.....	87
Obrázek 20 Graf odpovědí k otázce č. 10.....	90
Obrázek 21 Graf odpovědí k otázce č. 11.....	92
Obrázek 22 Graf odpovědí k otázce č. 12.....	95
Obrázek 23 Graf odpovědí k otázce č. 13.....	96
Obrázek 24 Graf odpovědí k otázce č. 14.....	98
Obrázek 25 Graf odpovědí k otázce č. 15.....	99

Seznam tabulek

Tabulka 1 Algoritmus ošetření.....	24
Tabulka 2 Zkratka "AVPU"	32
Tabulka 3 Kategorie raněných osob podle typu třídění MASS.....	46

Zkratky

AČR – Armáda České republiky

C-TECC – Comitee for Tactical Emergency Casualty Care

CoTCCC – Comitee on Tactical Combat Casualty Care

ČR – Česká republika

FR – First responder

IFAK – Individual First Aid Kit

IZS – Integrovaný záchranný systém

NR – Neodkladná resuscitace

PČR – Policie České republiky

TCCC – Tactical Combat Casualty Care

TECC – Tactical Emergency Casualty Care

TLS – Tactical Life Saver

ZOP – Základní odborná příprava

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Otázka č. 1: Jakého sboru jste příslušníkem?

Vyberte jednu odpověď

- a) Policie České republiky
- b) Armáda České republiky (včetně AZ)

Otázka č. 2: Pokud jste uvedl/a, že jste příslušníkem AČR, prosím uveďte, jestli jste VZP nebo AZ.

- a) Voják z povolání
- b) Příslušník Aktivních záloh

Otázka č. 3: Prosím uveďte, u jakého útvaru sloužíte, případně sdělte i pozici. Pokud tento údaj nechcete vyplňovat, nechte pole prázdné.

Například: starší střelec, rota ochrany AZ Kbely

Otázka č. 4: Připravila Vás, dle Vašeho názoru, zdravotní příprava během výcviku dostatečně na výkon služby?

Výcvikem se má na mysli ZOP nebo KZP. Do odpovědi „Jiná“ můžete svůj názor podrobněji rozvést.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiná:

Otázka č. 5: Prosím zaškrtněte, co bylo probíráno během zdravotní přípravy během Vašeho výcviku (ZOP nebo KZP):

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Zastavení krvácení pomocí turniketu
- b) Zastavení krvácení pomocí Izraelského tlakového obvazu

- c) Tzv. „wound packing“
- d) Manuální zajištění dýchacích cest (záklon hlavy)
- e) Aplikace nosního vzduchovodu
- f) První pomoc při otevřeném pneumotoraxu
- g) Nepřímá masáž srdce (CPR)
- h) Ošetření zlomenin
- i) Ošetření popálenin/omrzlin
- j) Ošetření poranění oka
- k) Jiná:

Otázka č. 6: Je u Vás v rámci služby možné absolvovat další kurzy, školení nebo jiné aktivity určené k rozšíření vědomostí týkajících se poskytování první pomoci?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 7: Prosím stručně vypište, o jaké kurzy, školení nebo činnosti se jedná:

Otázka č. 8: Prosím zaškrtněte možnosti, kterých aktivit se účastníte nebo je provozujete mimo službu v rámci sebevzdělávání v oblasti zdravotní přípravy:

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Účast na kurzech týkajících se dané problematiky
- b) Studium odborné literatury
- c) Sledování sociálních stránek zabývajících se touto problematikou
- d) Nijak se v této problematice nerozvíjím
- e) Jiná:

Otázka č. 9: Prosím zaškrtněte zdravotní prostředky, které jste obdržel/a („nafasoval/a“) od svého útvaru:

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket)
- b) Škrtidlo (jiné než turniket)
- c) Izraelský tlakový obvaz (obsahující plastovou sponu)
- d) Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců)
- e) Trojcípý šátek
- f) Chirurgické rukavice
- g) Izotermická fólie
- h) „Trauma“ nůžky
- i) Žádný materiál jsem neobdržel/a
- j) Jiná:

Otázka č. 10: Označte, jaké zdravotní pomůcky by měl, dle Vašeho očekávání, Váš útvar automaticky poskytovat:

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket)
- b) Škrtidlo (jiné než turniket)
- c) Izraelský tlakový obvaz (obsahující plastovou sponu)
- d) Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců)
- e) Trojcípý šátek
- f) Chirurgické rukavice
- g) Izotermická fólie
- h) „Trauma“ nůžky
- i) Jiné:

Otázka č. 11: Prosím zaškrtněte zdravotní pomůcky, které jste si sám/sama pořídil/a do výkonu služby:

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Turniket (C. A. T., SOFTT-W, nebo jiný obdobný turniket)
- b) Škrtidlo (jiné než turniket)
- c) Izraelský tlakový obvaz (obsahující plastovou sponu)
- d) Obvaz (s nebo i bez sterilních čtverců)

- e) Trojcípí šátek
- f) Chirurgické rukavice
- g) Izotermická fólie
- h) „Trauma“ nůžky
- i) Žádný materiál jsem si nepořídil/a
- j) Jiná:

Otázka č. 12: Cvičíte s pomůckami, které jste si sám/sama koupil/a?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 13: Prosím zaškrtněte, s jakými typy zranění jste se setkal/a během výkonu služby:

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Masivní krvácení z končetin
- b) Masivní krvácení z oblasti třísel, podpaží, krku
- c) Krvácení z oblasti břicha
- d) Tenzní nebo otevřený pneumotorax
- e) Zlomenina končetin
- f) Popáleniny nebo omrzliny
- g) Poranění oka
- h) S žádným zraněním jsem se neseťkal/a
- i) Jiné:

Otázka č. 14: Dokázal/a jste, dle Vašeho názoru, správně ošetřit poranění, se kterým jste se setkal/a během služby právě díky zdravotní přípravě poskytované Vaším útvarem? Pokud jste se s žádným zraněním neseťkal/a, na tuto otázku prosím neodpovídejte.

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 15: Setkal/a jste se někdy s některým z uvedených zranění v čase, kdy jste nebyl/a ve službě? Pokud ano, se kterým – označte:

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Masivní krvácení z končetin
- b) Masivní krvácení z oblasti třísel, podpaží, krku
- c) Krvácení z oblasti břicha
- d) Tenzní nebo otevřený pneumotorax
- e) Zlomenina končetin
- f) Popáleniny nebo omrzliny
- g) Poranění oka
- h) S žádným zraněním jsem se neseťkal/a
- i) Jiné:

Otázka č. 16: Zde máte prostor pro vyjádření Vašeho názoru na způsob výuky zdravotní přípravy ve Vaší profesi. Můžete se zmínit i o dalších problémech, které se tohoto tématu dotýkají - např. dostupnost zdravotních prostředků, kvalita instruktorů provádějících výcvik, ověřování a udržování vědomostí v rámci výcviku apod.