

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Tereza Janatová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Tereza Janatová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**PŘÍPRAVA STRÁŽNÍKŮ MĚSTSKÉ POLICIE NA FUNKCI
FIRST RESPONDERA**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Reichertová

PLZEŇ 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2019

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Janatová Tereza

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Příprava strážníků městské policie na funkci first respondera

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Reichertová

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované: 53

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: první pomoc – městská policie – first responder – zdravotnická záchranná služba

Souhrn

Tato práce se zabývá problematikou poskytování první pomoci strážníky Městské policie Mariánské Lázně a jejich zařazení do systému first responderů v Karlovarském kraji.

Teoretická část popisuje činnost strážníků městské policie, představuje a definuje pojem first responder. Dále nás seznamuje s první pomocí.

V praktické části jsou zkoumány znalosti první pomoci strážníků Městské policie Mariánské Lázně a na jejich podkladě bylo navrženo školení s ohledem na potřeby samotných strážníků. V rámci školení byl sestaven i seznam doporučených pomůcek k poskytování první pomoci.

Abstract

Surname and name: Janatová Tereza

Department: Department of rescue Services, Diagnostic Fields and Public Health

Title of thesis: Training city police to be first responders

Consultant: Mgr. Stanislava Reichertová

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 53

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 32

Keywords: first aid – city police – first responder – ambulance

Summary

This bachelor deals with the issue of providing first aid by City police of Mariánské Lázně and their inclusion to the system of first responders in the Karlovy Vary region.

The theoretical part describes the activities of city police officers, presents and defines the term first responder. It also introduces us with first aid.

In the practical part we research knowledge policemen of City police Mariánské Lázně about first aid and then was suggested training with regard to their needs. A list of recommended first aid aids was also developed as part of training.

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Stanislavě Reichertové, za odborné vedení práce a cenné nápady. Kolektivu Městské policie Mariánské Lázně za milé přijetí a spolupráci při výzkumu. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat i mé rodině, za trpělivost při psaní této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 OBECNÍ POLICIE	14
1.1 Úkoly obecní policie	14
1.2 Součinnost s dalšími subjekty	14
1.3 Působnost obecní policie	15
1.4 Povinnosti strážníků městské policie	15
1.4.1 Prokázání příslušnosti k obecní policii	16
1.5 Oprávnění strážníků městské policie	16
1.5.1 Oprávnění ve vztahu k osobám	16
1.5.2 Oprávnění ve vztahu k věcem a majetku	17
1.5.3 Donucovací prostředky	18
2 FIRST RESPONDEŘI.....	19
2.1 Legislativní rámec first responderů	19
2.2 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace	19
2.3 Řetězec přežití.....	20
2.4 First respondeři v Královéhradeckém kraji.....	20
2.4.1 Telefonní aplikace KISS SHARP	21
2.5 First respondeři v Karlovarském kraji	21
2.5.1 Celkový počet AED v Karlovarském kraji.....	21
2.5.2 Dispečerský systém	24
2.5.3 Zpětná vazba.....	24
2.5.4 Dosavadní výsledky projektu	25
3 PRVNÍ POMOC	27
3.1 Cíle první pomoci	27
3.2 Legislativa.....	27
3.3 Rozdělení první pomoci.....	28
3.3.1 Technická první pomoc	28
3.3.2 Laická první pomoc	29
3.3.3 Odborná první pomoc	29
3.4 První kroky k pomoci	29
3.5 Náhlá zástava oběhu	30
3.5.1 Základní neodkladná resuscitace dospělého.....	30
3.5.2 Základní neodkladná resuscitace dětí	31
3.6 Neúrazové stavy.....	31

3.6.1	Akutní infarkt myokardu	31
3.6.2	Hypoglykemie	32
3.6.3	Cévní mozková příhoda.....	32
3.6.4	Křečové stavy	32
3.6.5	Bolesti břicha.....	33
3.7	Úrazové stavy	33
3.7.1	Krvácení.....	33
3.7.2	Zlomeniny.....	34
3.7.3	Termická poranění.....	34
3.7.4	Úraz elektrickým proudem	35
3.8	Dopravní nehody.....	35
3.8.1	Poranění páteře a míchy	36
3.8.2	Sejmutí přilby	36
3.9	Intoxikace.....	36
3.9.1	Obecné opatření při intoxikaci	37
3.9.2	Intoxikace alkoholu	37
3.9.3	Intoxikace CO.....	37
3.9.4	Intoxikace OPL.....	37
3.10	Agrese.....	38
	PRAKTICKÁ ČÁST	39
4	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	40
4.1	Dílčí cíle.....	40
5	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	41
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	42
7	METODIKA PRÁCE	43
8	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	44
8.1	Strukturované rozhovory	44
9	DISKUZE	71
	ZÁVĚR.....	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
	SEZNAM ZKRATEK	80
	SEZNAM OBRÁZKŮ	81
	SEZNAM TABULEK	82
	SEZNAM PŘÍLOH	83

ÚVOD

Defibrilace provedená do 3 - 5 minut po kolapsu může zvýšit pravděpodobnost přežití na 50 - 70 %. I to je jeden z obecně známých faktů o defibrilaci, publikovaný v Guidelines 2015. I proto byl v Karlovarském kraji spuštěn projekt časné defibrilace, zahrnující vybavení přístrojem AED nezdravotnické složky integrovaného záchranného systému. Dle informací zadaných do mobilní aplikace Záchranka, je v Karlovarském kraji na 55 těchto přístrojů. Celkové číslo bude ale mnohem vyšší, protože jen 55 přístrojů rozdala zdravotnická záchranná služba v rámci výše zmíněného projektu. I tak ale připadá na přibližně 5 400 obyvatel jedno AED. To znamená jeden přístroj v každém menším městě.

V Mariánských Lázních jsou do tohoto projektu zapojeni pouze hasiči ze stanice Mariánské Lázně. Vzhledem k tomu, že zde jsou umístěny jen dvě výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby a že musí vozit pacienty do 30 km vzdáleného Chebu, myslím, že jedno mobilní AED je na celé město málo. Další dvě stacionární AED jsou umístěny na zimním stadionu a v jednom z hotelů. Přes zimní sezónu mají tento přístroj i dobrovolní záchranáři sloužící u místní sjezdovky. Ti ale v hlavní letní sezóně, kdy je ve městě nejvíce turistů i lázeňských hostů, nefungují. Ano, jezdí se sem lidé léčit hlavně s pohybovými obtížemi, s onemocněním ledvin a močových cest či s dýchacími potížemi, to ale neznamená, že nikomu z nich nemůže selhat jejich srdce. A jestli jedna výjezdová skupina ZZS pojedje s pacientem do Chebu a druhá například i s lékařem bude na výjezdu v Teplé, kdo pojedje člověka, kterému náhle selhalo srdce, zachránit? Na výzvu dispečera to budou právě hasiči. Ale nebylo by dobré, aby naše město mělo ještě jednu záložní variantu? Městskou policii vybavenou dalším mobilním AED.

Důležitým bodem pro výběr tohoto tématu k bakalářské práci bylo, že sami strážníci se zajímali o to, jak mobilní AED v zápůjčce od ZZS získat. Je dobře, že chtějí udělat své vlastní město bezpečnější. A my doufáme, že se nám to společně podaří i přes to, že jejich znalosti nejsou dostačující, mimo jiné i proto, že školení první pomoci proběhlo naposledy před několika lety.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit znalosti pracovníků Městské policie Mariánské Lázně. Na těchto znalostech následně postavit školení první pomoci a strážníky i civilní zaměstnance naučit kvalitně poskytnout první pomoc. Bez dobrých pomůcek

k nácviku i samotnému poskytnutí první pomoci to nepůjde, a proto je dalším cílem sepsat seznam těchto pomůcek a naučit s nimi pracovníky správně zacházet. Vizí do budoucna je pokračování v tomto školení i po sepsání bakalářské práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OBECNÍ POLICIE

Zřizování, postavení a činnost obecní policie se řídí zákonem č. 553/1991 Sb. o obecní policii ve znění pozdějších předpisů. Výše uvedený právní předpis uvádí, že „*obecní policie je orgánem obce, který zřizuje a zrušuje obecní zastupitelstvo obecně závaznou vyhláškou.*“ Obecní policii vymezujeme jako pořádkový orgán, nikoliv bezpečnostní sbor. V některých případech je městská policie ostatní složkou integrovaného záchranného systému (Vetešník, 2013).

1.1 Úkoly obecní policie

Obecní policie dle zákona č. 553/1991 Sb. plní zejména tyto úkoly:

- přispívá k ochraně a bezpečnosti osob a majetku
- dohlíží na dodržování pravidel občanského soužití
- dohlíží na dodržování obecně závazných vyhlášek a nařízení obce
- podílí se v rozsahu stanoveném tímto nebo zvláštním zákonem na dohledu na bezpečnost a plynulost provozu na pozemních komunikacích
- podílí se na dodržování právních předpisů a ochraně veřejného pořádku a to v rozsahu svých povinností a oprávnění stanovených tímto nebo zvláštním zákonem činí opatření k jeho obnovení
- podílí se na prevenci kriminality v obci
- provádí dohled nad dodržováním čistoty na veřejných prostranstvích v obci
- odhaluje přestupky, jejichž projednávání je v působnosti obce
- poskytuje za účelem zpracování statistických údajů Ministerstvu vnitra na požádání údaje o obecní policii (Česko, 1991).

1.2 Součinnost s dalšími subjekty

Obecní policie spolupracuje zejména s Policií ČR, což je dáno vzájemnou potřebností a podobnou povahou vykonávaných činností. Tato spolupráce probíhá v případech, kdy strážník vyžaduje poskytnutí údajů z informačních systémů Policie ČR, např. k hledaným a pohřešovaným osobám a věcem či k odcizeným motorovým vozidlům. Strážník obecní policie také na Policii ČR může předvést osobu, která odmítla prokázat svou totožnost, nebo se při zjišťování totožnosti prokáže, že je osobou hledanou Policií ČR či osobou pohřešovanou (Vetešník, 2013).

Obecní policie také spolupracuje s dalšími složkami integrovaného záchranného systému. V Karlovarském kraji spolupracují městské a obecní policie se Zdravotnickou záchrannou službou Karlovarského kraje na projektu „Časná defibrilace v Karlovarském kraji.“ Projekt zahrnuje zapůjčení automatizovaných externích defibrilátorů (AED) obvodním oddělením Policie ČR, hasičským záchranným sborům, sborům dobrovolných hasičů a také městským či obecním policiím (ZZS KVK, 2018).

1.3 Působnost obecní policie

Obecní či městská policie má na rozdíl od Policie ČR, která je státní, působnost vymezenou územím obce, která ji zřídila. To může znamenat problém třeba při pronásledování pachatele na delší vzdálenost, kdy za hranicí tohoto území strážník již není brán jako úřední osoba a ztrácí své pravomoci, takže dále může zasahovat jen jako občan České republiky (Vetešník, 2013).

1.4 Povinnosti strážníků městské policie

Povinnosti městské policie jsou zakotveny v zákoně o obecní policii č. 553/1991 Sb (Česko, 1991).

Paragraf 6 uvádí, že „*při provádění zákroků a úkonů k plnění úkolů obecní policie je strážník povinen dbát cti, vážnosti a důstojnosti osob i své vlastní ...*“ (Česko, 1991). Dále musí dbát na to, aby nezpůsobil občanovi bezdůvodnou újmu a aby zasahoval do práv svobod občanů pouze v únosné míře. Strážník také musí osoby, proti kterým směřuje zákrok nebo úkon, poučit o jejich právech a to v případě, že to okolnosti a povaha zákroku dovolují. V rozsahu svých oprávnění a povinností také musí poskytnout pomoc každému, kdo o ní požádá (Česko, 1991).

Paragraf 7 pojednává o tom, že strážník je povinen provést zákrok, úkon nebo učinit jiné opatření, pokud má důvodné podezření z páchání trestného činu či přestupku. Vše samozřejmě v mezích zákona č. 553/1991 Sb. Toto je strážník povinen provést i mimo pracovní dobu. V tomto případě je také povinen vyzoomět nejbližší útvar policie (Česko, 1991).

Paragraf 8 hovoří o situacích, kdy naopak strážník nemá povinnost zasahovat. Jedná se o situace, kdy je například pod vlivem látky nebo léku, které snižují jeho schopnosti, dále pokud nebyl odborně vyškolen ani vycvičen k provedení zákroku nebo je

jisté, že zákrok nedokončí. Dále strážník nebude zasahovat v případě, že by došlo k maření úkolů bezpečnostního sboru (Česko, 1991).

1.4.1 Prokázání příslušnosti k obecní policii

Povinnost prokázat svou příslušnost k obecní policii je stanovena v paragrafech sedm a devět. Strážník se při výkonu své pravomoci prokazuje „*stejnokrojem s odznakem obecní policie, identifikačním číslem a názvem obce*“ (Česko, 1991). Dále je v tomto zákoně stanoveno, kde má strážník odznak a nášivku nosit. Pokud strážník není ve službě a nemá na sobě služební stejnokroj, může se prokázat pouze průkazem obecní policie. Pokud se jedná o zákrok, který nesnese odkladu, může se strážník prokázat pouze ústním prohlášením „obecní policie“ nebo „městská policie.“ Strážník může také použít výzvu „jménem zákona“ (Česko, 1991).

1.5 Oprávnění strážníků městské policie

Tato oprávnění by se dala rozdělit na další kategorie, a to oprávnění ve vztahu k osobám, věcem a použití donucovacích prostředků. Oprávnění strážníků se řídí zákonem č. 553/1991 Sb. o obecní policii (Vetešník, 2013).

1.5.1 Oprávnění ve vztahu k osobám

Dle paragrafu 11 je strážník oprávněn „*požadovat potřebná vysvětlení od osoby, která může přispět k objasnění skutečností důležitých pro odhalení přestupku nebo jeho pachatele, jakož i ke zjištění skutečného stavu věci*“ (Česko, 1991). Dále může strážník dotyčnou osobu vyzvat, aby se dostavila k podání vysvětlení a také aby předložila doklady potřebné ke zjištění uvedených skutečností. Tento právní předpis také stanovuje, za jakých okolností může osoba odmítnout podat vysvětlení i jak postupovat v případě, že má vysvětlení podat osoba mladší 15 let (Česko, 1991).

Paragraf 12 pojednává o oprávnění strážníků požadovat prokázání totožnosti. Stanovuje také, za jakých podmínek může strážník prokázání totožnosti požadovat. Jedná se například o osobu podezřelou ze spáchání trestného činu nebo přestupku, osobu, která odpovídá popisu hledané osoby, nebo osobu, od níž bude strážník požadovat vysvětlení. Dotčená osoba je dle tohoto zákona povinna výzvě strážníka vyhovět (Česko, 1991).

Paragraf 12a se zabývá osobní a věcnou pomocí. Ta je důležitá zejména v případech živelných pohrom a jiných katastrof. Strážník může tuto pomoc vyžadovat od osob civilních i v případě poskytování první pomoci, například při dopravní nehodě.

Fyzická osoba, která je strážníkem vyzvána k poskytnutí osobní nebo věcné pomoci, může tuto pomoc odmítnout za předpokladu, že by ohrozila své zdraví či život nebo zdraví či život osoby blízké (Vetešník, 2013).

V paragrafu 13 se dočteme o oprávnění strážníka předvést na Policii ČR osobu, u které se při zjišťování totožnosti prokáže, že je osobou hledanou či pohřešovanou Policií ČR, osobu, která odmítá či nemůže prokázat svou totožnost, a také osobu, která odmítá uposlechnout výzvu strážníka (Česko, 2013).

Oprávnění zakázat vstup na určená místa je zakotveno v paragrafu 15. Strážník také může nařídit osobě zdržovat se na určitém místě, pokud hrozí závažné ohrožení zdraví či života těchto osob, a to na dobu nezbytně nutnou. Toto může strážník učinit i ve prospěch dalších subjektů (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR), které mají obdobnou pravomoc. Osoba dotčená tímto nařízením je povinna výzvu uposlechnout (Vetešník, 2013).

Dle paragrafu 17b může obecní policie zabezpečovat dopravu osob do zdravotnického zařízení nebo do protialkoholní záchytné stanice a to i mimo území obce, která městskou policii zřídila (Vetešník, 2013).

1.5.2 Oprávnění ve vztahu k věcem a majetku

Paragraf 14 pojednává o oprávnění odebrat zbraň. „*Strážník, je oprávněn přesvědčit se, zda osoba, kterou předvádí nebo omezuje na osobní svobodě nebo proti které směřuje zákrok z důvodu jejího agresivního chování, nemá u sebe zbraň, a tuto odebrat,*“ píše se ve výše jmenovaném paragrafu (Česko, 1991). Zbraní je zde myšleno cokoliv, čím je možno vést útok proti tělu důrazněji (Česko, 1991).

V paragrafu 16 se dočteme, že strážník je oprávněn otevřít byt nebo jiný uzavřený prostor, pokud existuje obava, že se v něm nachází osoba bezprostředně ohrožená na životě, či hrozí větší škoda na majetku. K tomuto úkonu musí strážník zajistit přizvání nezúčastněné osoby. To není potřeba v případě, kdy by hrozilo nebezpečí z prodlení. Strážník je také v případě otevření bytu povinen informovat uživatele bytu o jeho otevření a dále zajistit jeho zabezpečení (Vetešník, 2013).

O oprávnění odejmout věc pojednává paragraf 17. K tomuto odebrání musí být splněny tři základní podmínky. Věc může být odejmuta pouze po předchozí marné výzvě

věc vydat, dále jestliže je důvod se domnívat, že v následném řízení může věc propadnout, nebo být zabráná a posledně odejmutá věc nesmí být v nepoměru k povaze přestupku (Česko, 1991).

Další oprávnění, které strážníci městské policie mají, je použití technický prostředek k zabránění odjezdu vozidla. Vzhledem k tomu, že pro mou bakalářskou práci není tento paragraf 17a důležitý, nebudu se mu dále a více věnovat (Česko, 1991).

1.5.3 Donucovací prostředky

Donucovací prostředky jsou zakotveny v paragrafech 18 a 19. Patří mezi ně hmaty, chvaty, údery a kopy, prostředky pro dočasné zneschopnění, například elektrické nebo slzotvorné, dále obušek, pouta, úder služební zbraní a hrozba nebo varovný výstřel ze služební zbraně. Mezi donucovací prostředky patří i služební pes. Využit tyto prostředky je strážník oprávněn v případě, že osoba, proti níž zakročuje, ohrožuje strážníka, jiné osoby či jinak narušuje veřejný pořádek. Který z těchto donucovacích prostředků strážník využije, záleží na jeho uvážení. Musí ale dbát na to, aby zákrok nebyl nepřiměřený. Před samotným zákrokem je strážník povinen vyzvat osobu, aby upustila od protiprávního jednání, a použít výzvu „jménem zákona.“ Pokud by tímto ohrozil život či zdraví sebe nebo jiné osoby, může od této výzvy upustit (Česko, 1991).

Důležitým paragrafem z hlediska první pomoci je paragraf 20, který pojednává o použití služební zbraně strážníkem. Ten může zbraň, kterou se pro účely tohoto zákona rozumí krátká střelná zbraň, použít za přesně daných podmínek, kterými jsou nutná obrana či krajní nouze, nebo aby zamezil nebezpečnému pachateli v útěku, pokud mu nelze zabránit jiným způsobem. Nejdříve musí pachatele vyzvat, aby upustil od protiprávního jednání, poté musí použít výstrahu, že bude použita služební zbraň. Strážník by měl dbát na to, aby neohrozil další zúčastněné osoby a také na to, aby co nejméně ohrozil život osoby, proti které směřuje zákrok (Česko, 1991).

Na paragraf 20 plynule navazuje paragraf 21, který ukládá strážníkovi povinnost poskytnout zraněné osobě po použití donucovacích prostředků, a to i střelné zbraně, první pomoc a to ihned, jakmile to okolnosti a povaha zákroku umožňují. Dále by měl zajistit lékařské ošetření, informovat své nadřízené a sepsat úřední záznam. Při použití služební zbraně je strážník povinen „*učinit všechny neodkladné úkony, aby mohla být řádně objasněna oprávněnost použití služební zbraně*“ (Česko, 1991).

2 FIRST RESPONDEŘI

First respondeři jsou osoby, případně nezdravotnické složky integrovaného záchranného systému či další organizace, které jsou schopni na výzvu zdravotnického operačního střediska (ZOS) pomoci při náhlé zástavě oběhu postiženého. Včasné zahájení kardiopulmonální resuscitace je v tomto případě rozhodující pro další přežití a úplné zotavení osoby po srdeční zástavě. Zejména v případech, kdy je srdce postiženého ve fibrilaci, tedy se nestahuje správně, ale nekontrolovaně se chvěje. V tomto případě může pomoci podání elektrického výboje, který dokáže srdce „resetovat.“ K tomu se používá automatizovaný externí defibrilátor (AED), který je jednoduchou verzí defibrilátoru vozeného ve vozech zdravotnické záchranné služby (ZZS), a tedy jej může použít i laik. Přístroj je plně automatický a zachránci jej stačí jen zapnout, nalepit elektrody na hrudník postiženého a případně stisknout blikající tlačítko pro podání výboje. First respondeři tímto přístrojem většinou disponují (Novák, Kormošová, 2015).

2.1 Legislativní rámec first responderů

Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě v paragrafu 11 umožňuje zdravotnickému operačnímu středisku vyžádat si pomoc od dalších složek integrovaného záchranného systému. Tato pomoc se přímo nazývá pomoc na vyžádání a musí být uzavřena písemně (Česko, 2011). V roce 2017 vzniklo „Memorandum o zapojení jednotek PO v oblasti přednemocniční péče formou plánované první pomoci na vyžádání.“ Toto memorandum podepsali zástupci Generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR a Asociace krajů ČR (GŘ HZS ČR, AZSS ČR, AK ČR, 2017).

2.2 Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace je postup, při kterém dispečer ZOS vede a motivuje laického zachránce k resuscitaci. Po zavolání na linku 155 se dispečer zachránce vyzpítá na stav postiženého, a pokud vyhodnotí, že je v bezvědomí, nedýchá normálně nebo vůbec a nemá jiné známky spontánní aktivity, začne zachránce navádět k resuscitaci a na místo události vysílá výjezdovou skupinu ZZS, případně first respondera. V průběhu resuscitace dispečer zachránce motivuje, chválí, podporuje v pokračování stlačování hrudníku, navádí ho k vystřídání, či dále po telefonu organizuje práci zachránců na místě (otevření dveří bytu atd.). Je prokázáno, že telefonicky asistovaná neodkladná

resuscitace (TANR) zvyšuje šanci na přežití až o 50%. I proto je v dnešní době nezahájení TANR dispečerem hodnoceno jako postup non lege artis (Franěk, 2009).

2.3 Řetězec přežití

Řetězec přežití spojuje životně důležité články směřující k záchraně lidského života. První článek náleží laikům, kteří musí rozpoznat závažné příznaky a ihned přivolat pomoc, nejlépe na telefonním čísle 155. Dalším z článků je dispečer ZOS, který by měl podle popisu zachránce rozpoznat náhlou zástavu oběhu a okamžitě jej navigovat k zahájení kardiopulmonální resuscitace. Třetím článkem je časná defibrilace, která je zajišťována jednak veřejně dostupnými automatizovanými externími defibrilátory, např. na úradech, či místech s větším pohybem osob, nebo prostřednictvím first responderů, které vysílá zdravotnické operační středisko ZZS. Čtvrtým a posledním článkem je časná rozšířená neodkladná resuscitace, kterou zajišťují výjezdové skupiny ZZS a standardizovaná postresuscitační péče v nemocnici (Česká resuscitační rada, 2015).

2.4 First responderi v Královéhradeckém kraji

V Královéhradeckém kraji byl projekt first responderů spuštěn v roce 2015, mezi prvními v České republice. V první vlně bylo vybaveno přístroji AED šest obvodních oddělení Policie ČR a to převážně v obcích, kde není výjezdová základna Zdravotnické záchranné služby. AED jsou umístěny ve vozidlech Policie ČR, takže operační důstojník má přehled, kde se vozidla s přístroji nacházejí a může tak vyslat nejbližší možný vůz k záchraně lidského života (Novák, Kormošová, 2015). V roce 2017 již disponovalo defibrilátory v Královéhradeckém kraji 44 subjektů z řad Policie ČR, obecních policií, hasičského záchranného sboru, sboru dobrovolných hasičů a báňské záchranné služby. First responderi jsou vysíláni prostřednictvím operačních středisek složek IZS, na přímou výzvu, či pomocí aplikace KISS SHARP (ZZS KhK, 2017).

