

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Jakub Zdebor

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Jakub Zdebor

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

AKTIVACE A VYUŽITÍ SYSTÉMU FIRST RESPONDER

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Světlana Čuntalová

PLZEŇ 2021



V Plzni dne 08.04. 2021

č.j. ZCU 008339/2021

Rozhodnutí

Dle ust. čl. 55 odst. 3 Studijního a zkušebního řádu v platném znění (dále jen studijní a zkušební řád) rozhodl děkan

takto:

Student **Jakub ZDEBOR**, nar. 23.08.1998, bytem Luční 336, 330 02 Dýšina, studující v bakalářském studijním programu Specializace ve zdravotnictví, studijní obor Zdravotnický záchranář – prezenční forma studia se určuje náhradní termín odevzdání bakalářské práce s názvem „Aktivace a využití systému First responder“ na 31.05.2021.

Odůvodnění:

Student byl povinný odevzdat kvalifikační práci dle jejího zadání nejpozději do 