First responderi nemusejí být pouze složky IZS, či další subjekty, ale i fyzické osoby, které jsou vyškoleny v kardiopulmonální resuscitaci a zařazeny do projektu first responderů. Celý systém funguje automaticky, a pokud operátor zdravotnického operačního střediska do dispečerského systému zadá indikaci „náhlá zástava oběhu“ systém automaticky posílá do telefonní aplikace výzvu k zásáhnutí. First responder tuto výzvu buď potvrdí a vyrazí na místo, nebo zamítne. Při potvrzení výzvy aplikace začne sama zachránce navádět k místu události (Vaniček, 2018).

2.4.1 Telefonní aplikace KISS SHARP

Tato aplikace byla vyvinuta pro královéhradeckou zdravotnickou záchrannou službu na začátku projektu first responderů. Dobrovolný záchranář - first responder ji má nainstalovanou na svém mobilním telefonu s připojením k internetu. Aplikace je plně automatická ze strany dispečerů i first responderů. Pokud dispečer ve svém dispečerském programu označí indikaci k výjezdu u předem určeného stavu (např. bezvědomí se zástavou dechu) a zadá adresu, systém automaticky vyhledá dostupné first respondery. Těm pošle automatickou zprávu a first responder sám zhodnotí, jestli je v danou chvíli schopen výzvu přijmout, nebo není. V případě přijetí výzvy systém automaticky spustí navigaci a odesílá zprávu na dispečink, že first responder vyráží na místo. Dispečer na ZOS vidí, že se k místu blíží a může o této skutečnosti informovat zachránce poskytující laickou první pomoc na místě události. Využití first responderů napojených na tuto aplikaci je vhodné zejména v oblastech kde bývá delší dojezdový čas vozidel zdravotnické záchranné služby (O2, 2016).

2.5 First responderi v Karlovarském kraji

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje se rozhodla jít cestou first responderů v roce 2017. Projekt byl nazván „Časná defibrilace v Karlovarském kraji.“ V létě roku 2017 se do projektu mohly hlásit první složky IZS a další subjekty. Zapojení dobrovolníků, fyzických osob, je plánováno do budoucna také, ale zatím je pro ZZS KVK prioritou vybavit nezdravotnické složky IZS.

2.5.1 Celkový počet AED v Karlovarském kraji

Následující kapitoly mapují počty zapůjčených i vlastních přístrojů AED v Karlovarském kraji. Do roku 2019 proběhly dvě vlny projektu, a tento rok je v plánu ještě třetí, poslední. První vlna zahrnovala zjištění počtu AED, které složky IZS již pořídily a zapůjčení prvních 17 přístrojů vybraným složkám. Ve druhé vlně bylo rozdáno dalších 20 přístrojů. Výsledky třetí vlny budou známy v průběhu roku 2019. Všechny informace zde uvedené pocházejí od vedoucího dispečinku a vedoucího výcvikového střediska ZZS KVK.

2.5.1.1 Stav před započítáním projektu

Před první vlnou proběhlo i zmapování pokrytí AED v Karlovarském kraji. Zaměřilo se primárně na AED mobilní, tedy ty přístroje, které jsou umístěny ve vozidlech složek IZS. Bylo zjištěno, že Horská služba vybavila tři stanoviště v Karlovarském kraji,

Policie ČR již disponovala přístroji na třech obvodních odděleních, dalších pět přístrojů mají sbory dobrovolných hasičů, čtyři městské policie a dvě jednotky HZS. Celkem se tedy jedná o dalších 17 přístrojů (Obrázek 1).

Obrázek 1 Rozmístění AED před projektem



zdroj: ZZS KVK

2.5.1.2 Zapůjčené přístroje

Dle informací od vedoucího dispečinku ZZS KVK jsou zakoupené a zapůjčené přístroje typu Lifepak 100 a to z důvodu kompatibility s přístroji, které používá ZZS. V praxi tak stačí pouze přepojit kabely a nemusí se z postiženého odlepovat jedny elektrody a nalepovat nové. First respondeři také od výjezdové skupiny ZZS dostanou elektrody nové, takže jsou ihned připraveni znovu zasáhnout.

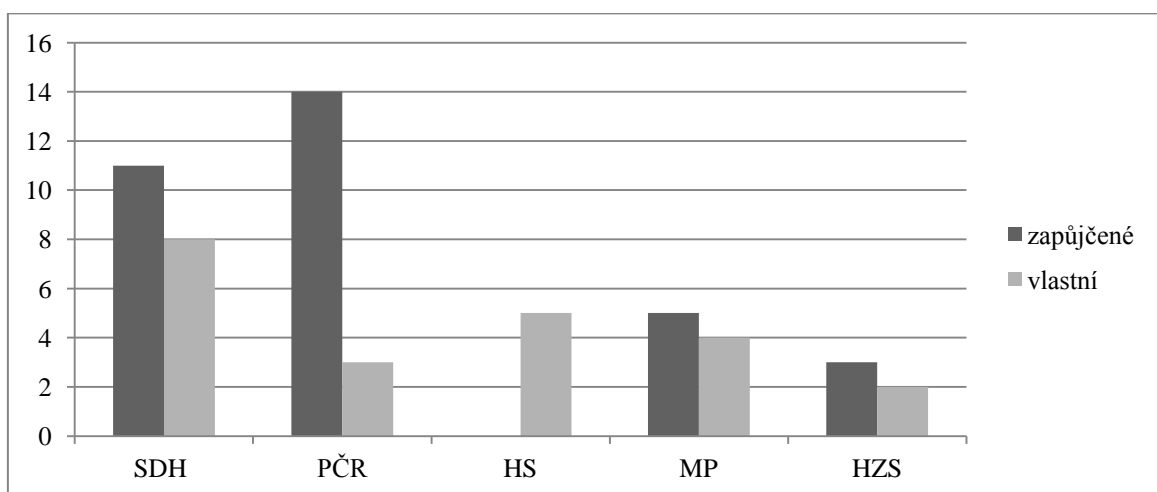
V první vlně projektu bylo pořízeno a zapůjčeno 20 přístrojů AED a to ve třech případech Sborům dobrovolných hasičů (SDH), v jedenácti případech obvodním oddělením Policie ČR (PČR), pět přístrojů bylo zapůjčeno městským policiím, jedno AED dostal v zápůjčce Hasičský záchranný sbor ČR (HZS) a Horská služba (HS) vybavila své dvě zbývající stanoviště z vlastních zdrojů.

Druhá vlna probíhala v roce 2018 a bylo díky ní vybaveno přístroji AED osm jednotek SDH, tři obvodní oddělení PČR, jedna městská policie a dvě jednotky HZS. Celkem tedy bylo vybaveno dalších 14 složek.

2.5.1.3 Celkový stav

Celkem je tedy v Karlovarském kraji k 25. 2. 2019 padesát pět přístrojů AED. Nejvíce (devatenáct přístrojů) je u sborů dobrovolných hasičů (jedenáct v zápůjčce, osm vlastních), obvodní oddělení Policie ČR disponují dohromady sedmnácti přístroji (čtrnáct půjčených, tři vlastní), městské policie jich mají dohromady devět (pět půjčených, čtyři vlastní), horská služba má pět vlastních přístrojů a Hasičský záchranný sbor ČR má přístrojů pět, z toho tři půjčené a dva vlastní. Celkový stav ukazuje i tabulka (Obrázek 2) a mapa pokrytí (Obrázek3).

Obrázek 2 Počty AED celkem



zdroj: vlastní

Obrázek 3 Rozmístění AED po realizaci projektu



zdroj: vlastní

2.5.2 Dispečerský systém

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje převzala dispečerský systém na aktivaci first responderů od ZZS Jihomoravského kraje. Celý systém funguje automaticky. Když operátor do systému zadá výzvu „náhlá zástava oběhu,“ případně „bezvědomí, nedýchá,“ a adresu, v systému mu zčervená tlačítko AED a po kliknutí na něj se otevře nabídka nejbližších first responderů. Operátor vybere jednoho a po kliknutí na něj je výzva automaticky odeslána dispečinku dané složky a operátor se může dále věnovat telefonicky asistované neodkladné resuscitaci a neztrácí čas. Pouze v případě městských policí systém neodesílá výzvu automaticky, ale musí se zavolat na uvedené číslo, opět jedním kliknutím. Vyjma městské policie může také operátor sledovat na mapě, kde se first responder nachází a tyto informace dále sdělit záchráncům na místě, či výjezdové skupině ZZS, uvádí vedoucí dispečinku ZZS KvK.

2.5.3 Zpětná vazba

Zpětnou vazbu zajišťuje ZZS KvK pomocí protokolu o užití AED, který first responder vyplňuje po použití přístroje. Mimo obecné údaje ohledně data a času se také

vyplňuje zda se zástava stala před svědky, za jak dlouho přijel na místo first responder, kolik bylo podáno výbojů a jaká byla spolupráce s výjezdovou skupinou (Příloha A). Zapůjčené přístroje také ukládají informace o srdečních rytmech, podaných výbojích, energii výbojů, časech, ale také o kvalitě kardiopulmonální resuscitace. Tyto údaje standardně stahuje technik ZZS KvK, který po použití přístroj zároveň zkontroluje. Vyhodnocení poté provádí vedoucí výcvikového střediska (ZZS KvK, 2017).

2.5.4 Dosavadní výsledky projektu

Dle informací od vedoucího dispečinku ZZS KvK byli first responderi vysláni k celkem 76 srdečním zástavám za rok 2018. Následující kazuistika popisuje jeden z takovýchto případů, kde vzájemná spolupráce first responderů a výjezdových skupin ZZS vedla k úspěšnému oživení pacienta. Žádost ke sběru dat je uvedena v příloze (Příloha B).

V dopoledních hodinách projížděl muž, narozený v roce 1953, osobním vozidlem po silnici u obce Rotava na Karlovarsku. Náhle, údajně po krátké nevolnosti, sjel s automobilem do příkopu. Na místo jako první dorazili policisté, muže vynesli na silnici a zahájili kardiopulmonální resuscitaci. Na místo se v krátké době dostavili i hasiči ze stanice Kraslice s přístrojem AED. První analýza zjistila defibrilovatelný rytmus a přístroj doporučil výboj, který byl podán. Do příjezdu výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby byly provedeny čtyři analýzy a podán shodný počet výbojů o hodnotách 200, 300, 360 a 360 J. V příloze C a D jsou uvedeny některé křivky změřené přístrojem AED v průběhu resuscitace. Zelená křivka ukazuje kvalitu poskytované KPR.

Po přepojení na defibrilátor VS ZZS byly podány další dva výboje, po kterých byl zjištěn návrat spontánní srdeční aktivity (ROSC) s těmito naměřenými hodnotami.

Obrázek 4 Změřené vitální hodnoty kazuistika

Čas:	TK (mmHg)	TF (/min)	RR (/min)	SpO ₂ (%)	EtCO ₂ (mmHg)	TT (°C)	GCS	Glykemie (mmol/l)
11:16	190/115	120	16	93 (O ₂)	49	34.9	3 (1-1-1)	7,4

zdroj: výjezdová dokumentace ZZS KVK

Anamnézu nebylo možné pro celkový stav pacienta odebrat.

Z léčebných intervencí byl zajištěn žilní vstup a nasazen krční límec. Dále byl pacient zaintubován, napojen na ventilační přístroj a převezen na Emergency nemocnice Karlovy Vary s diagnózou I460 - Srdeční zástava s úspěšnou resuscitací.

3 PRVNÍ POMOC

První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky poškození (Kelnarová, 2013).

V obecné rovině by se dalo hovořit o péči či pomoci, která je poskytnuta před příjezdem zdravotnické záchranné služby (Kelnarová, 2013).

3.1 Cíle první pomoci

Nejdůležitějším cílem první pomoci je zachránit život, zajistit aby se stav postižené osoby nezhoršoval a zabránit dalším následkům, zranění či poškození. Důležitou součástí při poskytování první pomoci je také bezpečnost zachránce.

Hlavní cíle první pomoci dle Kelnarové a kol. jsou:

- zachránit život člověka,
- zabránit zhoršení zdravotního stavu postiženého,
- zajistit postiženému co nejpříjemnější prostředí pro zlepšení stavu,
- předejít rozvoji šoku a komplikací,
- zajistit bezpečnost pro raněné i zachránce.

3.2 Legislativa

Česká legislativa nezmiňuje povinnost poskytnout první pomoc, ale stanovuje, že neposkytnutí první pomoci je trestným činem dle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. První pomoc by měla být poskytnuta za předpokladu, že zachránce nehrozí nebezpečí, které by mohlo představovat ohrožení zdraví či života jeho, nebo jeho blízkých (Česko, 2009).

Z hlediska legislativy první pomoci jsou důležité tyto zákony a paragrafy:

- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Paragraf 150 Neposkytnutí pomoci

„(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta“ (Česko, 2009).

„(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je dle svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta, nebo zákazem činnosti“ (Česko, 2009).

Paragraf 151 Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, nebo zákazem činnosti“ (Česko, 2009).

- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Paragraf 102

„(6) Zaměstnavatel je povinen přijmou opatření pro případ zdolávání mimořádných událostí, jako jsou havárie, požáry a povodně, jiná vážná nebezpečí a evakuace zaměstnanců včetně pokynů k zastavení práce a k okamžitému opuštění pracoviště a odchodu do bezpečí; při poskytování první pomoci spolupracuje s poskytovatelem pracovnělékařských služeb. Zaměstnavatel je povinen zajistit a určit podle druhu činnosti a velikosti pracoviště potřebný počet zaměstnanců, kteří organizují poskytnutí první pomoci, zajišťují přivolání zejména poskytovatele zdravotnické záchranné služby, Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky a organizují evakuaci zaměstnanců. Zaměstnavatel je povinen zajistit ve spolupráci s poskytovatelem pracovnělékařských služeb jejich vyškolení a vybavení v rozsahu odpovídajícím rizikům vyskytujícím se na pracovišti“ (Česko, 2006).

3.3 Rozdělení první pomoci

První pomoc můžeme rozdělit do tří kategorií a to na první pomoc technickou, laickou a odbornou. Kategorie na sebe přímo navazují a vzájemně se prolínají.

3.3.1 Technická první pomoc

Technická první pomoc zahrnuje odstranění příčiny úrazu (např. spálený oděv při popáleninách) a vytvoření základních podmínek pro poskytování zdravotnické první pomoci. Tuto pomoc zpravidla poskytuje hasičský záchranný sbor, horská služba či vodní záchranná služba. Lze jí poskytnout i svépomocí, za předpokladu, že zachránce neohroží bezpečnost svou, postiženého, ani dalších osob (Kelnarová, 2013).

3.3.2 Laická první pomoc

Laická první pomoc je poskytována co nejdříve od vzniku náhlého postižení zdraví a to osobou, která pracuje s minimálním vybavením. Často je tato pomoc poskytována na základě telefonicky asistované první pomoci (TAPP) dispečerkou zdravotnického operačního střediska. Petržela (2016) uvádí, že: „*je ověřenou zkušeností, že v závažných případech je pro postiženého doba od vzniku poranění nebo náhlého onemocnění do příjezdu odborné pomoci nejdůležitější a nejcennější*“ (Petržela, 2016, str. 12). I z tohoto důvodu našly své opodstatnění automatizované externí defibrilátory - speciální elektrické přístroje, které mohou pomoci při zástavě srdečního oběhu u dospělých osob. Povinně jimi jsou vybavena vozidla poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, ale díky jejich skladnosti a opodstatněnosti jsou jimi vybavována i vozidla městské policie, Policie ČR, či Hasičského záchranného sboru ČR (Petržela, 2016).

Laická první pomoc končí předáním postiženého k odborné pomoci. Tu nejčastěji představuje zdravotnická záchranná služba (Petržela, 2016).

3.3.3 Odborná první pomoc

Je poskytována zdravotníky, kteří mají potřebné vzdělání a vybavení. Využívají se při ní různé diagnostické i terapeutické postupy, které zahrnují odborné výkony, např. kanylace periferní žíly či podání léčiv. Tuto péči odborně nazýváme přednemocniční neodkladnou péčí a poskytují jí převážně záchranáři a lékaři zdravotnických záchranných služeb (Kelnarová, 2013).

3.4 První kroky k pomoci

Rozhlédni se, reaguj, rozmyšlej je soubor tří jednoduchých kroků, které doporučuje metodika organizace ZdrSem z.s. „První pomoc zážitkem“. První krok, rozhlédni se, klade důraz hlavně na bezpečnost zachránců. Když je místo bezpečné, lze se zamyslet nad mechanismem úrazu a spočítat zraněné. Důležité je to obzvláště při dopravních nehodách, kde osoby mohou být mimo vozidlo, či ve vozidle lehce přehlédnutelné. Krok druhý, reaguj, odkazuje na zhodnocení základních životních funkcí postiženého – vědomí, dýchání a krevní oběh. Tedy reakce postiženého na oslovení a bolestivý podnět, záklon hlavy a zhodnocení normálního či nenormálního dýchání. Krevní oběh zde představuje pouze zástavu masivního krvácení, nikoliv hmatání tepu. Součástí tohoto kroku je také přivolání odborné pomoci. Krok třetí, rozmyšlej, odkazuje na další činnost na místě události, a to hlavně v případě kdy postižený odpovídá a masivně nekrvácí – je stabilní.

Zachránce by měl hledat další zranění, ptát se na příčinu, vzpomínky postiženého na událost a sledovat vědomí a případné zhoršení stavu postiženého (Štěpánek, 2014).

3.5 Náhlá zástava oběhu

Náhlou zástavu oběhu (NZO) definujeme jako selhání srdce jako pumpy, kdy do deseti sekund od zastavení srdce postižený kolabuje a upadá do hlubokého bezvědomí. Ještě několik minut po zástavě oběhu mohou přetrvávat reflexní terminální dechy, lapavé dechy, tzv. gasping. Příčiny náhlé zástavy oběhu se dělí na kardiální a nekardiální. U dospělých dominují kardiální příčiny, u dětí je častější tonutí, či dušení (Bydžovský, 2016).

3.5.1 Základní neodkladná resuscitace dospělého

Základní neodkladná resuscitace, někdy označována také jako kardiopulmonální resuscitace je dle Remeše: „*soubor na sebe navazujících léčebných postupů sloužící k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve u osoby postižené náhlou zástavou krevního oběhu (NZO) s hlavním cílem uchránit před nezvratným poškozením zejména mozek a myokard*“ (Remeš, 2013, s. 71).

Hlavním cílem resuscitace je obnovit dýchání a krevní oběh. Je tedy logické, že resuscitaci budeme zahajovat v případě, kdy je postižený v bezvědomí a nedýchá, nebo nedýchá normálně. V první fázi zavoláme zdravotnickou záchrannou službu na telefonním čísle 155 a řídíme se pokyny dispečera. K postiženému přiklekne ze strany hrudníku, svou ruku položíme na jeho čelo, druhou pod bradu a provedeme záklon hlavy. Tím uvolníme dýchací cesty a můžeme tak poslechem a citem zjistit, zda postižený dýchá či nikoliv. Pokud nedýchá, nebo si nejsme stoprocentně jisti, že dýchá normálně, zahájíme resuscitaci. Hranu své dlaně přiložíme na střed hrudníku postiženého, na hrudní kost. Svou druhou ruku položíme na tu první a můžeme proplest prsty. Propnutými lokty stlačujeme hrudník postiženého do hloubky asi 5 - 6 cm u dospělého člověka, frekvencí 100 stlačení za minutu. Ideální je využití mobilní aplikace Záchranka, která v módu resuscitace automaticky spustí metronom o nastavené frekvenci. Pokud se postižený stlačování hrudníku nebrání, pokračujeme ve stejném tempu do předání výjezdové skupině ZZS, či úplného vyčerpání záchránců. Samozřejmě je vhodné se střídat, pokud je na místě více svědků. V případě, že se jednalo o tonutí, dušení či jiné dechové obtíže je vhodné provádět umělé vdechy. Před zahájením resuscitace jich provedeme pět a poté střídáme 30 stlačení a 2 umělé vdechy (Kelnerová, 2013; Petržela, 2016).

Ukončení resuscitace je možné pouze v případě, že se postižený probere do plného vědomí, popř. jsou na něm patrné známky spontánní dechové aktivity, dále v případě, že si postiženého převezme výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby či při úplném vyčerpání záchránců (Kelnarová, 2013).

3.5.2 Základní neodkladná resuscitace dětí

Hlavním rozdílem mezi dětmi a dospělými bývá příčina srdeční zástavy. U dětí je častější respirační příčina, tedy například dušení po tonutí či vdechnutí cizího tělesa. Z tohoto důvodu u dětí zahajujeme resuscitaci pěti umělými vdechy a až poté voláme ZZS na lince 155. Stlačování hrudníku provádíme opět na středu hrudníku na hrudní kosti ale pouze do 1/3 předozadního průměru hrudníku dítěte, což je u dětí do jednoho roku 4 cm. Stlačovat můžeme dvěma prsty u dětí do 1 roku anebo hranou dlaně jedné ruky u dětí starších. Frekvence je stejná jako u dospělých, tedy 100 stlačení za minutu. Poměr dýchání a stlačení hrudníku je také stejný 30:2 (Česká resuscitační rada, 2015).

3.6 Neúrazové stavy

Mezi neúrazové stavy zahrnujeme akutní infarkt myokardu, hypoglykemii, cévní mozkovou příhodu, křeče celého těla a další náhlá onemocnění, která nevznikla na základě traumatu. Mohou vzniknout náhle, bez předchozí zjevné příčiny, častěji však vznikají na podkladě předchozí nemoci, nesprávného braní léků či nedodržení léčebného režimu (Vojtová, 2011).

3.6.1 Akutní infarkt myokardu.

Tento stav se projeví svíravou, tupou bolestí na hrudi. Postižený může mít pocit, jako kdyby měl na hrudníku položenou cihlu. Bolest může vystřelovat do oblasti horních končetin či zad. Postižený může být dále dušný, opocený, bledý, schvácený a mít strach ze smrti. Akutní infarkt myokardu je závažný stav, který může vyústit až v srdeční zástavu, proto by neměl být podceňován a při těchto bolestech by měla být vždy zavolána zdravotnická záchranná služba. První pomocí je uklidnění a sledování postiženého. Pokud máme k dispozici, můžeme po domluvě s dispečerkou zdravotnického operačního střediska dát postiženému rozkousat jednu tabletu Acylpyrinu. V případě, že má u sebe nitroglycerin, můžeme jej jednou stříknout pod jazyk. Od postiženého bychom rozhodně neměli odcházet do příjezdu ZZS (Franěk, 2017).

3.6.2 Hypoglykemie

Hypoglykemie je stav definovaný jako pokles hladiny cukru v krvi. Nejčastěji vzniká u pacientů, kteří mají diabetes mellitus (laicky cukrovka), může ale vzniknout i u osob zdravých, nejčastěji po silném emočním či fyzickém vyčerpání. U diabetiků jde nejčastěji o dietní chybu, kdy si ráno aplikují inzulín, zapomenou se nasnídat a inzulín tak spotřebuje většinu cukru v krvi. Na postiženém můžeme pozorovat neklid, zmatenost, únavu, bledost, pocit hladu, studený pot a zhoršenou schopnost komunikace. Tento stav může progredovat až do bezvědomí (Bydžovský, 2016; Petržela, 2016).

Pokud je pacient při vědomí, lze zjistit pravděpodobnou příčinu cílenými dotazy. První pomocí je u osob, které jsou schopny polykat, tedy osoby s nesníženým stavem vědomí, podání sladkého nápoje (Coca Cola, oslazený čaj) popř. hroznového cukru či sladké tyčinky. Pokud se stav nelepší, nebo pokud je postižený v bezvědomí, je nutné přivolat zdravotnickou záchrannou službu (Bydžovský, 2016; Petržela 2016).

3.6.3 Cévní mozková příhoda

Cévní mozkové příhody jsou: „*náhle vzniklé poruchy mozkové funkce cévního původu, které trvají déle než 24 hodin.*“ (Bartůněk, 2016, str. 431) To ale neznamená, že bychom měli čekat 24 hodin, pokud na někom ve svém okolí pozorujeme příznaky cévní mozkové příhody. Příznaků je celá řada (změny chování, bolesti hlavy, ochrnutí končetin) a obecně by se daly pojmenovat slovy „je divnej.“ Pro jejich lepší zapamatování byla vytvořena mnemotechnická pomůcka FAST. F (face) znamená změny v obličeji a povislý koutek nebo oční víčko. A (arm) jsou horní končetiny, které mohou ochrnout. S (speech) značí poruchu řeči, která se může projevit jako nemožnost vyjádřit se, či rozumět mluvenému slovu, dále se jedná o poruchu orientace a změny v chování. T (time) se překládá jako čas zavolat ZZS, nebo také čas od začátku potíží. Postižený by se měl co nejrychleji dostat do odborné péče, protože čím déle cévní mozková příhoda probíhá, tím delší může být doba rekonvalescence. Některé změny také mohou být nevratné (Bartůněk 2016; Bydžovský 2017; Nižnanký, 2013).

3.6.4 Křečové stavy

Křeče, tedy svalové záškuby končetin, se nemusí projevit jen u epilepsie, ale i u dalších onemocnění mozku, otrav či při srdeční arytmií. Křeče se mohou objevit i u malých dětí při vysokých horečkách nad 38°C. Záchvat se projeví náhlým bezvědomím, svalovými záškuby, až křečí všech svalů, zrychleným a zhoršeným dýcháním a uvolněním svěračů což může způsobit pomočení, nebo pokálení. Postiženého nijak v křečích neomezujeme,

nezaleháváme, ani se nesnažíme násilím páčit čelist. Důležité je zabránit sekundárnímu poranění. Když křeče odezní, je důležité sledovat dýchání a vědomí, a pokud se postižený nenadechne, zahájit kardiopulmonální resuscitaci. Po probuzení přetrvává zmatenost, amnesie na událost i dobu před ní a postupný návrat k normálu, během 20 - 30 minut. Záchraná služba na místo dojíždí většinou po odeznění křečí a v době, kdy se postižený probouzí. Proto je důležité záchranářům popsat, jak stav vypadal (Franěk, 2017).

3.6.5 Bolesti břicha

Náhlé, prudké bolesti břicha, které se objeví z plného zdraví, mohou značit stav, který nazýváme náhlá příhoda břišní. Pod tímto názvem souhrnně najdeme zánět slepého střeva (apendicitis), různé koliky (žlučnicková, ledvinová), neprůchodnost střev (ileus) či protržení (perforace) střevní stěny. Postiženému nesmíme dávat jíst ani pít a zakázané jsou také léky či obklady tlumící bolest. Měli bychom přivolat zdravotnickou záchranou službu a nechat postiženého zaujmout polohu, která mu vyhovuje (Vojtová, 2011).

3.7 Úrazové stavy

Mezi úrazové stavy řadíme krvácení, zlomeniny, termická poranění a další stavy způsobené úrazem (traumatem). Patří sem i poranění páteře, které je uvedeno samostatně v kapitole dopravní nehody, protože je to nejčastější zranění se kterým se u dopravních nehod můžeme setkat.

3.7.1 Krvácení

Pro osobu laickou, či laicky vyškolenou je důležité rozdělení hlavně na krvácení, které bezprostředně ohrožuje život a které život bezprostředně neohrožuje. Další rozdělení je na krvácení vnitřní a vnější. Ačkoliv vnější krvácení vypadá hrozně, zastavuje se lépe, než vnitřní. Vnitřní krvácení je totiž krvácení do dutin lidského těla a je specifické tím, že není na první pohled vidět a lze na něj pouze usuzovat. Poznat se dá dle zhoršeného vědomí (zmatenost, agresivita, až bezvědomí), bledosti, opocenosti, kapilárního návratu (zatlačení na ušní lalůček či nehet a pozorování za jak dlouho se vrátí na stlačeném místě barva) který je delší než 2 s, krevního tlaku a pulsu postiženého (Šeblová, 2013). Často se vnitřní krvácení diagnostikuje až v nemocnici díky zobrazovacím vyšetřovacím metodám. Vnější krvácení, které bezprostředně ohrožuje postiženého na životě, se pozná podle rychlého vytékání velkého množství krve (Petržela, 2016). Dá se ještě rozdělit na tepenné, žilní a smíšené, z hlediska první pomoci se ale ke všem masivním krvácením chováme totožně. Před samotným zahájením ošetřování je dobré, aby záchránce použil gumové

rukavice, za předpokladu že jejich nalezení a nasazení nebude trvat neúměrně dlouhý čas. První pomoc spočívá ve stlačení místa, odkud krev vytéká, tričkem, kusem látky atd. Stlačení lze provést i pěstí, či kolenem. Tím získá záchránce čas k připravení a přiložení tlakového obvazu, který se skládá ze sterilní vrstvy (sterilní čtverec), tlakové vrstvy (smotaný obvaz přiložený v místě rány) a fixační vrstvy (obinadla) (Kelnarová, 2013). Pokud je tento tlakový obvaz neúčinný a krev obvazem stále prosakuje, lze přidat další tlakovou vrstvu, nebo použít zaškrcení nad ránou. To se použije i v případě amputace, otevřené zlomeniny či cizího tělesa v ráně. Škrtidlo by mělo být alespoň 5 cm široké a přikládá se nad ránu na paži, nebo stehno (horní polovina končetiny) (Petržela, 2016).

3.7.2 Zlomeniny

Zlomeniny dělíme na otevřené a zavřené. V místě zavřené zlomeniny se projeví bolestivost, otok, deformace a nemožnost pohybu. Dle Fraňka (2017) za otevřenou považujeme zlomeninu „*takovou, kde je porušená kůže nad zraněným místem, tj. nemusí přímo „čouhat“ kost.* U obou typů zlomenin platí, že s postiženým nemanipulujeme do příjezdu ZZS, zlomeninu se nesnažíme nijak napravovat, případnou ránu sterilně kryjeme a necháme postiženého zaujmout polohu, která mu vyhovuje. U otevřené zlomeniny, která je spojena s masivním krvácením lze přiložit škrtidlo dle pravidel popsanych výše (Franěk, 2017).

3.7.3 Termická poranění

Termická poranění vznikají z působení chladu nebo naopak horka, popř. elektrické energie. Patří sem omrzliny, podchlazení, popáleniny a lze sem zařadit i úpal a úžeh (Franěk, 2017).

Omrzliny vznikají působením chladu na nezakrytou část těla a dělíme je do čtyř stupňů. V prvním a druhém je přítomné začervenání a puchýře. Při třetím stupni je kůže nápadně bledá a může připomínat mramor. Čtvrtý stupeň je charakterizován nekrózou, odumřením tkáně. Omrzlinu prvního stupně ponoříme do teplé, ne horké vody do doby než omrzlá část dostane normální barvu. Celkově podchlazeného je dobré dopravit do tepla a pomalu zahřívat, kontrolovat jeho stav a při poruše vědomí či dechu přivolat odbornou pomoc (Petržela, 2016).

Popáleniny vznikají nejen od ohně, ale mohou vzniknout například i při polítní horkou vodou. Pro lepší klasifikaci je rozdělujeme do tří stupňů. Důležitá je také lokalizace popáleniny. Kůže je při popálenině prvního stupně nápadně červená a bolestivá na dotek,

při druhém obsahuje puchýře a ve třetím je poškozena horní vrstva kůže a může dojít až k zuhelnatění. Při zasažení velké plochy či hlubokých popáleninách může postižený upadnout až do bezvědomí. První pomocí je chladit studenou vodou postižené místo, puchýře nepropichovat a případně ránu sterilně krýt namočeným obvazem. Nikdy nechladíme celé tělo, mohlo by dojít k podchlazení, zvláště u malých dětí (Franěk, 2017).

Dalším tepelným poraněním jsou úpal a úžeh, které se projeví zvýšenou teplotou, bolestí hlavy a případně zvracením. Postižený by měl být co nejrychleji přemístěn do chladnějšího prostředí, vypít dostatek tekutin a chlazen například zábaly studeným prostěradlem či studenou sprchou. Při poruše vědomí a zhoršení stavu by měl být dopraven do nemocnice (Franěk, 2017).

3.7.4 Úraz elektrickým proudem

U tohoto typu úrazu je opět nejdůležitější chránit svou bezpečnost, tedy pokud to lze vypnout proud. Musíme si také uvědomit, že i když je pacient viditelně bez obtíží, měla by být přivolána zdravotnická záchranná služba. Elektrický proud totiž může způsobit závažné vnitřní poranění. I zasažení nízkým napětím (například ze zásuvky) může vyvolat srdeční arytmie (pocit bušení srdce) či dokonce srdeční zástavu. Vysoký proud zase skrývá riziko přeskočení i na několikametrovou vzdálenost (Franěk, 2017).

3.8 Dopravní nehody

Dopravní nehody jsou specifickou kategorií poskytování první pomoci. Více než kde jinde zde platí důraz na bezpečnost zachránce a dalších osob. Často se také nejedná jen o jedno poranění, ale o jejich kombinaci. Na zachránce je zde kladen velký tlak při rozhodování o pořadí ošetřování zraněných. Při předpokladu, že zachránce je i řidič vozidla, mělo by být zastavení dopravního prostředku před místem nehody, použití výstražné vesty a označení místa trojúhelníkem samozřejmostí. Důležitou součástí je také správné uvedení místa dopravní nehody (s tím může pomoci aplikace Záchranka) a nahlášení správného počtu zraněných. Jako příklad mohu uvést dopravní nehodu, která se stala 14. 8. 2017 na silnici mezi Františkovými Lázněmi a Hazlovem u odbočky na obec Poustka. Jednalo se o náraz předozadní, kdy osobní automobil narazil do stojícího automobilu odbočujícího vlevo. Situace na místě byla zmatečná, volající nebyla schopna uvést, kde přesně se nachází, poté telefon předala. Muž uvedl správné místo, ale ve výčtu raněných uvedl jen sebe a svou rodinu a neuvedl řidičku druhého vozidla, která byla zraněna nejvážněji (Hirt 2012; Franěk, 2017; Simeonová, 2017).

3.8.1 Poranění páteře a míchy

Mícha je nervová dráha, která spojuje mozek s ostatními nervy v těle. Je chráněna kostěnými obratli, které vytvářejí pro míchu kanál a dohromady vytvářejí páteř. Mícha se poškodí při vyvinutí velké síly směřující na páteř, což někdy vede k trvalému poškození tělesných funkcí, např. ke ztrátě citlivosti, nemožnosti pohybu či nemožnosti ovládat svěrače. Jak rozsáhlé budou následky, závisí na tom, v jaké výšce byla mícha poraněna. Pokud se jedná o čtvrtý a vyšší obratel, jedná se o akutní ohrožení života, protože v této oblasti je uloženo centrum pro dýchání. Nejčastějšími úrazy, při kterých dochází k poranění páteře a míchy jsou dopravní nehody, pády z výšky a skoky do mělké vody. *„Nejdůležitějším preventivním opatřením by měla být výuka záchranářů a laické veřejnosti... Imobilizace a správné zacházení s pacientem, může zabránit dalšímu poškození míchy“* (RANABIR P. a kol., 2018). Pokud chceme pomoci postiženému, u kterého je riziko poškození páteře, měli bychom přistupovat zepředu a vysvětlovat postiženému aby se neotáčel a nehýbal hlavou. Hlavu fixujeme svými dlaněmi, pokud to umíme i koleny a to až do příjezdu ZZS. Pokud je postižený při vědomí, platí, že by se s ním nemělo hýbat a pouze držet hlavu. Pokud je postižený v bezvědomí nebo mu hrozí nebezpečí, je nutné jej z místa nebezpečí šetrně odnést za stálé fixace hlavy. To samé platí i při přetáčení na záda. Pokud si nejsme jisti, zda postižený dýchá, musíme jej šetrně otočit na záda, provést předsunutí dolní čelisti (varianta záklonu hlavy), zkontrolovat dech a popřípadě zahájit neodkladnou resuscitaci (Ourodová, 2013).

3.8.2 Sejmutí přilby

Problematika sundání přilby laikem je diskutovaným tématem. Roelecke C. a Voller B. v knize *Erste Hilfe im Polizei-Einsatz* z roku 2006 uvádějí následující: *„Nebezpečí udušení při zvracení je pro tyto pacienty podstatně vyšší, než nebezpečí poranění krční páteře při nešetrném sundání přilby.“* Bezpečné sejmutí přilby by mělo proběhnout vždy, pokud je postižený v bezvědomí, stěžuje si na dušnost, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení nebo je poraněn v obličeji. (Roelecke, Voller, 2006)

3.9 Intoxikace

Otravy mohou vznikat náhodně či úmyslně (při sebevraždách) a to různými látkami přírodního i umělého charakteru. Těchto látek je celá řada, proto uvádím jen ty nejběžnější a zároveň nejzávažnější. Pokud si nejsme jisti, jak daná látka v organismu působí a jak proti ní bojovat, můžeme zavolat na Toxikologické informační středisko, které je pro laiky i záchranáře. Aktuální telefonní číslo lze snadno dohledat na internetu (Bydžovský, 2016).

3.9.1 Obecné opatření při intoxikaci

Základní první pomoc se skládá hlavně ze sledování vědomí a dechu postiženého. Pokud je při vědomí je dobré zjistit, čím se otrávil, jakou formou a kolik látky požil. Další co můžeme udělat je přerušení expozice. To znamená např. odnesení ze zamořeného prostoru. U těkavých látek, jako je například oxid uhelnatý (CO), musíme ale nejdříve dávat pozor na svou bezpečnost a až poté se pokusit o záchranu postiženého (Bydžovský, 2016).

3.9.2 Intoxikace alkoholy

Mezi alkoholy řadíme nejen známý etanol, který je nejrozšířenější, ale i metanol a glykoly (součást nemrznoucích směsí a ředidel). Intoxikace etanolem je dobře rozpoznatelná. Postižený má setřelou řeč, stoj a chůzi o široké bázi a typický zápach z úst. Je ale nutné rozlišit, zda jde o otravu mírnou, kdy stačí postiženému podávat tekutiny a sledovat jeho vědomí a dech či zda jde o otravu těžkou, kde někdy musí být přistoupeno k zajištění dýchacích cest lékařem zdravotnické záchranné služby. Je také třeba aktivně pátrat po známkách dalšího zranění a příznacích jiných onemocnění a úrazů. U vypití nemrznoucí směsi se nesmí vyvolávat zvracení a je třeba ihned přivolat zdravotnickou záchrannou službu (Šeblová, 2013).

3.9.3 Intoxikace CO

Oxid uhelnatý se skrývá v nedokonalém spalování spotřebičů na zemní plyn (karmy na ohřev vody) i v nedobře odvětrávaných důlních dílech. Projeví se zpočátku bolestí hlavy a tlakem na prsou. Při vyšších koncentracích se přidává nevolnost, zvracení a výraznější bolesti hlavy, objeví se poruchy zraku a změny chování. Při vyšším nasycení krve CO upadá postižený do bezvědomí. První pomocí je zde právě přerušení expozice. Před vstupem do místnosti kde je podezření na únik CO bychom měli myslet především na své vlastní bezpečí, prostor nejprve odvětrat a až poté vynést zasažené osoby na čerstvý vzduch (Šeblová, 2013).

3.9.4 Intoxikace OPL

Drogu můžeme definovat jako látku, která má psychotropní efekt a zároveň potenciál závislosti. Droga je synonymum ke slovnímu spojení omamná a psychotropní látka (OPL). Psychotropním efektem rozumíme změnu prožívání, to jak na svět nahlížíme a jak jej poznáváme. Každá droga může při různě dlouhé době užívání vyvolat závislost, která vede ke ztrátě kontroly užívání. Tyto látky by se daly dle účinku na psychiku rozdělit na tlumivé, psychomotorická stimulantia a halucinogeny (Kalina, 2015).

První pomoc u intoxikovaných z hlediska laika sestává z posouzení stavu vědomí, zabezpečení základních životních funkcí, případně zklidnění postiženého. Důležitou součástí je i získání anamnézy od okolí. Nejdůležitějšími informacemi jsou v tomto směru užitá látka, způsob užití a kolik bylo dané látky užito (Kalina, 2015).

Z hlediska první pomoci pro policisty a strážníky musíme myslet i na pobyt v zamořeném prostředí nelegální laboratoře. Lehmert a Rada v bulletinu *drugs & forencis* uvádějí následující: „*Chemické látky včetně odpadů, které se v nelegálních laboratořích vyskytují, jsou obvykle žíravé, dráždivé, nezřídka též hořlavé či výbušné.*“ Tyto látky způsobují řadu zdravotních obtíží, od podráždění očí přes postižení plic až po závažné poškození ledvin a jater. I proto je nutné myslet při vstupu do zamořených prostor na svou bezpečnost a používat ochranné pomůcky (Lehmert, 2017).

3.10 Agrese

Agrese je dle Látalové (2013): „*ne přátelské, zraňující nebo destruktivní chování, často způsobené frustrací, může být kolektivní či individuální.*“ Jako příčiny agrese uvádí Látalová řadu faktorů, například nespokojenost s politikou, zdravotní či společenské problémy, ekonomickou situaci a hlavně psychický stav agresora. Při poskytování první pomoci člověku, který je agresivní, tzn. napadá okolí verbálně či fyzicky, bychom měli myslet hlavně na své bezpečí. Nejlepší variantou je v tomto případě zavolání policie a pozorování postiženého ze vzdálenějšího místa. Pokud k postiženému chceme přistoupit, měli bychom jít zepředu, v neutrálním postoji a sami být velmi klidní. Neměli bychom také zapomínat na ponechání únikové cesty. Jakýkoliv náznak agrese z naší strany, i zvýšení hlasu, by mohlo postiženého ještě více vyprovokovat. Musíme myslet i na to, že pokud je agresivní člověk pod vlivem OPL, může mít až nadlidskou sílu a hlavně posunutý práh bolesti (Nižmanský, 2013).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cílem bakalářské práce je zjistit připravenost strážníků Městské policie Mariánské Lázně na funkci first responderů.

4.1 Dílčí cíle

C1: Zjistit znalosti strážníků Městské policie Mariánské Lázně v poskytování první pomoci.

C2: Zmapovat materiální zdravotnické vybavení strážníků Městské policie Mariánské Lázně.

C3: Zjistit, zda strážníci již ve službě poskytovali první pomoc.

C4: Zjistit, v jaké oblasti první pomoci pocítují strážníci největší nejistotu.

5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

VO1: V jaké oblasti mají strážníci největší znalosti?

VO2: Jaké zdravotnické vybavení mají strážníci k dispozici při výkonu služby?

VO3: Poskytovali strážníci v rámci výkonu služby první pomoc?

VO4: Absolvují strážníci školení první pomoci alespoň 1x ročně?

VO5: Pociťují strážníci obavy při poskytování první pomoci?

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Do výzkumu byli zařazeni všichni strážníci i civilní zaměstnanci Městské policie Mariánské lázně. Celkem se jedná o 13 osob. Kritériem pro přijetí do výzkumu bylo pouze zařazení k městské policii. Zařazení tedy byli všichni pracovníci s různou délkou praxe, různých věkových skupin i různého pohlaví. Z důvodů zachování anonymity byli respondenti označeni čísly.

7 METODIKA PRÁCE

Sběr dat probíhal na Městské policii Mariánské Lázně v období od listopadu roku 2018, do března 2019. Žádost ke sběru dat je uvedena v příloze (Příloha E).

Pro zjištění cílů jsme použili kvantitativní metody výzkumu. Metoda strukturovaného rozhovoru byla použita pro zjištění znalostí v oblasti první pomoci, zmapování četnosti školení PP a také zjištění oblastí, ve kterých strážníci pocíťují největší nejistotu. Seznam otázek je uveden v příloze F. Pozorováním jsme zjišťovali, jaké materiální vybavení mají strážníci při výkonu služby.

Všechny rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrány na diktafon a poté přepsány v programu MS Word. Přepisy rozhovorů jsou uvedeny v příloze. Respondenti byli označeni čísly od jedné do třinácti z důvodu zachování anonymity.

Myšlenkové mapy, použité v bakalářské práci, byly zpracovány pomocí programu cogle, přístupného na internetové stránce cogle.it.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

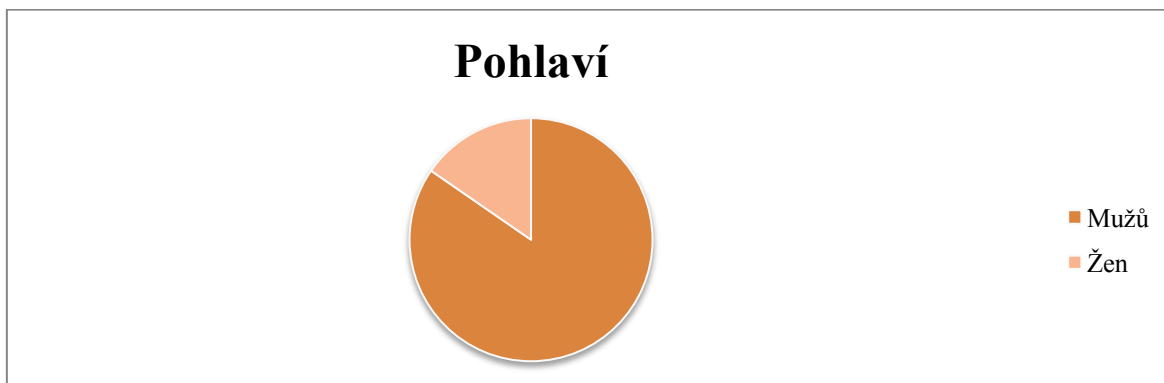
8.1 Strukturované rozhovory

Všechny rozhovory obsahovaly 18 předem připravených otázek. Prvních pět se týkalo pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, pracovního zařazení a délky služby u Městské policie Mariánské Lázně. Dalších 13 otázek se týkalo první pomoci.

Otázky 1 - 5) Pohlaví, věk, dosažené vzdělání, pracovní pozice, délka služby.

V této otázce byly zjišťovány obecné údaje o strážnících. Výzkumu se zúčastnilo celkem 13 osob. Zjištěné údaje jsou pro přehlednost uvedeny v následujících grafech.

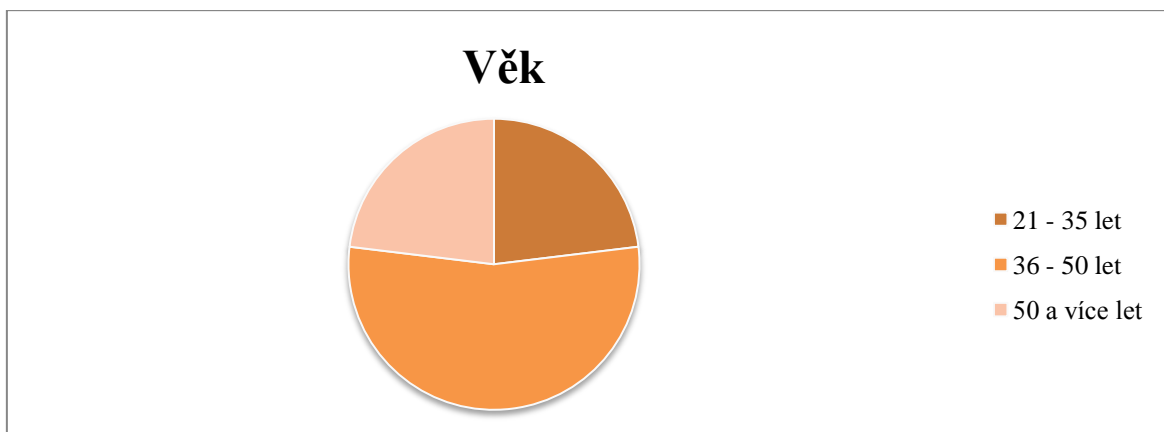
Tabulka 1 Pohlaví respondentů



zdroj: vlastní

Výzkumu se zúčastnilo jedenáct mužů a dvě ženy.

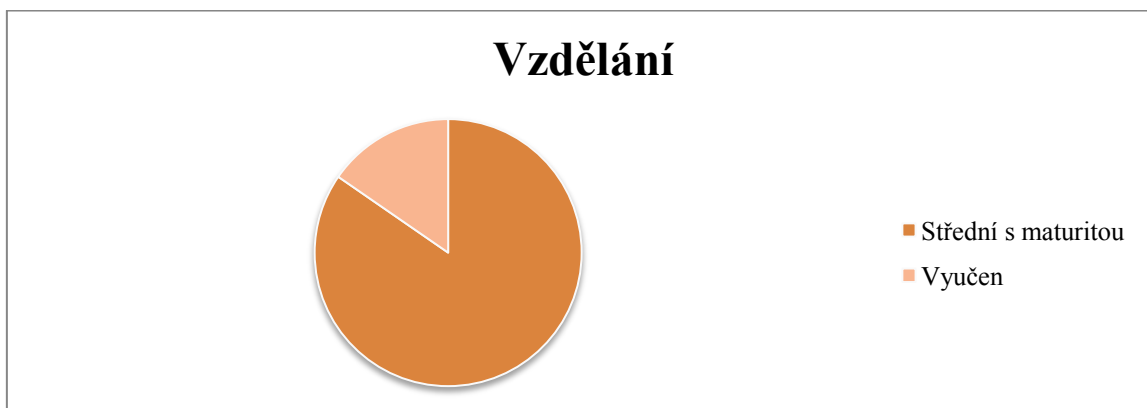
Tabulka 2 Věk respondentů



zdroj: vlastní

Výzkumu se zúčastnili tři respondenti ve věku 21 - 35 let, sedm respondentů ve věku 36 - 50 let a tři respondenti nad 50 let.

Tabulka 3 Vzdělání respondentů



zdroj: vlastní

Jedenáct respondentů mělo střední vzdělání s maturitou. Dva byli vyučení. Mezi respondenty nebyl nikdo, kdo by měl dokončené vyšší odborné, ani vysokoškolské vzdělání.

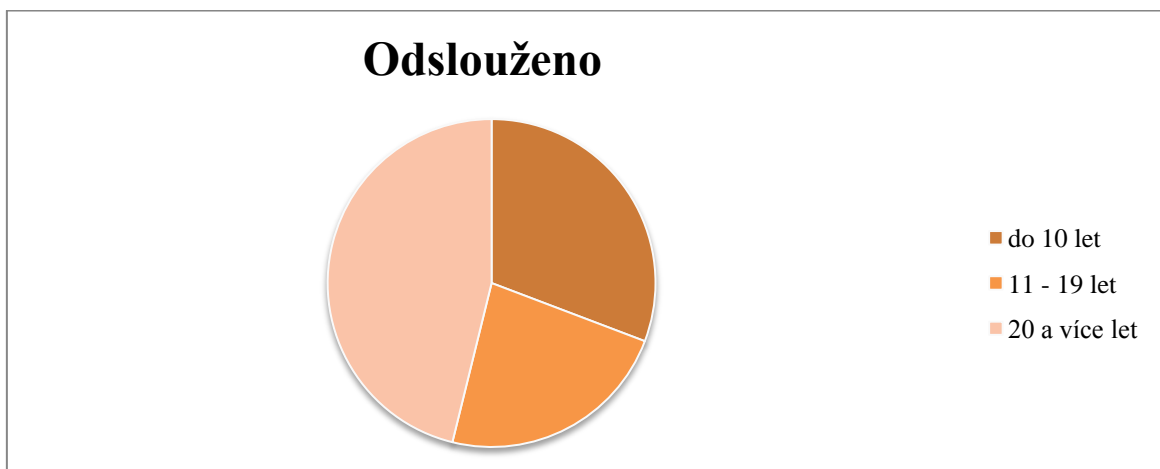
Tabulka 4 Pracovní zařazení respondentů



zdroj: vlastní

Výzkumu se zúčastnilo deset strážníků a tři civilní zaměstnanci zařazení k Městské policii Mariánské Lázně. Civilní zaměstnanec nejedí do terénu, ale sedí na operačním středisku městské policie, vyřizuje telefonáty, sepisuje průběh služby a dohlíží na pořádek ve městě prostřednictvím městského kamerového systému. Všichni tři civilní zaměstnanci v minulosti pracovali na pozici strážníka.

Tabulka 5 Počet odsloužených let

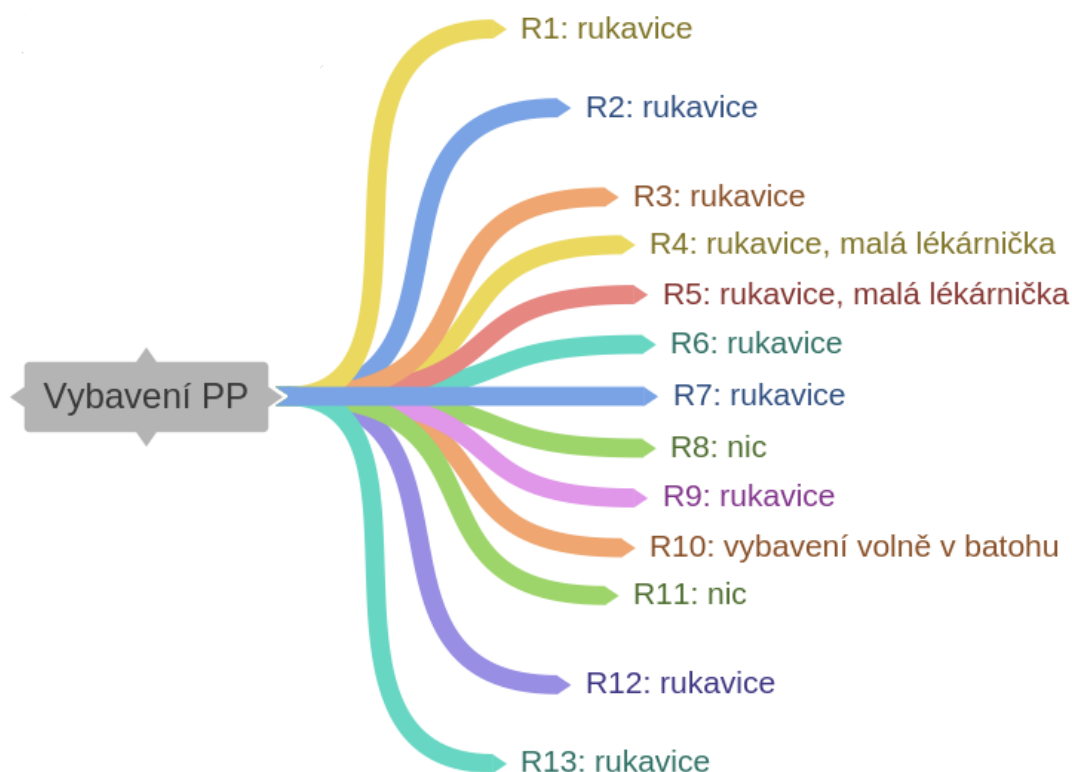


zdroj: vlastní

Nejdelší dobu (29 let) u Městské policie Mariánské Lázně působí respondent s číslem dva. Nejméně naopak respondent 5 (1 rok). V průměru se jedná o 16 odsloužených let. Do deseti let slouží čtyři respondenti, tři respondenti slouží 11 - 19 let a šest respondentů slouží déle jak 20 let.

Otázka č. 6) Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?

Tabulka 6 Vybavení první pomoci



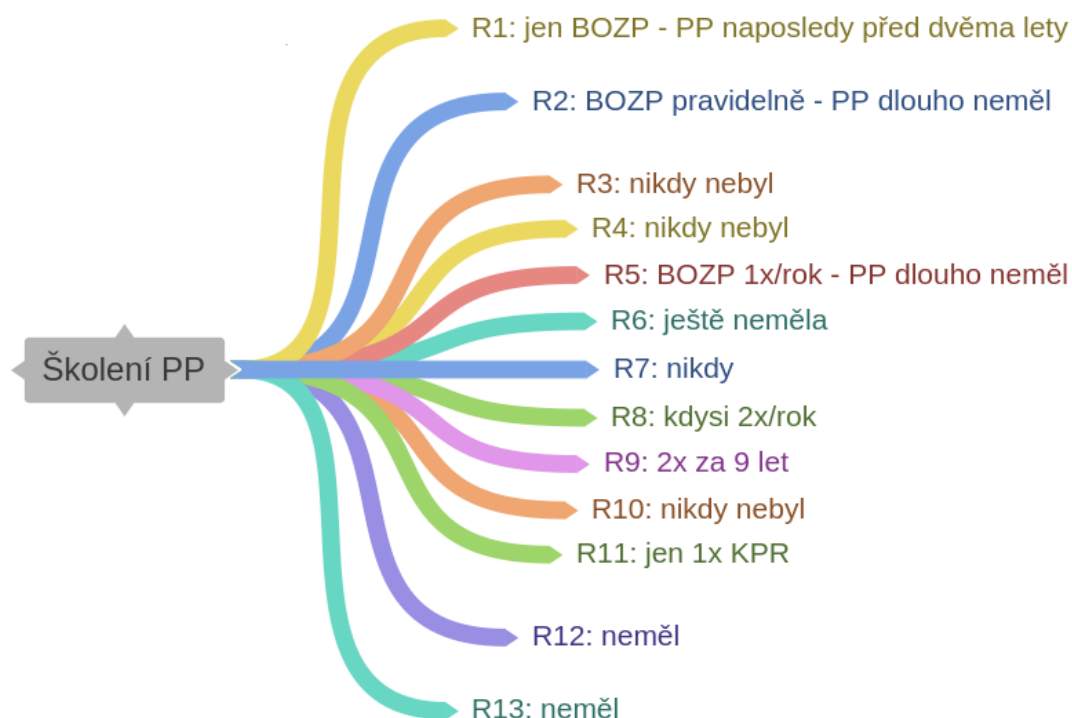
zdroj: vlastní

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že strážníci ve výjezdových vozidlech vozí pouze standardní, předepsanou autolékárničku. V průběhu mého výzkumu byla do služebního osobního automobilu dodána ještě jedna lékárnička, ve které se nacházejí obvazy a pomůcky ke krytí drobných ran a odřenin. S těmi se totiž strážníci během výkonu služby setkávají nejčastěji, zejména u osob v ebrietě. Otázkou v rozhovoru jsme zjišťovali, co u sebe nosí strážníci během pěšího výkonu služby. Dozvěděli jsme se, že již pěší výkon nedělají a jezdí pouze vozidly. I přes to, jsme chtěli zjistit, co by měli u sebe v případě, že by auto bylo daleko a oni by museli někomu poskytnout první pomoc. Otázka tedy zněla: „Co za vybavení první pomoci nosíte, vyjma toho co máte v autě?“ Osm ze třinácti respondentů, tedy 62 %, u sebe nosí pouze gumové rukavice (R1, R2, R3, R6, R7, R9, R12, R13). Na druhou stranu, je dobré, že nosí alespoň tyto rukavice a chrání tak své zdraví. I přes to, že otázka nebyla určena pro civilní zaměstnance městské policie, vzhledem k tomu že všichni dříve pracovali na pozici strážníka, na otázku dokázali

odpovědět. R8 k tomu uvedl: „*Tehdy jsme neměli prakticky nic, jenom svoje vědomosti.*“ R3, taktéž dnes civilní zaměstnanec, uvedl, že nosil pouze gumové rukavice, a další civilní pracovník, R11, měl pouze v autě autolékárničku, jinak žádné další vybavení nenosil. Dva strážníci uvedli, že nosí malou lékárničku, respondent R4 dokonce u sebe na opasku a druhý (R5) v batohu, který má volně položený ve vozidle. Respondent s číslem deset uvedl, že nosí volně v batohu vybavení první pomoci. Je škoda, že městská policie nemá dostatek prostředků k tomu, aby mohla každého svého strážníka vybavit funkční a spolehlivou lékárničkou. I proto je jedním z mých cílů vypracovat seznam materiálu, který by mohli strážníci vozit v autě v brašně. Běžné autolékárničky totiž mnohdy neobsahují kvalitní vybavení, které je ke správnému poskytnutí první pomoci stejně důležité jako dobré vědomosti.

Otázka č. 7) Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?

Tabulka 7 Četnost školení první pomoci



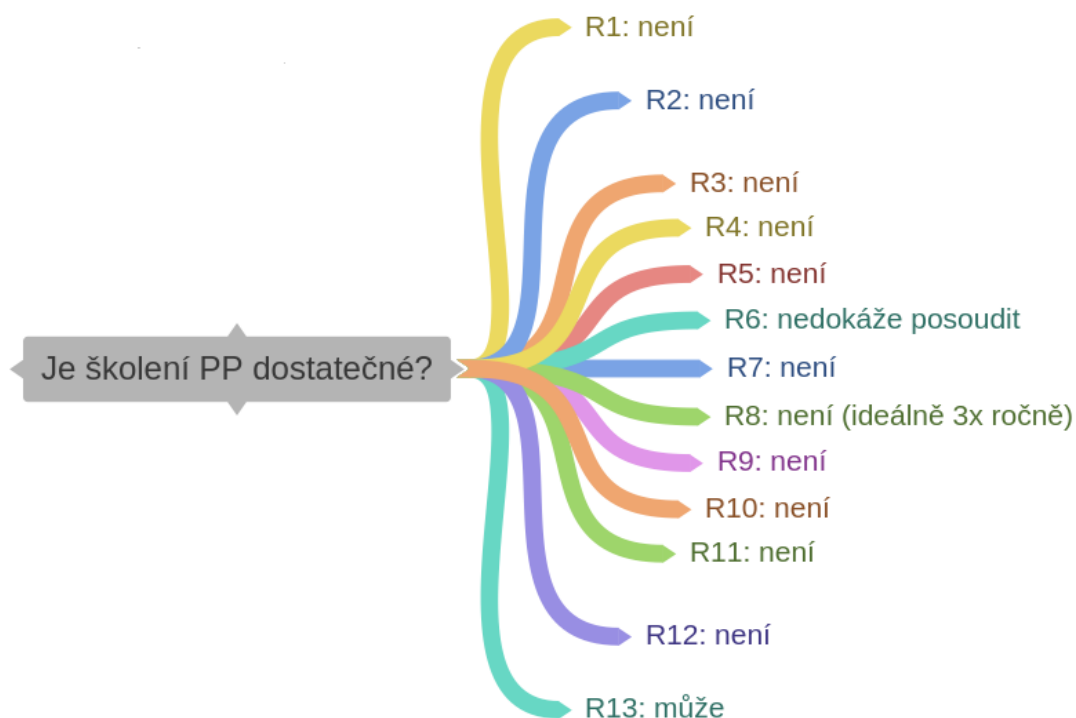
zdroj: vlastní

Vzhledem k tomu, že strážníci i civilní zaměstnanci všichni patří k jednotnému subjektu, kterým je Městská policie Mariánské Lázně, jsou odpovědi v této otázce celkem stejné. I tak ale lze nalézt odlišnosti. Nejde totiž jen o to, kolik školení již zaměstnavatel uspořádal, ale také o ochotu pracovníků se školení účastnit. Jediné oficiální školení první pomoci v posledních letech bylo uspořádáno lektory Zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje a byla v něm obsažena pouze kardiopulmonální resuscitace. Na toto školení si ale vzpomněli pouze tři respondenti (R1, R9 a R11). Příčinu toho, proč další respondenty toto školení nenapadlo lze vidět ve slovech prvního respondenta: „A asi dva roky zpátky tehdejší velitel domluvil školení první pomoci, ale to bylo krátké a moc si z něj nepamatuji. Vlastně se jednalo jen o resuscitaci.“ Ostatní respondeři uvádějí, že na školení buď nikdy nebyli, nebo žádné nebylo zorganizováno (R2,R3, R4, R5, R6, R7, R10, R12, R13). Pouze respondent 8, který již má odslouženo 22 let, si vzpomněl, že kdysi dávno

mívali školení dokonce dvakrát ročně. Doslova k tomu uvádí: „*Kdysi jsme měli dvakrát do roka, pak to padlo a od té doby nic.*“

Otázka č. 8) Myslíte si, že je školení v dosud prováděném rozsahu dostatečné?

Tabulka 8 Rozsah školení

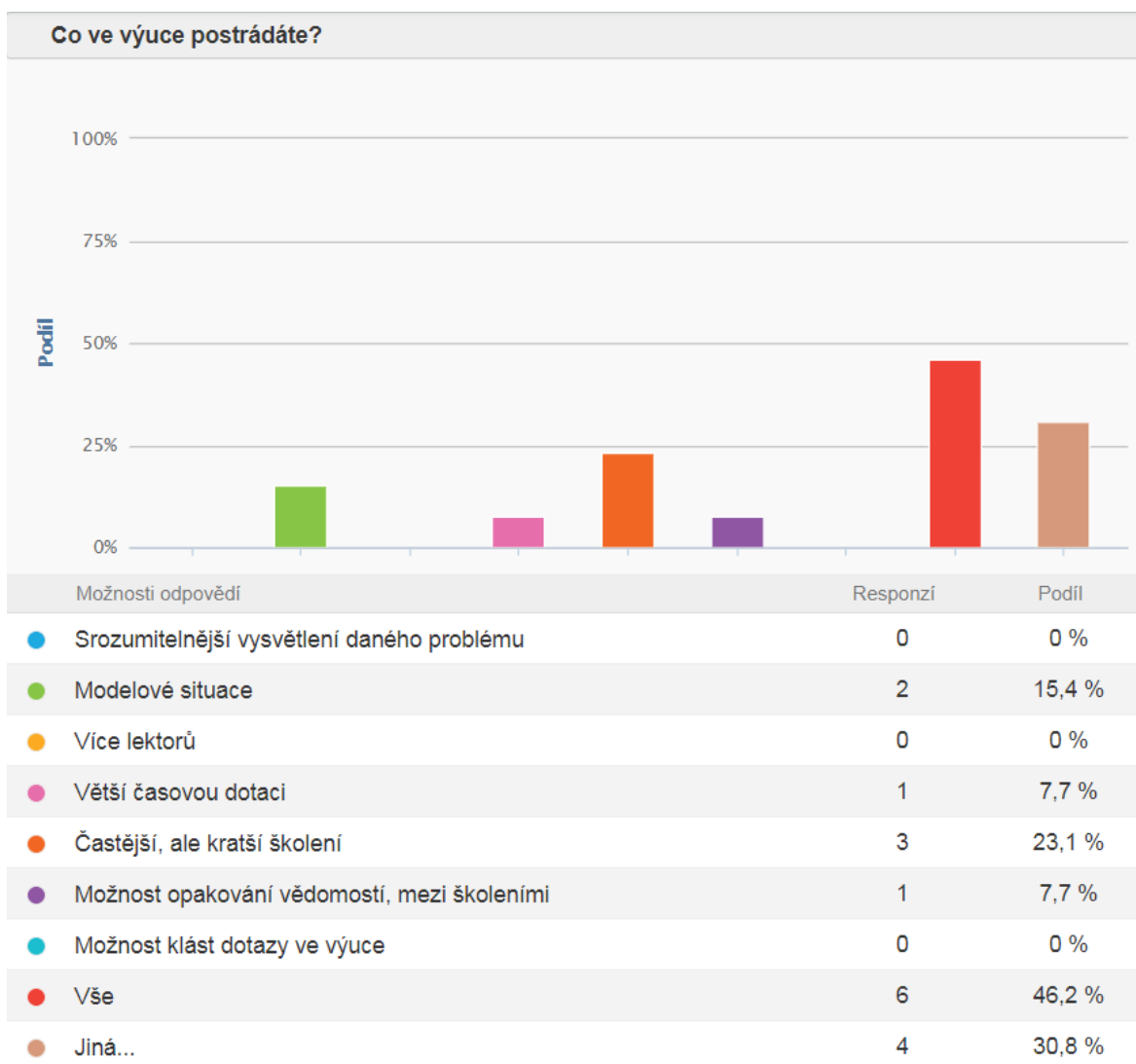


zdroj: vlastní

Na otázku o četnosti výuky plynule navazuje otázka, zda si myslí, že je školení v tomto rozsahu dostatečné. Všichni, až na jednoho respondenta (R6), uvedli, že školení v tomto rozsahu je dle nich nedostatečné. Pouze R6 zatím nedokáže na tuto odpovědět, protože slouží jen krátce. R8 k této otázce ještě dodal: „*Strážníci by to potřebovali aspoň dvakrát, třikrát ročně.*“

Otázka č. 9) Pokud ne, co ve výuce postrádáte?

Tabulka 9 Co strážníci ve výuce postrádají?



zdroj informací: vlastní

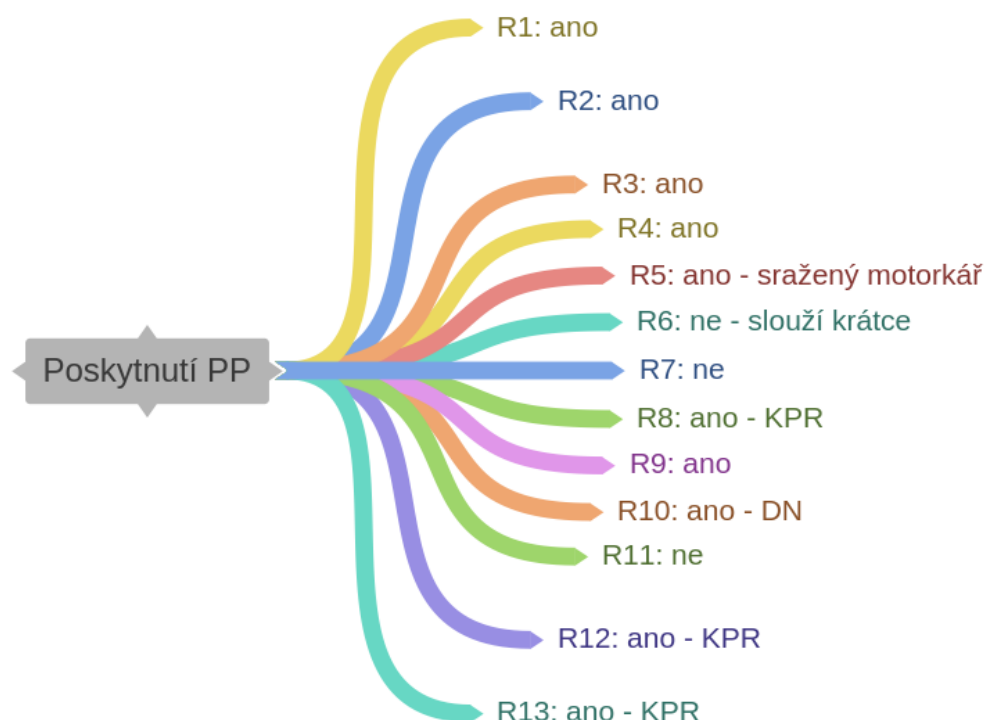
zdroj tabulky: survio.com

Další otázka byla zaměřena na to, co respondentům chybí ve výuce první pomoci. Někteří si ale otázku pozměnili, a odpovídali spíše na to, co by ve výuce nejvíce uvítali. To byl případ tří respondentů označených čísly 8, 9 a 11. Všichni tito respondenti se shodli, že by uvítali častější, ale zároveň kratší školení. S tím dle respondenta č. 8 souvisí i to, aby měli lektoři dostatek času a mohli školení provádět opakovaně. R11 by uvítal i možnost opakování vědomostí mezi školeními. R9 a R8 by se rádi účastnili i modelových situací. Šest respondentů (R2, R3, R4, R5, R12 a R13) zaškrtnulo jako odpověď vše, co bylo uvedeno. Pouze čtyři respondenti zvolili možnost jiná, z nichž dva (R6 a R10) uvedli, že toto nemohou posoudit, protože na žádné výuce ještě nebyli, a další dva (R1 a R7)

postrádají výuku první pomoci jako takovou, takže opět nemohou posoudit, co jim vlastně chybí.

Otázka č. 10) Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?

Tabulka 10 Poskytnutí první pomoci pracovníky MP ML



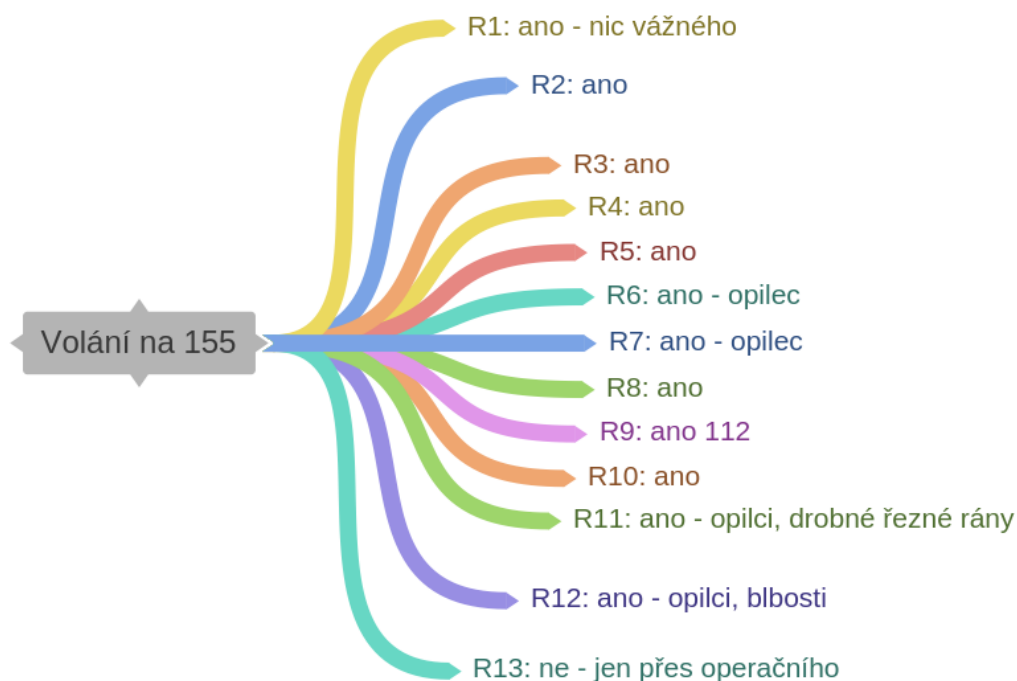
zdroj: vlastní

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že 85 procent strážníků již někdy poskytovalo první pomoc. Ti, kteří odpověděli, že první pomoc neposkytovali (R6, R7, R11), se nikdy nedostali k vážným případům a ošetření drobné řezné rány, či přivolání zdravotnické záchranné služby k opilému člověku za první pomoc nepovažují. Pět strážníků ze třinácti (R1, R5, R8, R12 a R13) se během služby dostali i k resuscitaci člověka, která ale většinou skončila neúspěchem. R5 k této otázce uvedl: „Byl jsem u sraženého motorkáře, kterého jsme rozdejchávali, ale bohužel umřel.“ I další respondenti se dostali k dopravním nehodám (R5, R10, R12). Respondent s číslem 10 se u dopravních nehod setkal hlavně se zmatkováním ze strany postižených osob. „Protože ty lidi z bouraček, jak jsou v šoku, tak jednaj úplně jinak ... a chtěj z tý situace rychle odejít, nejsou poslušný, nechtěj tam vyčkat,“ uvedl k této otázce R10. Uvedl i příklad, kdy v malé rychlosti nabouralo auto s dvěma ženami. První řidička, začala běhat kolem auta. Až po příjezdu strážníků na místo byla přivolána ZZS pro spolujezdkyni, která se celá třásla, a očividně nebyla úplně v pořádku, což řidička vůbec nezaznamenala. K dopravní nehodě,

kteřá skončila resuscitací a bohužel i smrtí jednoho z účastníků se dostal i respondent 12. Jednalo se o dva sražené chodce, které srazil řidič osobního automobilu ve vysoké rychlosti. Respondent dokázal ocenit snahu pomoci všech přihlížejících těmito slovy: *„Tam se mi líbilo, že všichni spolupracovali, kdo mohli a ten kdo neměl nic na práci, tak šel stranou, lidi neokouněli, nic nefotili, chovali se slušně.“* Horší zkušenosti s resuscitací má respondent R8. Oba resuscitované sice přivedl k životu, v jednom případě ale narazil na problém s rodiči mladé dívky, která se topila a bylo nutné jí poskytnout i umělé dýchání. *„Pak přijeli rodiče a i policajti a vypadalo to, že jsem se snažil o bůhví co, a než se to vysvětlilo tak to bylo blbý,“* uvedl respondent s číslem 8.

Otázka č. 11) Volal/a jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchranou službu na lince 155?

Tabulka 11 Volání na ZZS



zdroj: vlastní

V otázce volání na zdravotnickou záchranou službu je nutné rozlišit, zda strážníci volali přímo z místa na linku 155, 112, nebo dali vysílačkou pokyn operačnímu pracovníkovi, který poté volal. Z rozhovoru s třemi operačními pracovníky vyplynulo, že ti by byli rádi, kdyby všichni strážníci volali na linku 155 sami z terénu. Často totiž mají problém s tím, že strážník pouze nahlásí „zavolej mi záchranku na místo,“ ale už nevedou, co se na místě stalo a operační pracovník se musí složitě dovolávat strážníkům, zjišťovat bližší informace a někdy se i potýkat s nevrlostí svých kolegů, proč zdržuje, když už dávno mohla jet ta sanitka na místo. Z výsledků výzkumu vyplývá, že pouze jeden respondent (R13) nikdy nevolal na linku 155 přímo, ale pouze přes operačního. Někteří respondenti (R5, R6 a R9) volali na linku 112 a na linku 155 museli být přepojeni. Jeden z těchto respondentů (R5) má s voláním na 112 špatné zkušenosti. Bylo to v situaci, kdy nebyl schopen udat přesnou adresu, udal pouze název objektu, u kterého se nacházel, ale nevěděl číslo popisné, ani další údaje. V rozhovoru k tomu uvedl: „*Než jsem se dostal*

k tomu, aby tam tu sanitku poslala, tak jsem byl fakt roztočenej, neskutečným způsobem. Ona mi řekla, že ve finále mi tu sanitku nepošle, dokud jí neřeknu číslo popisný.“ Další respondent (R6) uvedl, že zatím volal pouze přes linku 112, ale bylo to zdlouhavé a příště bude raději volat rovnou na číslo 155. Jen jeden respondent (R9) byl s linkou 112 spokojen. Z výsledků dalšího výzkumného šetření vyplývá, že všichni ostatní respondenti, kteří volali na linku 155 přímo, pociťovali při tom nejčastěji nervozitu a nejistotu (R3, R4, R7, R10). Jen dva respondenti (R2, R8) si byli jistí tím, co dělají. *„Byl jsem si jistý tím, co dělám. Dělal jsem to proto, abych zachránil člověka, to bylo nejdůležitější,“* uvedl respondent s číslem 2. Další respondenti (R6, R7, R13), uvedli, že volání na linku 155 pro ně bylo nepříjemným, nebo dokonce hrozným zážitkem. *„Bylo to nepříjemný, když někde leží, je zlítej pod obraz že nevíš co mu je, tak je to nepříjemný,“* uvedl R7. Problém s podnapilými osobami zmiňovali i další respondenti.

Ve výčtu otázek dále není uvedena otázka č. 12) Jak jste se u toho (u poskytování PP případně volání na ZZS) cítili? Odpovědi na tuto otázku byly totiž zakomponovány do výsledků k otázkám 10 a 11.

Otázka č. 13) a) Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá?

Tabulka 12 Zjištění vědomí a dýchání u postižené osoby

Respondent	Oslovení/ bolestivý podnět	Záklon hlavy	Zjištění dechu
1	komunikuje	-	-
2	oslovení	-	zrcátko
3	-	kontrola DÚ	pozorování hrudníku
4	proplesknutí	kontrola DÚ	poslech
5	-	-	pozorování
6	-	-	poslech
7	-	záklon hlavy	poslech, pohmat
8	poplácání/bol.podnět	-	poslech
9	-	záklon hlavy	poslech
10	-	-	poslech, pohmat
11	-	záklon hlavy	poslech
12	-	záklon hlavy	-
13	oslovení/poklepání	záklon hlavy	poslech, pohled

zdroj: vlastní

Otázka, vztahující se ke kardiopulmonální resuscitaci byla složitější a proto jsem ji rozdělila do dvou částí. V té první, ke které odkazuje tab. 12, bylo zjišťováno, jak by respondenti postupovali, pokud by potřebovali zhodnotit, zda je postižená osoba při vědomí a zda dýchá. Druhá část otázky byla zaměřena na samotné provádění kardiopulmonální resuscitace, kde bylo hodnoceno určení správného místa resuscitace, dále hloubka a frekvence.

První tabulka ukazuje, jak by pracovníci zjistili, zda je osoba, která před nimi zkolabovala při vědomí a jestli dýchá. Z tabulky vyplývá, že pouze pět respondentů (R1, R2, R4, R8 a R13) by použilo ke zhodnocení bezvědomí oslovení či bolestivý podnět. Ostatní respondenti tento krok přeskočili a přešli rovnou ke zjištění dechu. Při zjišťování dechu je důležité provést i záklon hlavy. Na to myslelo pouze pět respondentů (R7, R9, R11, R12, R13). R7 k tomu uvedl následující: „Zakloním mu hlavu, ruku dám na hrudník a hlavu k jeho hlavě, a cítím, jestli dýchá.“ Respondenti s čísly 3 a 4 uvedli, že by zkontrolovali dutinu ústní, předtím, než by zjišťovali, zda postižený dýchá, záklon hlavy ale neuváděli. V otázce jak přesně by zjišťovali, zda postižený dýchá, se respondenti vcelku shodli, že by si postiženého poslechli, případně ještě položili ruku na jeho hrudník. Pouze respondenti s čísly 1 a 12 nepopsali přesný způsob a respondent 2 zmínil, že by použil

zrcátko: „K zjištění dechu bych použil zrcátko a zkontroloval ústní dutinu, jestli nemá třeba zapadlý jazyk.“ Zrcátko při rozhovorech zmiňovalo více respondentů, ale vždy k tomu uvedli i způsob zjištění dechu poslechem, či pohmatem.

Otázka č. 13) b) Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?

Tabulka 13 Postup při resuscitaci

Respondent	Místo	Hloubka	Frekvence (stlačení/min)
1	hrudník	1 - 3 cm	100
2	hrudník	1/2 hrudníku	100
3	střed hrudníku	5 - 6 cm	2x/sec
4	hrudník	-	až 100
5	střed hrudníku	8 cm	2x/sec
6	nepřavá žebra	40 % hrudníku	-
7	střed bradavek	5 cm	100
8	nad „trojúhelníkem“	1/3 hrudníku	60
9	hrudník	-	100
10	hrudník	-	-
11	střed hrudníku	-	100
12	střed hrudníku	4 - 5 cm	2x/sec
13	hrudník	-	„rolničky rolničky“

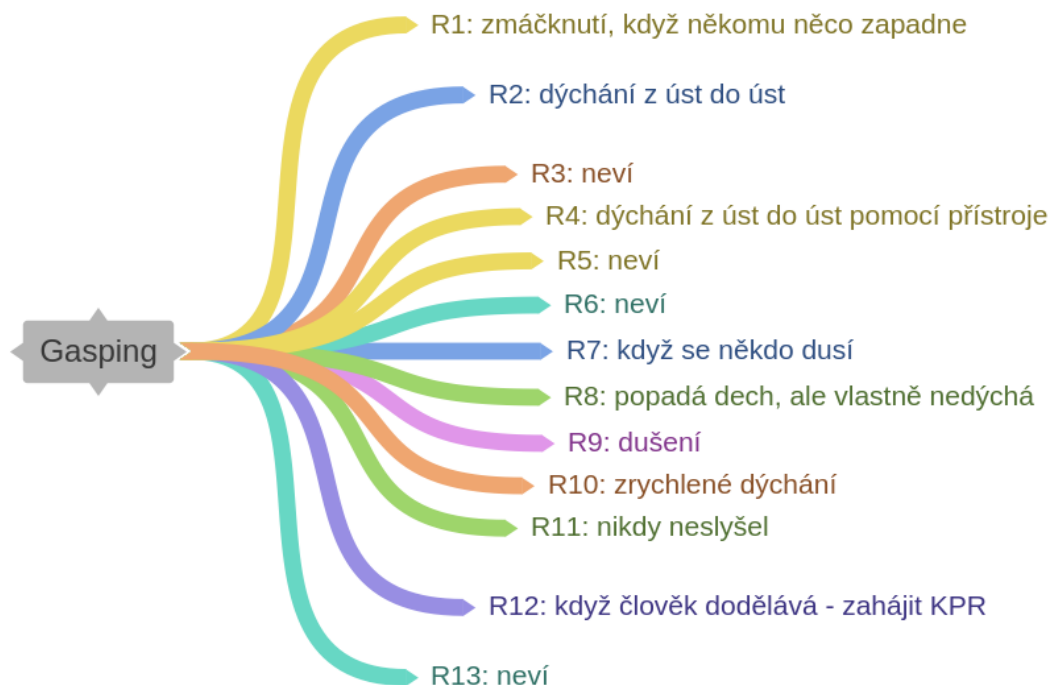
zdroj: vlastní

Druhá část otázky, jejíž výsledky ukazuje tabulka 13, se týkala provádění samotné resuscitace. Je z ní patrné, že všichni, až na jednoho respondenta (R6) vědí, kde mají resuscitaci provádět. Někteří sice nedovedou místo popsat, ale při jeho ukázání na sobě ho určí správně. R6 učil místo resuscitace do oblasti nepřavých žebor vlevo, tedy do místa kde se nachází i žaludek. Bylo mu vysvětleno, co by se mohlo po zmáčknutí na toto místo stát. Ve čtyřech případech respondenti uvedli, popřípadě ukázali, střed hrudníku (R3, R5, R11, R12). Jeden respondent (R7) místo, kde by stlačoval hrudník při resuscitaci, popsal takto: „Mezi prsama, mezi bradavkami, na středu.“ Další respondenti (R1, R2, R4, R9, R10 a R13) uvedli pouze hrudník a místo dále nespecifikovali. „No a hrudník bych mačkal frekvencí sto a docela hluboko,“ uvedl R9. Tím se dostáváme k další části otázky, a to hloubka stlačení. Správnou odpověď, tedy že se jedná o 5 - 6 cm, případně 1/3 předozadního průměru hrudníku, uvedli pouze respondenti R3, R7, R8 a R12. Další odpovědi se již značně lišily. Respondent 1 uvedl, že se hrudník stlačuje do hloubky 1 - 3 cm, R5 si naopak myslí, že se hrudník stlačuje do hloubky až 8 cm. Hodnotu 1/2 hrudníku

vedl respondent 2 a respondent 6 uvedl 40%. Ostatní respondenti (R4, R9, R10 a R11) neuvedli číselnou hodnotu, ale pouze, že se hrudník stlačuje „*hodně hluboko*.“ R11 doslova uvedl: „*Nešetřit prostě, když praskne žebro, praskne*.“ Mnohem větší znalosti prokázali respondenti v otázce frekvencí stlačení hrudníku. Pouze dva respondenti (R6 a R10) nebyli schopni odpovědět a uvedli pouze: „*Je to rychle*.“ R8 si myslel, že rychlost stlačení je 60/min. R 13 nebyl schopen odpovědět přesnou číselnou hodnotou, ale vzpomněl si, že si u resuscitace může zpívat: „*A kdy se hrudník nezvedal, přešel bych k resuscitaci na hrudníku v rytmu „rolničky rolničky*.“ Všichni ostatní respondenti (R1, R2, R3, R4, R5, R7, R9, R11 a R12) shodně uvedli frekvenci sto stlačení za minutu, případně dvě stlačení za vteřinu.

Otázka č. 14) Víte, co je to gasping?

Tabulka 14 Gasping



zdroj: vlastní

Myšlenková mapa, vztahující se k otázce gaspingu, ukazuje, že většina respondentů (R3, R5, R6, R11, R13) neví, co tento pojem znamená. Pouze dva respondenti (R8 a R12) dokázali popsat správně co gasping znamená a to, že osoba „popadá dech, ale vlastně nedýchá,“ a druhý respondent (R12) uvedl, že to je „*takový to, když člověk dodělává a musím hned zahájit masáž srdce.*“ Další respondenti (R2 a R4) uvedli, že se jedná o dýchání z úst do úst. Jeden respondent (R1) spletl gasping s Heimlichovým manévrem a uvedl: „*Napadá mě jen takové to zmáčknutí, když někomu něco zapadne.*“ Další respondent (R9) uvedl, že se jedná o dušení a poslední (R10), že se jedná o zrychlené dýchání.

Otázka č. 15) Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?

Tabulka 15 Život ohrožující krvácení

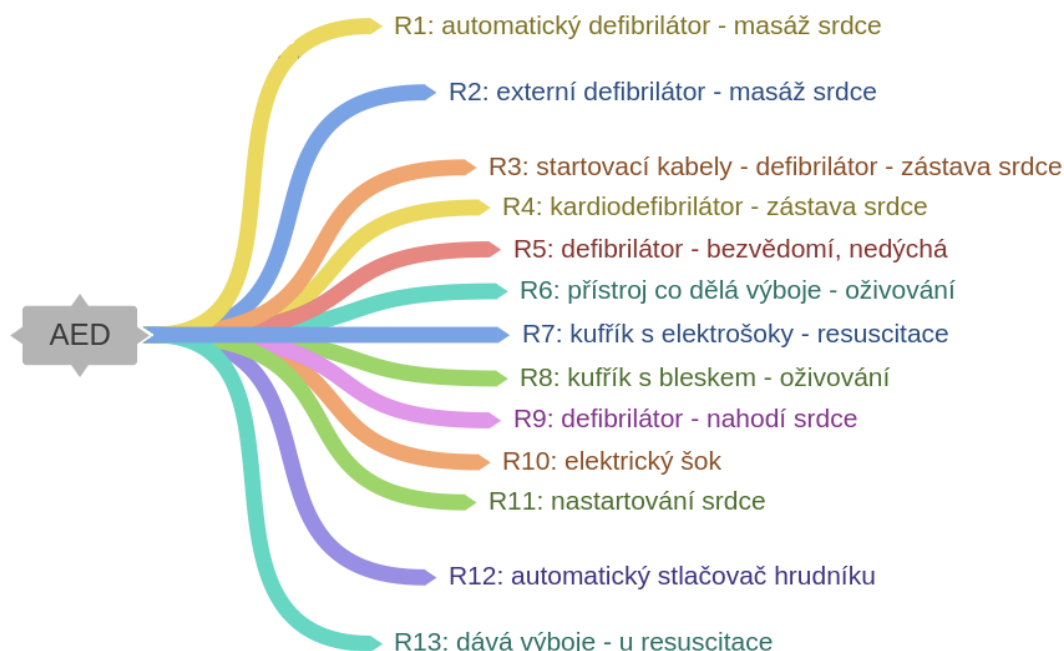


zdroj: vlastní

V otázce masivního krvácení, které bezprostředně ohrožuje postiženého na životě, měla většina respondentů jasno. Neprodleně zastavit. Lišili se jen ve způsobu, kterým by toto krvácení zastavili. Jen jeden respondent (R9) uvedl, že by jako první použil zaškrcovadlo, které by přiložil nad ránu směrem k srdci. Další respondenti (R2, R3, R5, R6, R8) by krvácení stavili pomocí svých vlastních prstů, samozřejmě s nasazenými rukavicemi. Respondenti s čísly 1, 7, 10, 11 a 12 by se snažili ránu ucpat, například obvazem nebo látkou. Respondent R1 uvedl, že by krvácení stavěl tlakem na ránu, nebo přiložením obvazu. Pouze jeden respondent (R13) by použil tlakový obvaz. R4 ve své odpovědi ještě upřesnil: „*Určitě bych to tady ve městě neškrtil.*“ Respondent č. 12 by škrtidlo použil pouze v případě amputace: „*Zastavil bych to ucpáním té rány a zaškrčením v případě amputace,*“ uvedl.

Otázka č. 16) Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?

Tabulka 16 AED



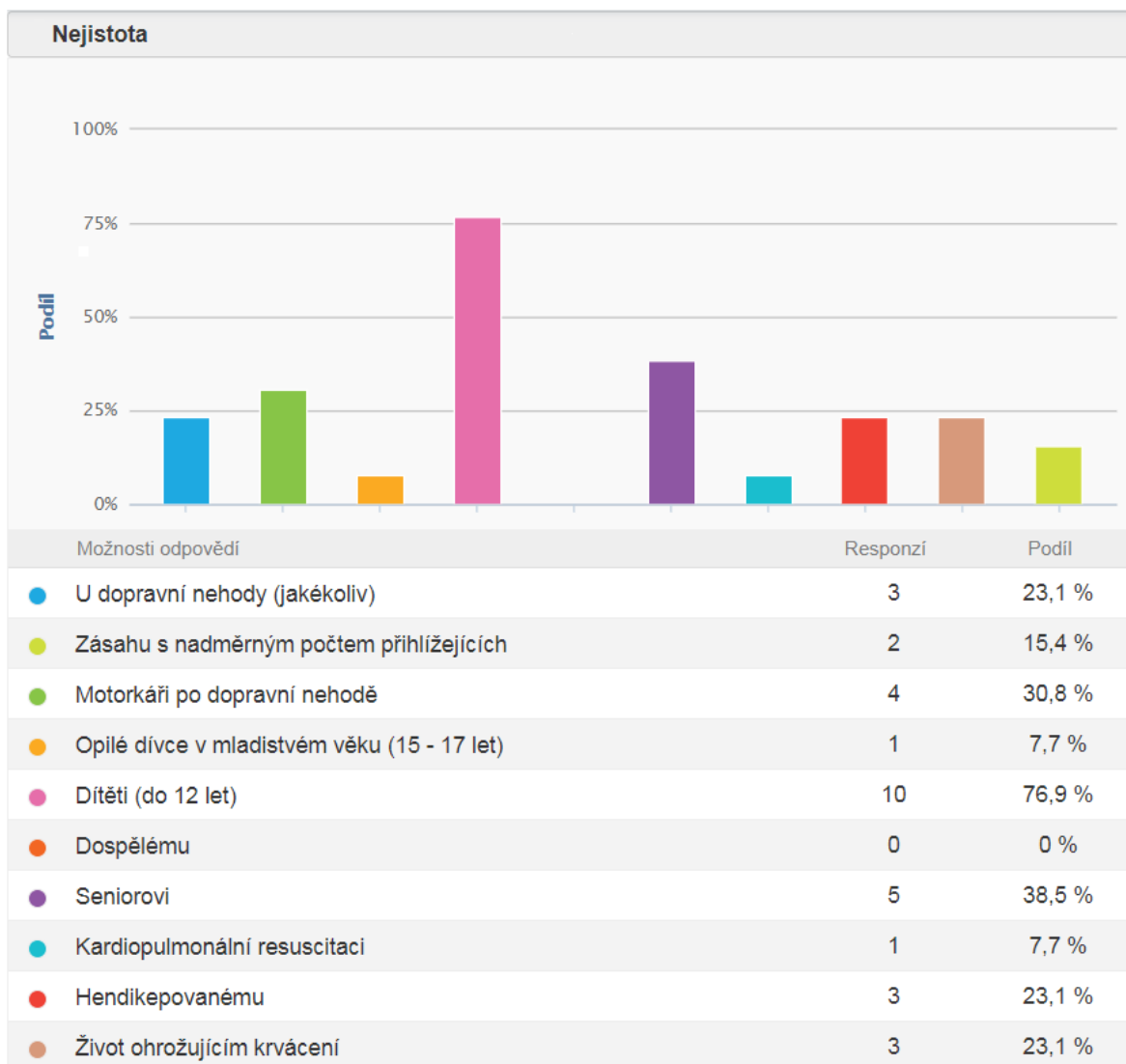
zdroj: vlastní

V otázce týkající se automatizovaného externího defibrilátoru, se respondenti shodli, že je to přístroj, který se použije při oživování postižené osoby. Nikdo z respondentů nedal dohromady všechna tři písmena, pouze respondenti R1 a R2 zvládli dvě. R1 uvedl, že se jedná o „defibrilátor, automatický a něco, ale to si teď nevzpomenu.“ Respondent s číslem 2 uvedl, že se jedná o externí defibrilátor. Další respondenti (R3, R4, R5 a R9) uvedli, že se jedná o defibrilátor. R3 k tomu ještě dodal: „To jsou startovací kabely.“ Další z respondentů (R6, R7, R8, R10, R11 a R13) si nemohli vzpomenout na správný název, takže se snažili tento přístroj opsat svými slovy. Většinou dominoval popis kufříku, který dává elektrošoky, či výboje (R6, R7, R10, R13), v jednom případě se jednalo i o kufřík s bleskem. R8 k tomu uvedl následující: „Ten oživovací přístroj, do háje. Takovej ten kufřík, jak se připevní na tělo a ono to i napovídá. Jak uvidím kufřík s bleskem, tak to poznám, ale nevěděl jsem, že se to jmenuje AED.“ U většiny respondentů dominoval stejný problém, tedy že nevěděli, jak přístroj popsat, případně jak ho nazvat, ale při modelové situaci neměli problém s jeho použitím. Pouze respondent R12 si AED spletl s Lucasem,

přístrojem, který používá ZZS při resuscitaci, a uvedl, že AED je dle něj: „Automatický stlačovač hrudníku.“

Otázka č. 17) Největší nejistotu pociťuji při poskytování první pomoci:

Tabulka 17 Obavy



zdroj informací: vlastní

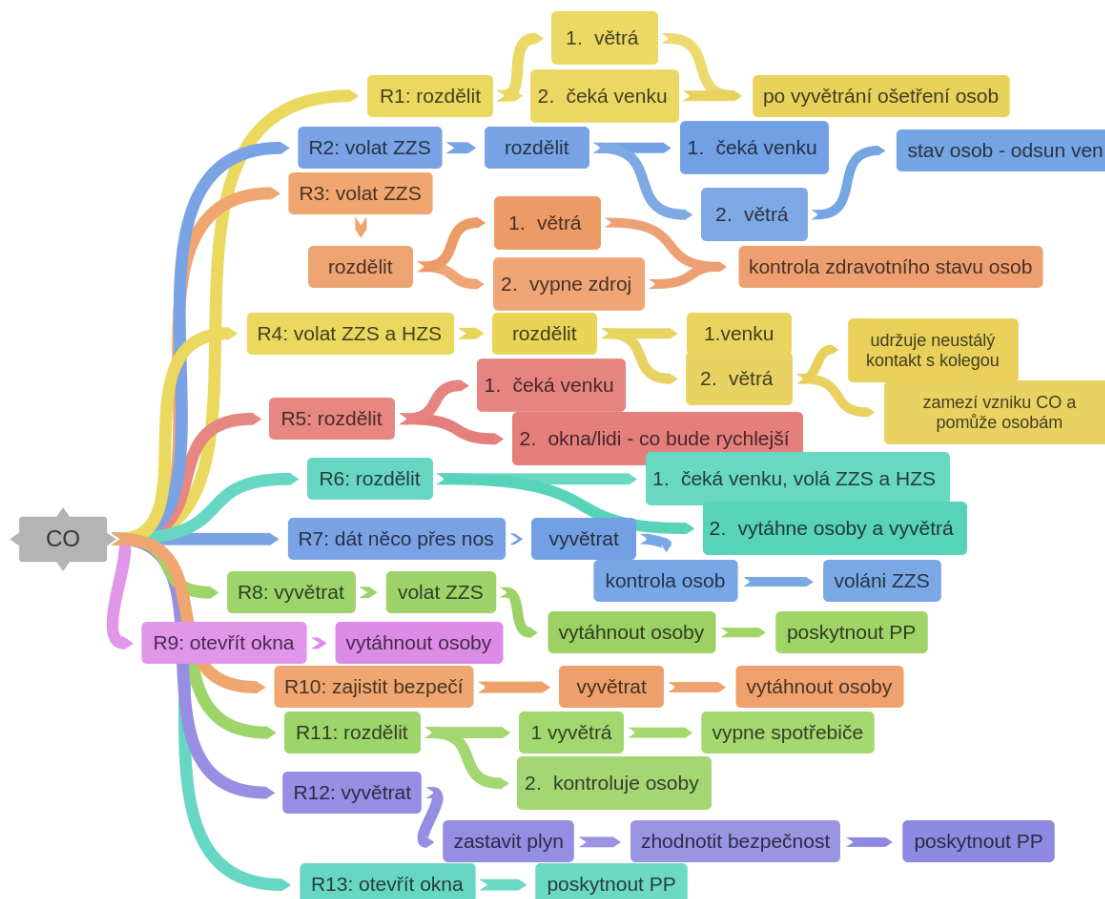
zdroj tabulky: survio.com

Každý z respondentů měl možnost označit až tři odpovědi. Někteří označili pouze jednu či dvě. Deset ze třinácti respondentů, tedy 77 % respondentů by pociťovalo obavy, pokud by měli poskytovat první pomoc dítěti do 12 let. Jednalo se o respondenty R1 - R10. Při poskytování pomoci seniorovi by byli nejistí respondenti s čísly 5, 6, 10, 11 a 12. Seniori jsou totiž dle nich náchylnějším k různým typům úrazů a je nutné s nimi zacházet šetrněji. Dopravní nehoda s účastí a zraněním řidiče jednostopého motorového vozidla (motorkáře) by vzbudila obavy u čtyř respondentů (R2, R8, R11 a R12). Nikdy si totiž nemohou být jistí, že není motorkář zraněn více, než to na první zhodnocení vypadá. U dopravní nehody se zraněním osob by neradi zasahovali tři respondenti (R7, R8, R11).

Stejně jako u nehody motorkáře i zde platí, že nikdy nevíte, co přesně se na místě stalo a jak moc mohou být účastníci dopravní nehody zranění. Tři respondenti také označili možnosti h) a i), tedy že strach by pociťovali při poskytování první pomoci hendikepovanému (R1, R5, R6) a při život ohrožujícím krváčení (R9, R12, R13). Dva respondenti (R8 a R13) by se necítili dobře, pokud by se na místě nacházelo více přihlížejících. Jeden respondent (R10) by se nechtěl dostat do situace, kde by musel poskytovat pomoc opilé mladistvé dívce.

Otázka 18) Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?

Tabulka 18 Postup respondentů u podezření na otravu CO



zdroj: vlastní

V této otázce jsme zjišťovali, jak by se respondenti zachovali v případě úniku oxidu uhelnatého (CO). Jednalo by se například o situaci, kdy by se po vstupu do bytu spustil detektor CO, případně by strážníci sami pojali podezření na únik této nebezpečné látky. Důležité je, že zde byli strážníci ve dvou, tedy museli uvést, i jak by zaúkolovali svého kolegu. Respondenti s čísly 1, 2, 3, 4, 5, 6 a 11 by se rozdělili. „Je tam nebezpečí, že bychom se mohli taky přiotrávit, tak bychom si rozdělili funkce,“ uvedl R1. Kromě R3 a R11 by respondent vždy instruoval kolegu, aby zůstal před bytem a přivolal zdravotnickou záchrannou službu a hasiče. V případě R3 by jeden šel větrat, druhý vypnout zdroj úniku CO a oba by poté šli zkontrolovat postižené osoby. Respondent 11 by poslal kolegu

zkontrolovat osoby a sám by mezitím šel větrat a vypnout spotřebiče. Dobrý nápad měl ohledně rozdělení respondent s číslem 4: *„Jeden by určitě zůstal venku a volal záchranku a hasiče a druhý půjde dovnitř a zajistí co největší průvan. A neustále by měl mluvit na prvního kolegu.“* Vzájemný kontakt zajistí, že kdyby se prvnímu něco stalo, druhý bude o problému ihned informován. Další respondenti (R7, R8, R9, R10, R12 a R13) by šli do bytu spolu s kolegou a postupovali by spolu. Respondenti R8 a R10 ale mají jistotu v tom, co rozhodně nedělat. *„Hlavně se nesehnout a nezeptat se toho člověka jestli mu něco není, protože u země je ta koncentrace největší,“* uvádí k tomu respondent 8. *„A hlavně myslet na svoje bezpečí,“* zakončuje náš rozhovor R10 větou, která je základním principem při poskytování první pomoci.

9 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývala problematikou zařazení obecní policie do systému first responderů. Byla cíleně zaměřena na Karlovarský kraj, konkrétně na Městskou policii Mariánské Lázně. Výzkum byl zaměřen na zjištění základních znalostí z první pomoci strážníků a zaměstnanců městské policie.

Cíl 1 byl splněn realizovaným kvalitativním šetřením ve formě rozhovoru. Tento rozhovor obsahoval celkem pět modelových situací, které mohou v rámci poskytování první pomoci nastat. Otázka resuscitace byla pro přehlednost rozdělena do dvou podotázek, v první bylo zjišťováno, jak by strážníci zjistili dýchání u osoby v bezvědomí, druhá se týkala provádění resuscitace. Při rozhovoru osm strážníků ze třinácti zapomnělo na velmi důležitý záklon hlavy při zjištění dechu. V rámci praktického nácviku na něj nezapomněl nikdo. Samotná resuscitace dělala strážníkům problém hlavně v určení hloubky stlačení, kterou správně určilo pouze 31 % respondentů. Rychlost uvedla většina správně, ale při praktickém nácviku jsme museli některé respondenty zrychlovat či zpomalovat. Což je zajímavé, protože ve všech ostatních oblastech strážníci více chybovali při rozhovoru, než při praktickém nácviku, pouze u frekvence tomu bylo naopak.

V rámci výzkumné otázky 1 jsme zjišťovali, ve které oblasti mají strážníci nejlepší znalosti. Výsledek je pro nás trochu překvapivým. Očekávali jsme, že největší znalosti budou mít strážníci v resuscitaci, dle našeho názoru ale nejlépe dopadl zásah u podezření na intoxikaci oxidem uhelnatým. Všichni strážníci zde mysleli na svou bezpečnost a většina správně uvedla, že by nejprve otevřeli okna a až pak se starali o raněné. Na druhou stranu v praktickém nácviku byla resuscitace ve většině případů bezchybná a provedená správně. V této výzkumné otázce je tedy nutné zohlednit i rozdíl mezi praktickou a teoretickou stránkou.

K tomuto cíli se vázala i výzkumná otázka číslo pět, která zjišťovala, zda strážníci absolvují školení první pomoci alespoň 1x ročně. Odpověď je v tomto případě záporná. Poslední školení strážníci absolvovali dva roky před naším výzkumným šetřením.

Cíl 2 se podařilo zrealizovat pozorováním. Se zástupcem velitele Městské policie Mariánské Lázně jsem nahlédla do výjezdového vozidla a našla v něm pouze standardní předepsanou autolékárničku. Odpověď na výzkumnou otázku VO2: „Jaké zdravotnické vybavení mají strážníci při výkonu služby,“ je tedy jen autolékárnička. Při rozhovorech

bylo zjištěno, že každý strážník má u sebe i gumové rukavice. Po jednání se zástupcem města Mariánské Lázně se podařilo do auta dodat druhou lékárničku s obvazovým a krycím materiálem. Tento materiál totiž strážníci používají nejčastěji. Při praktickém nácviku jsme se strážníky diskutovali o využití dalších pomůcek a shodli jsme se na tomto seznamu: škrtidlo typu SWAT-T, resuscitační maska (nikoliv resuscitační vak), termofolie (5ks), nůžky, rozbíječ skla s řezačkou pásu, sterilní čtverce 10 ks, náplast na cívce, obvazy (dle potřeby), dezinfekce ran, dezinfekce na ruce a gumové rukavice všech velikostí.

Cílem číslo 3 bylo zjistit, zda strážníci ve službě již poskytovali první pomoc. Zjišťovali jsme také, zda někdy volali na linku 155 a jak se u toho cítili. Ve službě poskytovalo první pomoc 77 % strážníků a na některou z tísňových linek volalo dokonce 92 % respondentů. Někteří při tom pociťovali nervozitu, jiní si byli celkem jistí tím, co dělají, a někteří se dokonce cítili „hrozně.“ Často to bylo v případech, kdy postižený i přes veškerou snahu zemřel. Odpověď na výzkumnou otázku číslo 3, zda strážníci již poskytovali v rámci výkonu služby první pomoc, je tedy ano.

Cíl číslo 4 zahrnoval zjištění, v jaké oblasti první pomoci pociťují strážníci největší obavy. K tomuto dílčímu cíli se vázala výzkumná otázka s číslem pět a zněla: „Pociťují strážníci obavy při poskytování první pomoci?“ Z výsledků šetření vyplývá, že ano. Největším strachem je pro strážníky zásah u dítěte do dvanácti let. Dalšími oblastmi jsou senioři a dopravní nehody motorkářů. Zajímavostí je, že jeden z respondentů uvedl, že by měl strach při kardiopulmonální resuscitaci, ačkoliv odpovědi v této otázce měl lepší než většina jeho kolegů.

Výsledky, zjištěné v cíli číslo čtyři jsme dali do kontextu s výsledky dotazníkového šetření, realizovaného v rámci mé seminární práce s názvem „Znalosti policistů v první pomoci,“ kde odpovídali pouze policisté Policie České republiky. Zatímco strážníci Městské policie Mariánské lázně pociťují obavy při poskytování první pomoci dítěti v 77 %, policisté pouze ve 45 %. Rozdíly jsou vidět i v dalších odpovědích, například u seniorů pociťují obavy strážníci ve 39 %, kdežto policisté v 10 %. Stejně je to i u motorkářů (strážníci 31 %, policisté 25 %). Naopak shodně pouhý jeden respondent pociťuje obavy při kardiopulmonální resuscitaci, i při poskytování první pomoci opilé dívce v mladistvém věku. Na otázku proč jsou mezi strážníky a policisty tak velké rozdíly, by mohla dát odpověď otázka četnosti školení. Zatímco strážníci měli školení naposledy před dvěma lety, a před tím dlouho žádné nebylo, 75 % policistů absolvují školení první pomoci každý

rok a dalších 10 % minimálně dvakrát ročně. Zbýlých 15 % mělo školení naposledy v rámci základní odborné přípravy.

I přes to, že naše výsledky nejdou zobecnit a vztahují se pouze ke strážníkům Městské policie Mariánské Lázně, lze je porovnat s výzkumem, který v rámci své bakalářské práce provedl v roce 2014 Libor Bolom. V oblasti Novojičínka provedl dotazníkové šetření mezi strážníky městských policií z několika měst. Celkem se jednalo o 94 respondentů, kteří odpovídali na různé otázky z první pomoci. Ve výzkumném šetření Boloma na otázku týkající se frekvence a hloubky stlačení při KPR správně odpovědělo 66 % dotazovaných, v našem výzkumu pouze 23 %. V otázce vyhodnocení bezvědomí měl Bolom 64% úspěšnost, my 39%. Při praktickém nácviku, kterého se zúčastnilo devět strážníků, jsme měli 100% úspěšnost. Všichni ihned po příchodu oslovili postiženého, a někteří provedli bolestivý podnět. V otázce masivního krvácení, které bezprostředně ohrožuje život postiženého, naopak dosáhli lepších výsledků strážníci v našem výzkumu. Ze 77 % uvedli, že by takovéto krvácení zastavili prsty tlakem na ránu, či ucpaním vhodným předmětem. Ve výzkumu Boloma toto uvedlo pouze 67 % respondentů, z nichž ostatní by jako první použili škrtidlo.

ZÁVĚR

Práce strážníků městské policie je specifická. Vyjma řešení běžných přestupků v dopravě se podílejí i na zajištění veřejného pořádku ve městě a také často pomáhají turistům najít tu či onu památku. Každé tři roky jsou před komisí přezkušováni ze znalosti zákonů, důležitých při výkon služby a musejí splnit fyzické testy. Z bezpečnostních složek jsou těmi nejméně oblíbenými, protože oni jsou ti, kdo rozdávají pokuty a širokou veřejností je na ně nahlíženo jako na nejméně potřebné. O to více mě těší jejich zájem o první pomoc i ochota zapojit se do mého výzkumného šetření.

Hlavní cíl, zjistit připravenost strážníků na funkci first responderů byl splněn pomocí čtyř dílčích cílů a bylo zodpovězeno pět výzkumných otázek.

První dílčí cíl byl splněn formou rozhovorů a praktického nácviku. V rozhovorech na něj byly zaměřeny různé modelové situace, kde respondenti uvedli, jak by postupovali a poté byla zhodnocena správnost jejich odpovědí. Při praktických modelových situacích byl hodnocen jejich postup, komunikace ve skupině, i vědomosti.

Druhý dílčí cíl byl splněn pozorováním. Spolu s pracovníkem městské policie jsme nahlédli do výjezdového vozu městské policie a zjišťovali, jakým vybavením městská policie disponuje.

Třetí dílčí cíl byl splněn také formou rozhovorů, kde jsme se zaměřili na poskytování první pomoci městskými policisty, volání zdravotnické záchranné služby a také na pocity, které při těchto situacích policisté zažívali.

Čtvrtý dílčí cíl byl opět splněn formou rozhovoru, který obsahoval otázku na obavy policistů při poskytování první pomoci.

Výstupem pro praxi budou školení první pomoci. První, zaměřené na kardiopulmonální resuscitaci i s využitím AED již proběhlo. V rámci tohoto školení jsme se strážníky diskutovali i o pomůckách první pomoci, které by bylo vhodné pořídit. Shodli jsme se na tomto seznamu: zaškrcovadlo typu SWAT-T (případně TET), resuscitační maska (nikoliv resuscitační vak), termofolie (5ks), nůžky, rozbíječ skla s řezačkou pásu, sterilní čtverce 10 ks, náplast na cívce, obvazy (dle potřeby), dezinfekce ran, dezinfekce na ruce a gumové rukavice všech velikostí.

I přes ne úplně výborné výsledky našeho kvalitativního šetření si troufnu říci, že strážníci jsou připraveni stát se first respondery. Při poskytování první pomoci totiž

nerozhoduje to, jak je člověk schopen vyjádřit své znalosti, ale jak je dokáže využít. A to tito strážníci dokázali nejen při praktických nácvicích, ale i v reálných situacích.

Protože čím více bude lidí, kteří dokážou zachránit lidský život, tím více bude zachráněných lidských životů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTŮŇEK, P., JURÁSKOVÁ D., HECZKOVÁ J. a NALOS D., ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.

BYDŽOVSKÝ, J. *Základy akutní medicíny*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety, 2016. ISBN 978-80-906146-5-9.

ČESKÁ RESUSCITAČNÍ RADA. *Guidelines 2015* [online]. Hradec Králové: 2015. [cit. 2018-07-31]. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/?page_id=47

ČESKO. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006, *Zákoník práce*. In: Sběrka zákonů České republiky, 2006, částka 84. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/2919/262-2006.pdf>

ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009, *Trestní zákoník*. In: Sběrka zákonů České republiky, 2009, částka 11. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5404>

ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011, *Zákon o zdravotnické záchranné službě*. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 131. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=23499>

ČESKO. Zákon č. 553 ze dne 6. prosince 1991, *Zákon o obecní policii*. In: Sběrka zákonů České republiky, 1991, částka 104. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2516>

FRANĚK, O., SOUKUPOVÁ, P., DOBIÁŠ, V. *První pomoc nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky! Minipříručka první pomoci*. 2017. ISBN 978-80-254-5911-9. Dostupné také z: <https://www.zachrannasluzba.cz/prvni-pomoc/prirucka/1.html>

HIRT, M. a kol. *Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství*. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-4308-0

KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

KELNAROVÁ, J. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4199-4.

KELNAROVÁ, J. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4200-7.

LEHMERT, K., RADA, J. Bezpečné nakládání s materiálem nalezeným ve varnách a pěstírnách. *Bulletin Národní protidrogové centrály*. 2017, roč. XXIII, č. 1, s. 32. ISSN: 1211-8834.

NIŽNANSKÝ, M., NIŽNANSKÁ, B. *Změna chování – „je divnej“*. 2013. [online] [cit. 2018-10-14] Dostupné také z: [http://metodika.zdrsem.cz/index.php?title=Změna_chování_-_\"je_divnej\"](http://metodika.zdrsem.cz/index.php?title=Změna_chování_-_\)

OURODOVÁ, L., NIŽNANSKÝ, M., PLESKOT, R. *Podezření na poranění páteře*. 2013. [online] [cit. 2018-08-02] Dostupné také z: http://metodika.zdrsem.cz/index.php?title=Podezření_na_poranění_páteře

PAL, R., SINGH M., KUMAR K., et al. Understanding the Presentations and Patterns of Traumatic Spinal Cord Injuries to Develop the Data Collection Format. *Indian Journal of Neurotrauma* [online]. 2018, [cit. 2018-08-03]. ISSN: 09730508. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/325163370_Understanding_the_Presentations_and_Patterns_of_Traumatic_Spinal_Cord_Injuries_to_Develop_the_Data_Collection_Format

PETRŽELA, M. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.

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

ROELECKE, C. a VOLLER, B. *Erste Hilfe im Polizei-Einsatz ein Handbuch für Polizei, Bundespolizei, Zoll und Sicherheitsdienste*. Edewecht: Stumpf und Kossendey, 2006. ISBN 978-39-381-7919-2.

SIMEONOVÁ, V. *U nehody přistával vrtulník*. Živé Chebsko, 2017. [online] [cit. 2018-08-02] Dostupné z: <http://zivechebsko.cz/2017/08/15/u-nehody-pristaval-vrtulnik-2/>

ŠEBLOVÁ, J., KNOR, J. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN: 978-80-247-4434-6.

ŠTĚPÁNEK, K., PLESKOT, R. *První pomoc zážitkem*. Praha: CPRESS, 2014. EAN 97888026401056

VANÍČEK, L. *Dobrovolně pomáhají záchranářům a jejich počet stále roste. To jsou first responderi*. 2018. [online] [cit. 2019-03-01] Dostupné také z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/kraj-volene-organy/tiskove-centrum/aktuality1/dobrovolne-pomahaji-zachranarum-a-jejich-pocet-stale-roste--to-jsou-first-responderi-300767/>

VETEŠNÍK, P., a kol. *Obecní policie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-463.

VOJTOVÁ, L., T. *ZÁVAŽNÉ INTERNÍ STAVY – příznaky, příčiny, první pomoc, tipy*. 2011 [online] [cit. 2018-08-02] Dostupné také z: <https://eforms.zpmvcr.cz/jforum/posts/list/75.page>

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KARLOVARSKÉHO KRAJE. *Automatizované externí defibrilátory v Karlovarském kraji*. 2018. [online] [cit. 2018-11-17] Dostupné také z: <http://www.zzskvk.cz/aktuality/automatizovane-externi-defibrilatory-v-karlovarskem-kraji>

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRÁLOVEHRADECKÉHO KRAJE. *AED v KHK*. 2017. [online] [cit. 2019-02-14] Dostupné také z: <https://www.zzskhk.cz/cs/aed-v-khk>

O2. *KISS SHARP je nová aplikace, která zachraňuje lidské životy*. 2016. [online] [cit. 2019-03-04] Dostupné také z: <http://blog.o2.cz/2016/11/23/kiss-sharp-je-nova-aplikace-ktera-zachranuje-lidske-zivoty/>

FRANĚK, O. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. Brno: Computer press, 2009. ISBN 978-80-254-5910-2.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KARLOVARSKHO KRAJE. *Metodický pokyn č. MP 01/2017*. Karlovy Vary, 2017.

GŘ HZS ČR, AZSS ČR, AKČR. *Memorandum o zapojení jednotek PO v oblasti přednemocniční péče formou plánované pomoci na vyžádání*. 2017. [online] [cit. 2019-03-04] Dostupné také z: <http://www.azss.cz/news/51/57/Memorandum-o-zapojeni-jednotek-PO-v-oblasti-prednemocnicni-pece/>

BOLOM, L. *Poskytování první pomoci strážníky městské policie*. Ostrava, 2014. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Lékařská fakulta. Katedra intenzivní medicíny, urgentní medicíny a forezních oborů.

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
IZS	integrovaný záchranný systém
PP	první pomoc
FR	first responder
AED	automatizovaný externí defibrilátor
PČR	Policie České republiky
HZS	hasičský záchranný sbor
GŘ HZS ČR	Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky
SDH	sbor dobrovolných hasičů
MP	městská policie
MP ML	Městská policie Mariánské Lázně
TANR	telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	zdravotnická záchranná služba
KPR	kardiopulmonální resuscitace
NZO	náhlá zástava oběhu
AZZS ČR	Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky
AKČR	Asociace krajů České republiky
CO	oxid uhelnatý
VS ZZS	výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby
ROSC	restore of spontaneous circulation - spontánní obnova krevního oběhu

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Rozmístění AED před projektem.....	22
Obrázek 2 Počty AED celkem.....	23
Obrázek 3 Rozmístění AED po realizaci projektu	24
Obrázek 4 Změřené vitální hodnoty kazuistika.....	25

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů	45
Tabulka 2 Věk respondentů	45
Tabulka 3 Vzdělání respondentů	46
Tabulka 4 Pracovní zařazení respondentů	46
Tabulka 5 Počet odsloužených let	47
Tabulka 6 Vybavení první pomoci	48
Tabulka 7 Četnost školení první pomoci	50
Tabulka 8 Rozsah školení	52
Tabulka 9 Co strážníci ve výuce postrádají?	53
Tabulka 10 Poskytnutí první pomoci pracovníky MP ML	55
Tabulka 11 Volání na ZZS	57
Tabulka 12 Zjištění vědomí a dýchání u postižené osoby	59
Tabulka 13 Postup při resuscitaci	61
Tabulka 14 Gaspung	63
Tabulka 15 Život ohrožující krvácení	64
Tabulka 16 AED	65
Tabulka 17 Obavy	67
Tabulka 18 Postup respondentů u podezření na otravu CO	69

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Protokol užití AED

Příloha B Žádost ZZS KvK

Příloha C Vstupní křivka AED - kazuistika

Příloha B Změřená křivka během resuscitace - kazuistika

Příloha E Žádost Městská policie Mariánské Lázně

Příloha F Seznam otázek rozhovoru

Příloha G Rozhovory

Příloha A Protokol užití AED



ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KARLOVARSKÉHO KRAJE

Krajské ústřední adresa: záložní 003/002, 003 00 Karlovy Vary, 1. oddělení v hradecké ul. č. 60



PROTOKOL UŽITÍ AED PŘÍSTROJE

Vyplněný protokol laskavě zašlete dle výběru:

- 1) elektronicky na email vsz@zsskvcz
- 2) vtištěný poštou na adresu Závodní 390/98C, 360 06 Karlovy Vary



1. Datum příhody (dd/mm/rrrr) a čas	<input type="text"/> : <input type="text"/>	2. Organizace odpovídající za AED přístroj	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
3. Stala se příhoda před svědky?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM		
4. Byla KPR zahájena dříve, než byl přinesen AED přístroj?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM		
5. Jaký byl časový interval mezi zkolabováním postiženého a začátkem KPR?	<input type="text"/> MINUTY : <input type="text"/> MĚŘENO <input type="checkbox"/> ODHADNUTO <input type="checkbox"/> NEVÍM <input type="checkbox"/>		
6. Za jak dlouho od nahlášení příhody dispečinku ZZS přijela na místo výjezdová skupina ZZS?	<input type="text"/> MINUTY : <input type="text"/> MĚŘENO <input type="checkbox"/> ODHADNUTO <input type="checkbox"/> NEVÍM <input type="checkbox"/>		
7. Za jak dlouho od příhody byly elektrody AED přilepeny na hrudník pacienta?	<input type="text"/> MINUTY : <input type="text"/> MĚŘENO <input type="checkbox"/> ODHADNUTO <input type="checkbox"/> NEVÍM <input type="checkbox"/>		
8. Byl podán výboj?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	9. Kolik bylo podáno výbojů celkem do příjezdu ZZS?	<input type="text"/> POČET:
10. Objevily se známky života PO KTERÉMKOLIV aplikovaném výboji?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM		
11. Začal postižený spontánně dýchat nebo se probudil před příjezdem ZZS?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM		
12. Vyskytly se nějaké problémy/nedorozumění v komunikaci při předání pacienta do rukou ZZS?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="text"/> V případě, že ANO, vyplňte:	
13. Proběhla bez problémů výměna elektrod nebo jiného zdravotnického materiálu?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="text"/> V případě, že NE, vyplňte:	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 50px;">Vypíšte, prosím, jakékoliv vlastní náměty a připomínky k průběhu zásahu s využitím AED:</div>			

DĚKUJEME ZA VYPLNĚNÍ A PŘÍKLADNOU SPOLUPRÁCI

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje,
příspěvková organizace
Č. 00274960
adresa: ul. Hradecká
+420 353 352 820

www.zsskvcz.cz



Ředitel ústředí zdravotnické záchranné služby ZZSKVK



zdroj: ZZS KvK

Příloha B Žádost ZZS KvK

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, p.o.
MUDr. Jiří Smetana
Závodní 390/98C
360 06, Karlovy Vary

V Mariánských Lázních dne 25. 02. 2019

Věc: Žádost o povolení sběru dat u Zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje

Vážený pane doktore,

jmenuji se Tereza Janatová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto bych Vás ráda požádala o poskytnutí materiálů k mé bakalářské práci. Jedná se o data ve vztahu k projektu „Časná defibrilace v Karlovarském kraji“ - seznam AED v Karlovarském kraji, popř. mapa rozmístění, statistiky použití a metodický pokyn č. MP 01/2017. Dále bych vás ráda požádala o možnost nahlédnout do výjezdové dokumentace ZZS KVK. Téma mé bakalářské práce je „Příprava strážníků městské policie na funkci first respondera.“

V práci nebudou uvedeny, vzhledem k problematice GDPR, žádné osobní údaje pracovníků ani pacientů ZZSK KVK.

Tuto závěrečnou práci zpracovávám pod vedením MGR. Stanislavy Reichertové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji za vstřícnost,

Tereza Janatová
studentka 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Stanislava Reichertová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: sreich@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaje:

Tereza Janatová
Husova 530
353 01, Mariánské Lázně
Tel. č. : + 420 732 369 020
E-mail: terryjan@students.zcu.cz

Vyjádření k žádosti: a) žádost povolena

~~b) žádost zamítnuta~~

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

13. 2019

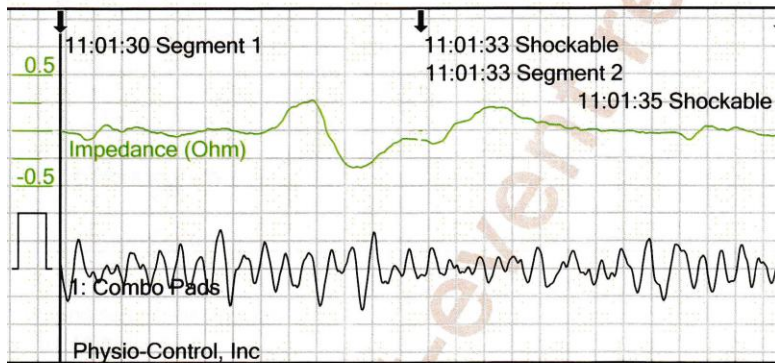
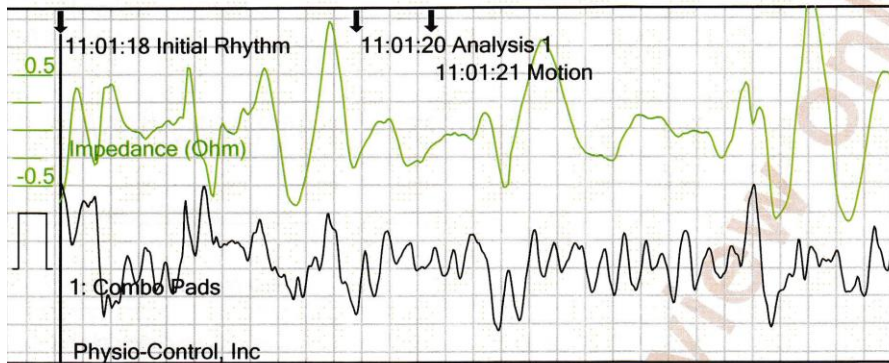
Zdravotnická záchranná služba
Karlovarského kraje, příspěvková organizace
MUDr. Jiří SMETANA
Ředitel
Závodní 390/98C, 360 06, Karlovy Vary
Tel. +420 333 902 920
IČO: 005 74 660 (2) IČZ: 42 424 000

Příloha C Vstupní křivka AED - kazuistika

Frequency: Paddles (0,5-21Hz)

*Times have been adjusted by the system.

11:00:49 Power On
11:00:49 Connect Electrodes
11:01:14 Patient Connected
11:01:14 Connect Electrodes
11:01:16 Patient Connected

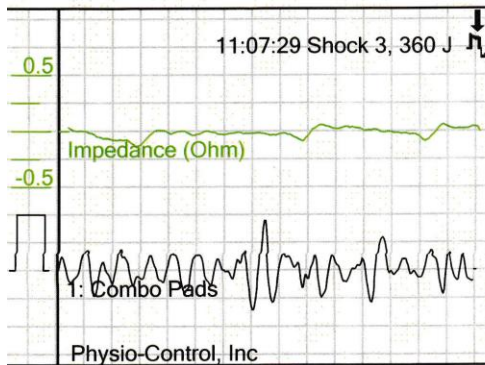


11:01:35 Shock Advised
11:01:39 CPR Prompt
11:01:49 Charge Complete
11:01:54 Stop CPR Prompt

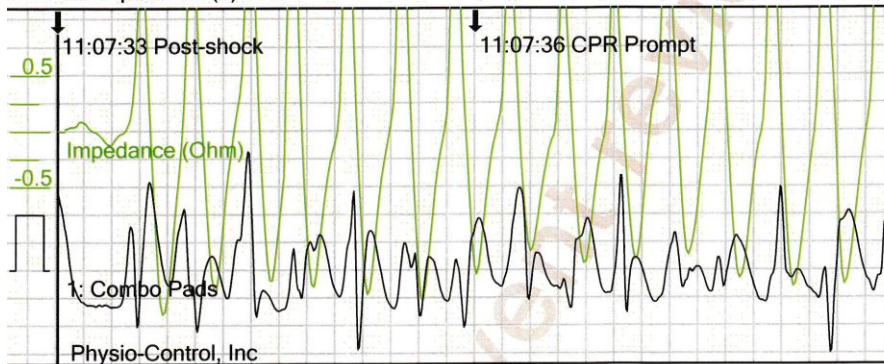
zdroj: ZZS KvK

Příloha D Křivka během resuscitace

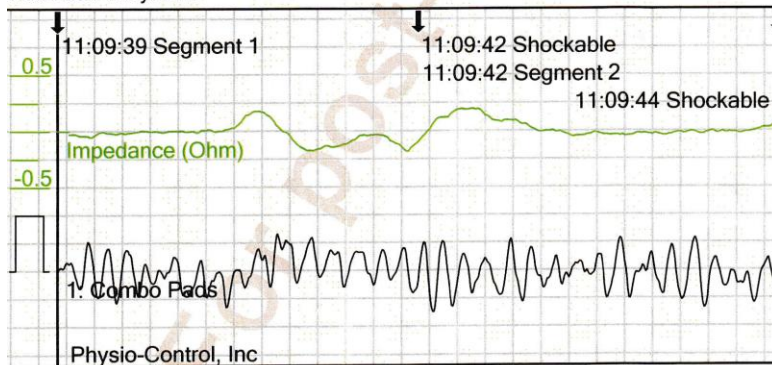
Frequency: Paddles (0.5-21Hz)
Times have been adjusted by the system.



11:07:29 Impedance (8) 91.0



11:09:36 Stop CPR Prompt
11:09:39 Analysis 4



11:09:44 Shock Advised
11:09:48 CPR Prompt

zdroj: ZZS KvK

Příloha E Žádost MP ML

Městská policie Mariánské Lázně
Jiří Ďurčo
Ruská 155
353 01 Mariánské Lázně

V Mariánských Lázních dne 26. 11. 2018

Věc: Žádost o povolení sběru dat u Městské policie Mariánské Lázně

Vážený pane Ďurčo,

jmenuji se Tereza Janatová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto bych Vás ráda požádala o možnost provést u příslušníků Městské policie Mariánské Lázně sběr dat k mé bakalářské práci a to formou rozhovoru. Téma mé bakalářské práce je „Příprava strážníků městské policie na funkci first respondera.“

V práci nebudou uvedeny, vzhledem k problematice GDPR, žádné osobní údaje pracovníků MP ML. Uvedeny budou pouze odpovědi rozhovoru a pracovní zařazení vašich pracovníků.

Tuto závěrečnou práci zpracovávám pod vedením MGR. Stanislavy Reichertové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

/ Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji za vstřícnost,

Tereza Janatová
studentka 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Stanislava Reichertová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: sreich@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaje:

Tereza Janatová
Husova 530
353 01, Mariánské Lázně
Tel. č. : + 420 732 369 020
E-mail: terryjan@students.zcu.cz

Vyjádření k žádosti: a) žádost povolena b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....

.....

Datum, podpis, razítko:

4. 12.



Příloha F Seznam otázek rozhovoru

Obecné otázky

- 1) Jste muž/žena?
- 2) V jaké věkové kategorii se nacházíte? (21-35/36-50/51 a výš)
- 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 4) Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?
- 5) Kolik máte odslouženo u MP ML?

Specializované otázky

- 6) Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby? (Pracovníci zařazení v civilním sektoru tuto otázku přeskochí.)
- 7) Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?
- 8) Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?
- 9) Pokud ne, co ve výuce postrádáte?
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) Jiné (doplňte):
- 10) Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?
- 11) Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?
- 12) Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?
- 13) Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá? Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?
- 14) Víte co je to gasping?
- 15) Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?
- 16) Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?
- 17) Největší nejistotu pociťuji při poskytování první pomoci: (nejvíce tři možnosti)
 - a) U dopravní nehody (jakékoliv)
 - b) Motorkáři po dopravní nehodě
 - c) Opilé dívky v mladistvém věku (15 – 17 let)
 - d) Dítěti (do 12 let)
 - e) Dospělému
 - f) Seniorovi
 - g) Kardiopulmonální resuscitaci
 - h) Hendikepovanému
 - i) Život ohrožujícím krvácení

j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

18) Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?

Příloha G Rozhovory

Otázky k rozhovoru s příslušníky MP ML

01

Obečné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *36-50.*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Střední s maturitou.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?**
Strážníka.
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *17 let.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *U sebe jako strážník v terénu nemám nic, jediné co mám pro svou ochranu, jsou gumové rukavice.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Pravidelně chodíme jen na školení BOZP, ve kterém první pomoc zahrnuta není. A asi dva roky zpátky tehdejší velitel domluvil školení první pomoci, ale to bylo krátké a moc si z něj nepamatuji. Vlastně se jednalo jen o resuscitaci.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *Není.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) *Jiné (doplňte): výuku jako takovou.*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Jednou jsem byl u resuscitace, kde už to bylo započaté, takže jsem se jen střídal.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *ZZS jsem volal v jiných případech, kde jsem poskytoval i první pomoc, ale v ne tak vážných případech.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Bylo to zvláštní, ne že bych se toho bál nebo měl odpor, ale tím že se s tím nesetkávám často tak to bylo takové zvláštní.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá? Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?** *Nejdřív bych se snažil zjistit stav té osoby, jestli komunikuje, případně jestli má nějaké zranění a v jakém rozsahu, zavolal bych na linku 112, (raději než na 155) popsal bych operátorovi tu událost, co jsem zjistil na místě. Po domluvě s operátorem bych teda zahájil tu*

masáž srdce, aby to bylo tak jak to má být správně. Osobu bych podložil někde na zpevněnou podložku a v intervalu 100/min bych stlačoval ten hrudník a po 30 stlačeních by se měl udělat nějaký ten vdech, což bych vyhodnocoval podle stavu té osoby. To by probíhalo do příjezdu záchranné služby.

Ještě mi tam chybí hloubka stlačení. *Asi bych odhadoval, ale asi tak, abych mu celý ty žebra nepolámал. Ted' přesně nevím to číslo. Asi 1 – 3 cm.*

- 14) **Víte co je to gasping?** *Ted' nevím, napadá mě jen takové to zmáčknutí, když někomu něco zapadne.*
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Zastavit to krvácení, přiložením obvazu, tlakem na ránu.*
- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *Ten defibrilátor, automatický a něco, ale to si ted' nevzpomenu. No, použil bych ho v případě kdy je potřeba dělat tu masáž srdce. Ono by mě to mělo i navádět, kam to nalepit a co dělat.*
- 17) **Největší nejistotu pociťuji při poskytování první pomoci:** (nejvíce tři možnosti)
- a) U dopravní nehody (jakékoliv)
 - b) Motorkáři po dopravní nehodě
 - c) Opilé dívky v mladistvém věku (15 – 17 let)
 - d) Dítěti (do 12 let)
 - e) Dospělému
 - f) Seniorovi
 - g) Kardiopulmonální resuscitaci
 - h) Hendikepovanému
 - i) Život ohrožujícím krvácení
 - j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících
- 18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?** *Je tam nebezpečí, že bychom se mohli taky přiotrávit, tak bychom si rozdělili funkce, kdy jeden by šel vyvětrat, druhý by počkal venku. A když by se to vyvětralo, tak bych ty osoby ošetřoval na místě. Samozřejmě pokud bych vyhodnotil, že už nehrozí žádné riziko.*

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *51 a výš*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Středoškolské s maturitou*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?**
Strážníka
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *29 let*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *Nosím pouze gumové rukavice.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Absolvujeme pouze BOZP, zdravotní cvičení jsme neměli už dlouho.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *Není.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) *Jiné (doplňte): vše co je uvedeno*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Ano.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?**
Ano.
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Byl jsem si jistý tím, co dělám. Dělal jsem to proto, abych zachránil člověka, to bylo nejdůležitější.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá? Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?** *Oslovil bych ho a čekal, jestli mi odpoví. K zjištění dechu bych použil zrcátko a zkontroloval ústní dutinu, jestli nemá třeba zapadlý jazyk. Poté bych volal RZS a do doby než by přijeli, bych prováděl masáž srdce. Masíroval bych frekvencí 100x za minutu a stlačoval bych asi do poloviny hrudníku.*
- 14) **Víte co je to gasping?** *To je to dýchání z úst do úst?*
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Do rány bych vrazil prsty, abych zabránil vykrvácení.*
- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *Externí defibrilátor, a použil bych ho při zástavě srdce.*
- 17) **Největší nejistotu pociťuji při poskytování první pomoci:** (nejvíce tři možnosti)
 - a) U dopravní nehody (jakékoliv)
 - b) Motorkáři po dopravní nehodě
 - c) Opilé dívky v mladistvém věku (15 – 17 let)

- d) Dítěti (do 12 let)
- e) Dospělému
- f) Seniorovi
- g) Kardiopulmonální resuscitaci
- h) Hendikepovanému
- i) Život ohrožujícím krvácení
- j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?** *Kolega by volal RZS a zůstal venku, já bych šel dovnitř a otevřel okna, abych zajistil průvan. Zjistil bych stav těch osob a přesunul je na čerstvý vzduch.*

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *36-50.*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Vyučen.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Civil.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *23 let*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *Když jsem ještě sloužil jako strážník, nosil jsem jen gumové rukavice.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Nikdy.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *NE.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - a) Více lektorů
 - b) Větší časovou dotaci
 - c) Častější, ale kratší školení
 - d) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - e) Možnost klást dotazy ve výuce
 - f) *Jiné (doplňte): VŠE.*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Ano.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Ano.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Byl jsem velmi nejistý a nervózní.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá? Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?** *Klekl bych k němu, zkontroloval ústní dutinu a pozoroval, jestli se mu zvedá hrudník, jako jestli dýchá. A kdyby ne, začal bych s masáží srdce, na středu hrudníku, do hloubky asi 5-6 cm a frekvencí 2x za vteřinu.*
- 14) **Víte co je to gasping?** *Nevím.*
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *To krvácení zastavit, třeba prstem, nebo obvazem.*
- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *Startovací kabely, který se používá při zástavě srdce. Počkej, jak ono se to, je defibrilátor.*
- 17) **Největší nejistotu pociťují při poskytování první pomoci:** (nejvíce tři možnosti)
 - a) U dopravní nehody (jakékoliv)
 - b) Motorkáři po dopravní nehodě
 - c) Opilé dívky v mladistvém věku (15 – 17 let)

- d) Dítěti (do 12 let)
- e) Dospělému
- f) Seniorovi
- g) Kardiopulmonální resuscitaci
- h) Hendikepovanému
- i) Život ohrožujícím krvácení
- j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?** *Zavolal bych záhranku, pak bych šel vyvětrat, kolega by mezitím vypnul zdroj toho hoření a pak bychom zkontrolovali ty osoby, jestli dýchají a prostě ten jejich zdravotní stav.*

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *21-35.*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Střední s maturitou.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Strážníka.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *10 let mám odslouženo.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?**
Nosím vlastní malou lékárničku už koupenou s vybavením a navíc ještě gumové rukavice v kapse.
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?**
Nepamatuji si, že bych na nějakém byl, za tu dobu co sloužím.
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?**
Určitě je nedostatečné.
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) *Jiné (doplňte): Všechno.*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Ano.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Ano.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Jednou jsem volal záchranku do svojí rodiny a u toho jsem byl hodně nervózní. Ale jindy jsem byl docela v pohodě, popsal jsem situaci, byl jsem celou dobu na telefonu.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá? Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?** *Nejdřív bych ho propleskl, pak bych zavolal na záhranku, na 112, nebo 155. Pak bych zjistil, jestli má tep na krční tepně, zkontroloval ústní dutinu a poslechl bych si, jestli dýchá. A kdyby nedýchal a nereagoval, tak bych začal s masáží srdce. Na hrudi, a mačkal bych až stokrát za minutu.*
- 14) **Víte co je to gasping?** *Není to dýchání z úst do úst pomocí přístroje?*
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Něčím obvázat a zamotat to tak, abych co nejvíc zmáčkl tu tepnu, aby se to zastavilo. Ale určitě bych to tady ve městě neškrtil.*
- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *Kardiodefibrilátor. A použil bych ho při zástavě.*

17) **Největší nejistotu pocít'uji při poskytování první pomoci:** (nejvíce tři možnosti)

- a) U dopravní nehody (jakékoliv)
- b) Motorkáři po dopravní nehodě
- c) Opilé dívce v mladistvém věku (15 – 17 let)
- d) Dítěti (do 12 let)
- e) Dospělému
- f) Seniorovi
- g) Kardiopulmonální resuscitaci
- h) Hendikepovanému
- i) Život ohrožujícím krvácení
- j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?**
Jeden by určitě zůstal venku a volal záchranku a hasiče a druhý půjde dovnitř a zajistí co největší průvan. A neustále by měl mluvit na prvního kolegu. Poskytne první pomoc těm osobám a zamezí vzniku CO, třeba vypne karmu, nebo sporák.

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *36-50*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Střední s maturitou.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Strážníka.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *21 let.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?**
Tak za prvý už nedělám pěší výkon služby, ale základ mám rukavice. Chtěl jsem lékárníčku, nedostal jsem lékárníčku. Ale doma v batohu nosím malou lékárníčku.
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?**
V BOZP každý rok, ale první pomoc jsme dlouho neměli.
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?**
Ne.
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - a) Více lektorů
 - b) Větší časovou dotaci
 - c) Častější, ale kratší školení
 - d) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - e) Možnost klást dotazy ve výuce
 - f) *Jiné (doplňte): Vzhledem k tomu, že výuka dlouho nebyla, tak vše.*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Ano, bohužel. Byl jsem u sraženého motorkáře, kterého jsme rozdejchávali, ale bohužel umřel. Jinak standardně lehčí zranění.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Mimo službu ne, ale ve službě ano.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Pravdu? Už v životě nevytočím 112. To bylo neskutečný, myslel jsem, že s tím telefonem šlehnou. Měl jsem pána u Dyleně, opřenej o auto, zastavil jsem „je všechno v pořádku?“, „ne, brněj mě ruce, točí se mi hlava.“ Říkám supr, sedněte si okamžitě, dal jsem mu vodu a říkám, bolí vás na prsou? Jo, jasný, volám záhranku a blbec jsem vytočil 112. (Zvyšuje hlas) Než jsem se dostal k tomu, aby tam tu sanitku poslala, tak jsem byl fakt roztočenej, neskutečným způsobem. Ona mi řekla, že ve finále mi tu sanitku nepošle, dokud jí neřeknu číslo popisný. Říkám jí, já tady nebudu hledat číslo popisný, prostě buď mě vidíte na GPSce, nebo klukům řekněte, oni ví, ti co sem pojedou tady odsad', kde to je. Ne, neskutečný. Jinak jako se záhrankou všechno super, jenom jedna posádka je horší, ale to už je zase něco jinýho. I dozorčí už volá přes 155.*

- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá?** *Přiložím mu hlavu na hrudník a budu koukat, jestli se zvedá. V zimě bych asi i viděl, že mu jde pára od úst.*
Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupoval dál? *Asi tep a masáž srdce.*
A to se dělá jak? *No, tady. (smích) (ukazuje na správné místo na středu hrudníku) Jak to mám říct, neumím to popsat.*
A ještě jak rychle se stlačuje a do jaké hloubky?
Hluboko hodně, to vim, ale rychlost tak, nechci říct blbost, dvakrát za vteřinu? A ta hloubka, asi 8 centimetrů?
- 14) **Víte co je to gasping?** *Tak teď se přiznám, že netuším.*
A když to řeknu ještě jiným termínem lapavé dechy?
Ne, doopravdy nevím.
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Zastavit, i kdybych tam měl strčit prst, prostě jakýmkoliv způsobem to zastavit.*
- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *To je ten defibrilátor?*
A ty první písmenka nějak dohromady dáte?
Neumím anglicky.
Tohle je v češtině.
No, to je defibrilátor, ale jinak nevím.
A kdy byste ho použil?
No, třeba jak tam byl ten, který nedýchá a je v bezvědomí.
- 17) **Největší nejistotu pociťuji při poskytování první pomoci:** (nejvíce tři možnosti)
a) U dopravní nehody (jakékoliv)
b) Motorkáři po dopravní nehodě
c) Opilé dívce v mladistvém věku (15 – 17 let)
d) Dítěti (do 12 let)
e) Dospělému
f) Seniorovi
g) Kardiopulmonální resuscitaci
h) Hendikepovanému
i) Život ohrožujícím krvácení
j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících
- 18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?**
To je chyták určitě. No, dovnitř by určitě šel jenom jeden, aby ho ten druhý dyštak mohl vytáhnout. A snažit se je vytáhnout a otevřít okno. Teď jde o to v jakém pořadí. Asi záleží na tom, jak budou daleko. Kdyby byli hned u dveří, tak ho nejdřív vytáhnou, kdyby dál tak bych nejdřív otevíral okna. Ale záleží na konkrétní situaci.

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Žena.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *21-35.*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Střední s maturitou.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Na pozici strážníka.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *Jeden rok.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *Jenom rukavice, to je všechno. Bohužel.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Neměla jsem žádné.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *Nedokážu posoudit.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) *Jiné (doplňte): Nedokážu posoudit.*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Ne.*
- 11) **Volala jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Ano.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Bylo to rychlý, bylo to hrozný. Trvalo, než mě přepojili na správné telefon, ale asi by to tak udělal každý v té situaci.*
Jste volala přes 112? *Jo, ale už to neudělám, už budu volat rovnou na 155ku.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá?** *Zjistím mu tep, buď na krku, nebo na ruce a přiložím ucho, jestli dechá. Jinak jsme se to my neučili. Dá se do stabilizovaný polohy a volá se.*
Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupoval dál? *Tak započnout umělý dýchání. A začít mačkat teda.*
A jak ta resuscitace vypadá? Kde se stlačuje hrudník a jaká je ta frekvence? *No, tady někde (ukazuje na levou stranu hrudníku do oblasti nepravých žeber). Já chtěla, aby mi to ukázali na tej panence, ale zatím jsme se k tomu nedostali. A frekvenci nevím.*
A hloubku? *No, to nevím, do 40 % toho hrudníku?*
- 14) **Víte co je to gasping?** *Ne?*
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Buď to uškrtním, nebo se tam strčí prsty.*

16) **Víte co je zkratka AED?** *Někde jsem to určitě slyšela, ale nevím.*

Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a? *To bude něco na ožívování.*

Takže při resuscitaci. *Jo, to je ten přístroj jak to dělá takový to „pum,“ takový ty no, výboje.*

17) **Největší nejistotu pocít'uji při poskytování první pomoci:** (nejvíce tři možnosti)

- a) U dopravní nehody (jakékoliv)
- b) Motorkáři po dopravní nehodě
- c) Opilé dívky v mladistvém věku (15 – 17 let)
- d) Dítěti (do 12 let)
- e) Dospělému
- f) Seniorovi
- g) Kardiopulmonální resuscitaci
- h) Hendikepovanému
- i) Život ohrožujícím krvácení
- j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?**
No, já myslím, že ty osoby vytáhnu ven a otevřu okna. Ale kolegu teda nechám venku, aby se něco nestalo a aby volal hasiče a záchranku.

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Žena.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *21-35.*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Střední s maturitou.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Strážníka.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *11 let.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *Rukavice v kapse, to je celý.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Nikdy.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *Nedostatečné.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) *Jiné (doplňte): výuku jako takovou.*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Ne.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Ano.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Ty bláho já už ani nevím v jaký souvislosti, ale většinou na opilce. Bylo to nepříjemný, když někde leží, je zlítej pod obraz že nevíš co mu je, tak je to nepříjemný, ale nikdy to nebylo kvůli nějakému úrazu.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá?** *Zakloním mu hlavu, ruku dám na hrudník a hlavu k jeho hlavě, a cítím, jestli dýchá.*
Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupoval dál? *No provádím masáž srdce.*
A jak tu resuscitaci provádíte? *Mezi prsama, mezi bradavkami, na středu. A 30 stlačení a 2 vdechy. Ale teď už se vlastně nedejchá, jenom se mačká ne?*
Nedejchá se. A frekvenci a hloubku? *Rolničky rolničky, kolik to je. Sto za minutu ne? A do hloubky pět centimetrů.*
- 14) **Víte co je to gasping?** *Vůbec. Když se někdo dusí?*
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Ucpat tu ránu, čímkoliv co je po ruce.*
- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *To je napsaný na přístrojích, který se používaj při resuscitaci. Takovej ten*

kufřík, kde jsou elektrošoky, který nalepíme na hrudník podle obrázku a do toho člověka se pouští výboje do srdce.

17) Největší nejistotu pocít'uji při poskytování první pomoci: (nejvíce tři možnosti)

- a) U dopravní nehody (jakékoliv)
- b) Motorkáři po dopravní nehodě
- c) Opilé dívce v mladistvém věku (15 – 17 let)
- d) Dítěti (do 12 let)
- e) Dospělému
- f) Seniorovi
- g) Kardiopulmonální resuscitaci
- h) Hendikepovanému
- i) Život ohrožujícím krvácení
- j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

18) Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?
To se musí vyvětrat, takže si dám něco přes nos, a půjdu otevřít okna. Zkontroluju ty osoby a zavolám rychlou.

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *51 a výš.*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Střední s maturitou.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Civilisty, ale v minulosti jsem pracoval na pozici strážníka. Teď už strážník být nemůžu, protože jsem v invalidním důchodu.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *22.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *Tehdy jsme neměli v podstatě nic, jenom svoje vědomosti.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Kdysi jsme měli dvakrát do roka, pak to padlo a od té doby nic.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *Strážníci by to potřebovali aspoň dvakrát třikrát ročně, já tady (na dispečinku MPML) toho moc nezmůžu.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) *Jiné (doplňte): No, hlavně by bylo potřeba dělat modelové situace, a aby ti lektori měli na ty lidi čas a byli schopni to dělat častěji. A taky se zaměřit na popis situace a volání na dispečink. Oni hrozně rádi volaj přes mě a nejsou schopný volat přímo na záchranku. A hlavně prostě praxe, se všim všudy, aby si to zkusili.*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Jo, ale to už je hodně let.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Z ulice tehdy ne, ale volal jsem operačnímu, bylo to tady u jednoho hotelu, byl to starej Němec, a už byl po třetím infarktu a poměrně dlouho jsme mu podávali jak masáž srdce, tak umělý dýchání akorát teda přijeli po 25 minutách i přes to že byli místní, tak už jsme myslel, i že je to v háji, pán byl celej modrej i když se dýchalo. Ale pak mu napíchli injekce do srdce a uvedli ho do nějakýho stavu a teda odvezli.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Mě to tak nepřepadlo, protože už před X lety jsem, jako mladej kluk, dával první pomoc topící se holce a jediný co bylo nejvíc nepříjemný, že vlastně z ní zevnitř byla cítit ta voda a to bahno, to bylo takový*

nepříjemný. A tenkrát to bylo ještě nemilý, protože pak přijeli rodiče a i policajti, a vypadalo to, že jsem se snažil o bůhví co a než se to vysvětlilo tak to bylo blbý. A u toho dýchání, když je člověk kuřák, tak to dýchání se musí člověk hodně překonávat.

- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá? Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?** *Pohmatem po obličejí ho poplácám, když nereaguje tak ho štípnu, pokud ne, tak si ho poslechnout a kdyby nebylo znatelný, jestli dýchá, tak bych si hmatl puls na krku. A kdybych necítil, nebo byl nitkovitej, tak bych volal záchranku na 155 a zahájil bych. Kdybych tam nebyl sám, tak bych rovnou zahájil a někomu řekl, ať volá.*

Když budete zahajovat resuscitaci, jak budete u toho postupovat? Kam přiložit ruce, frekvence, hloubka. *No, dlaň dám tady nad trojúhelník a trošku povejš, na tvrdou položku, prohlídnout zepředu, zezadu, rozepnout a vyndat bundu, aby se stlačoval čistě hrudník. A provádí se nonstop, do příjezdu záchranky, už se nedejchá. A rychlostí asi 60 stlačení za minutu? A na hloubku to vychází asi na 10 centimetrů, ale asi by to bylo podle tělesný konstrukce.*

A když si představíte, že byste to měl říct zlomkem? Tak 1/3.

- 14) **Víte co je to gasping? To je takový to jak se pokouší nadechnout, vypadá, že dechává, a jakoby popadá dech, ale vlastně nedejchá.**

A když tohle uvidíte, berete to, jakože dýchá? *Ne, on nedejchá, on se jenom pokouší popadnout dech, ale jestli to je nějaká křeč v těch plicích a proto dělá ten pohyb.*

- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Nad místem zaškrtnit. A ještě se vlastně dá stlačit v ráně prstama. Mě se to jednou povedlo vyzkoušet na mě, kdysi jsem si propíchl ruku a měl jsem malý tepenný krvácení v dlani, tak jsem si to pokoušel zaškrtnit, to mi nešlo, tak jsem si to přes tvrděj předmět stiskl, a jel jsem do nemocnice, tam mi to nevěřili, tak jsem to pustil, začlo to nadskakovat, tak mi věřili, pak mi to teda zašili.*

- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *Jo, to je ten, tybláho, jak se to jmenuje, ten přístroj, oživovací, do háje. Takovej ten kufřík, jak se připne na tělo, a ono to i napovídá. Jak uvidím kufřík s bleskem, tak to poznám, ale nevěděl jsem, že se to jmenuje AED.*

- 17) **Největší nejistotu pociťuji při poskytování první pomoci: (nejvíce tři možnosti)**

- k) U dopravní nehody (jakékoliv)
- l) Motorkáři po dopravní nehodě
- m) Opilé dívky v mladistvém věku (15 – 17 let)
- n) Dítěti (do 12 let)
- o) Dospělému
- p) Seniorovi
- q) Kardiopulmonální resuscitaci
- r) Hendikepovanému
- s) Život ohrožujícím krvácení
- t) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

- 18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?** *Pořádně bych se nadechl venku, šel bych dovnitř a otevřel bych okna a dveře od bytu*

a volal bych lékaře. Určitě se nesmím nadechnout vevnitř, abych tam nezůstal taky. A kdybychom se dostali i s nima z místa, tak bysme začali poskytovat první pomoc. Hlavně se nesehnout a nezeptat se toho člověka jestli mu něco není, protože u země je ta koncentrace největší.

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *36-50*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Střední s maturitou.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Strážníka.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *9 let.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *Rukavice.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Za těch 9 let co sloužím, jsem ho absolvoval dvakrát.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *Rozhodně ne.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) Jiné (doplňte):
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Ano.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Ano, ale volal jsem přes linku 112.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Byla to pro mě celkem normální situace.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá? Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?** *Zkusil bych mu zaklonit hlavu, poslechnul bych si, jestli dýchá. A kdyby nedýchal tak bych volal záchrannou službu a oni už by mi řekli. No a hrudník bych mačkal frekvencí sto a docela hluboko.*
- 14) **Víte co je to gasping?** *Nějaké dušení, nebo něco takového?*
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Zaškrtnit na tepně.*
- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *Defibrilátor, a použije se, když přestane fungovat srdce, tak on ho nahodí.*
- 17) **Největší nejistotu pociťuji při poskytování první pomoci: (nejvíce tři možnosti)**
 - a) U dopravní nehody (jakékoliv)
 - b) Motorkáři po dopravní nehodě
 - c) Opilé dívky v mladistvém věku (15 – 17 let)
 - d) Dítěti (do 12 let)

- e) Dospělému
- f) Seniorovi
- g) Kardiopulmonální resuscitaci
- h) Hendikepovanému
- i) Život ohrožujícím krvácení
- j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?**
Snažil bych se pořádně nadechnout, než tam vlezu, a pak bych dýchal pomalu a šel bych otevřít okna a vyvětrat. A ty lidi bych se asi snažil dostat ven, kdyby to šlo.

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *51 a výš*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Vyučen.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Strážníka.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *27 let.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *Jen gumové rukavice, hlavně pro mojí ochranu. A soukromě nosím v batohu obvazy, rukavice a tak. V autě máme dvě lékárníčky místo jedny.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Já jsem nebyl nikdy.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *Není.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) *Jiné (doplňte): Na žádné výuce jsem nebyl, nemohu posoudit.*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Jo. Několikrát jsem byl i u dopravní nehody, kde byli lidi v šoku, zmatkovali.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Ano.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Byl jsem nervózní, takovej vyplašený. A věděl jste, co přesně máte dělat?* *Hele jak co. Protože ty lidi, třeba z bouraček, jak jsou v šoku, tak jednaj úplně jinak. „Mě nic není, já jdu domu,“ a chce z té situace rychle odejít, ty lidi zmatkujou, nejsou poslušný, nechtěj tam vyčkat. Paní třeba taky, „mě nic není,“ a měla zlomenou ruku aj nohu. Ale prostě se šourala, že jde domu a nechtěla se uklidnit. A to i vidíš, že ten člověk je zmatenej, může být nebezpečnej. Vidíš, že je vyplašený, volá hned rodičům, ale má zmatečný odpovědi. To se mi stalo, že jo. Paní nabourala a starala se hned o auto, ani jedný nic nebylo, ale viděl jsem, že druhá se klepe, a o ní se nikdo nestaral. A když jsem jí řekl, že bysme jí mohli zavolat sanitu tak mi první řekla „dyť jí nic není, ale podívej, jak mám nabouraný auto.“ Nakonec jsem jí zavolala sanitku, tak byla našťvaná, ale když pak přijeli, tak si jí odvezli, že jo.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá? Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?** *Skloním se k němu, poslechnu si, jestli dýchá, dám mu ruku na hrudník, a čekám, jestli se pohybuje a*

zkusím mu tep. Samozřejmě okamžitě volám záchranku a oni se mě zeptají, dýchá, nedýchá. A začnu resuscitovat.

A jak budete resuscitovat? *Ruce na hrud', tady (ukazuje na spojnici bradavek) a přes sebe a začnu stlačovat. Ale nevím kolik je to za vteřinu, je to rychle. Teda jestli to vydržím.*

14) **Víte co je to gasping?** *To je takový to rychlý dýchání? Jak se mu pak musí dát pytlík.*

15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Ucpat tu díru, třeba velkým obvazem, zavázat to.*

16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *To je ten elektrický šok, ne?*

17) **Největší nejistotu pocít'uji při poskytování první pomoci:** (nejvíce tři možnosti)

- a) U dopravní nehody (jakékoliv)
- b) Motorkáři po dopravní nehodě
- c) Opilé dívky v mladistvém věku (15 – 17 let)
- d) Dítěti (do 12 let)
- e) Dospělému
- f) Seniorovi
- g) Kardiopulmonální resuscitaci
- h) Hendikepovanému
- i) Život ohrožujícím krvácení
- j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?** *No vyvětrat, a toho člověka z toho místa dostat pryč. Protože se to drží u země, tak je tam nebezpečí že se nadechnu taky. A hlavně myslet na svoje bezpečí.*

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *36-50.*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Střední s maturitou.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Civilní zaměstnanec.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *11 let.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *Když jsem ještě sloužil jako strážník, tak akorát v autě autolékařičku.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Jednou jsme měli resuscitaci. Na kterém jsem byl teda.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *Ne, byl to jenom hodně hrubý základ.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte? V té jedné, kterou jste prošel.**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) Jiné (doplňte):
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Ne.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Jo, ale nebylo to nic kritickýho.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Chtěl jsem, aby prostě co nejdřív přijeli a aby poskytli tu odbornou pomoc. Většinou se jednalo o blbosti, opilce, řezný rány.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá?** *Změřím mu tep. A dech.*

Jak? No, zakloním mu hlavu, poslechnu si ho.

Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupoval dál? *Masáž srdce.*
A frekvence, jaký místo, hloubka stlačení. *Frekvence 100 krát za minutu, ruce přes sebe, někde na střed hrudního koše. Na tu kost. Ježiš a hloubku si nepamatuju. Nešetřit prostě, když praskne žebro, praskne.*
- 14) **Víte co je to gasping?** *To jsem nikdy neslyšel.*
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Ucpat tu ránu, prsty, zastavit to krvácení.*
- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *No na nastartování srdce bych to použil.*

17) **Největší nejistotu pocít'uji při poskytování první pomoci:** (nejvíce tři možnosti)

- a) U dopravní nehody (jakékoliv) *Tam bych úplně přesně nevěděl, co mám dělat.*
- b) Motorkáři po dopravní nehodě
- c) Opilé dívce v mladistvém věku (15 – 17 let)
- d) Dítěti (do 12 let)
- e) Dospělému
- f) Seniorovi
- g) Kardiopulmonální resuscitaci
- h) Hendikepovanému
- i) Život ohrožujícím krvácení
- j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?**
*Udělám průvan, zajistím průvan, vypnu ten spotřebič, kdyby to byla třeba karma.
Jeden by šel k těm na zemi, a druhý by šel větrat.*

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *36-50*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Střední s maturitou.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Strážníka.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *20 let.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *Rukavice.
Jinak nic.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Neměli jsme žádné.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *Rozhodně ne.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) *Jiné (doplňte): Vše.*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Ano,
celkem často. Ale většinou jenom u opilců, třeba po pádu, nebo různý blbosti.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Ano.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Probíhalo to celkem v pořádku, jen
někdy byl chaos ze strany poškozeného. Ale byl jsem u sraženého mladíka, kde jsme
museli resuscitovat a tam se mi líbilo, že všichni spolupracovali, kdo mohli a ten kdo
neměl nic na práci, tak šel stranou, lidi neokouněli, nic nefotili, chovali se slušně.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá? Pokud by
nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?** *Zkusil bych, jestli dýchá,
se záklonem hlavy. Pak bych mu koukl na zornice, zkusil tep. A začal bych s masáží
srdce.
A ta resuscitace by vypadala jak? Místo, frekvence, hloubka?* *No, tady (ukazuje
správné místo na středu hrudníku) a do hloubky asi 4-5 cm. A ta rychlost je dvakrát za
vteřinu.*
- 14) **Víte co je to gasping?** *Takový to, když ten člověk dodělává a musí se hned zahájit
masáž srdce.*
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení? Zastavit ho.
A jak?** *Třeba ucpaním té rány, a zaškrcením nad ránou v případě amputace.*

- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *Automatický. No měli to nasazený u tý nehody na tom sraženým chodci. Jak to nazvat, automatický stlačovač hrudníku.*
- 17) **Největší nejistotu pociťuji při poskytování první pomoci:** (nejvíce tři možnosti)
- a) U dopravní nehody (jakékoliv)
 - b) Motorkáři po dopravní nehodě
 - c) Opilé dívce v mladistvém věku (15 – 17 let)
 - d) Dítěti (do 12 let)
 - e) Dospělému
 - f) Seniorovi
 - g) Kardiopulmonální resuscitaci
 - h) Hendikepovanému
 - i) Život ohrožujícím krvácení
 - j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících
- 18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup?** *Nejdřív bych určitě šel otevřít okna a zastavil bych plyn. A když bych si byl jistý, že už tam nehrozí nebezpečí, tak bych začal těm osobám poskytovat první pomoc.*

Obecné otázky

- 1) **Jste muž/žena?** *Muž.*
- 2) **V jaké věkové kategorii se nacházíte?** (21-35/36-50/51 a výš) *36-50.*
- 3) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** *Střední s maturitou.*
- 4) **Pracujete na pozici strážníka/civilního zaměstnance zařazeného k MP?** *Strážníka.*
- 5) **Kolik máte odslouženo u MP ML?** *10 let.*

Specializované otázky

- 6) **Co za vybavení první pomoci nosíte u sebe při pěším výkonu služby?** *Gumové rukavice, teda když je nezapomenu dát do kapsy.*
- 7) **Jak často (kolikrát ročně) absolvujete školení první pomoci?** *Nemáme.*
- 8) **Myslíte si, že je školení první pomoci v dosud prováděném rozsahu dostatečné?** *Ne.*
- 9) **Pokud ne, co ve výuce postrádáte?**
 - a) Srozumitelnější vysvětlení daného problému
 - b) Modelové situace
 - c) Více lektorů
 - d) Větší časovou dotaci
 - e) Častější, ale kratší školení
 - f) Možnost opakování vědomostí mezi školeními
 - g) Možnost klást dotazy ve výuce
 - h) *Jiné (doplňte): Všechno.*
- 10) **Poskytoval/a jste někdy při plnění pracovních povinností první pomoc?** *Byl jsem u resuscitace, která byla ale bohužel neúspěšná.*
- 11) **Volal jste někdy (kdykoliv) zdravotnickou záchrannou službu na lince 155?** *Nevolal jsem.*
- 12) **Jak to probíhalo a jak jste se u toho cítil/a?** *Ta resuscitace byl hroznej zážitek. Vlastně my jsme se snažili, ale po hodině přijel doktor a řekl, že už je mrtvej dlouho a že to nemá cenu. Takže taková bezmoc.*
- 13) **Na ulici zkolaboval muž. Jak zjistíte, jestli reaguje a jestli dýchá? Pokud by nedýchal a byl v bezvědomí, jak byste postupovali dál?** *Pokud by nereagoval na žádné podněty, třeba poklepání, volání, tak bych mu zaklonil hlavu a zkontroloval bych jestli dýchá a to přiložením tváře k jeho ústům, a očima bych sledoval jeho hrudník, jestli se zvedá. A kdy ne, přešel bych k resuscitaci na hrudníku v rytmu „rolničky rolničky.“ Kolega volá 155 a postupujem dle rad.*
- 14) **Víte co je to gasping?** *Ne.*
- 15) **Co je nejdůležitější prvotní úkon při život ohrožujícím krvácení?** *Tu ránu jakoby zaškrtil, třeba tlakovým obvazem. A zavolat 155.*
- 16) **Víte co je zkratka AED? Kdy byste tento přístroj při poskytování první pomoci využil/a?** *To je ten přístroj, co dává výboje a použije se u resuscitace.*

17) **Největší nejistotu pocít'uji při poskytování první pomoci:** (nejvíce tři možnosti)

- a) U dopravní nehody (jakékoliv)
- b) Motorkáři po dopravní nehodě
- c) Opilé dívce v mladistvém věku (15 – 17 let)
- d) Dítěti (do 12 let)
- e) Dospělému
- f) Seniorovi
- g) Kardiopulmonální resuscitaci
- h) Hendikepovanému
- i) Život ohrožujícím krvácení
- j) Zásahu s nadměrným počtem přihlížejících

18) **Přicházíte do bytu, ve kterém jsou dvě osoby, které leží na zemi. Máte podezření, že v bytě uniká oxid uhelnatý (CO). S sebou máte kolegu. Jaký bude váš postup? Zjistil bych bezpečí v bytě otevřením oken, a pak bych přistoupil k první pomoci.**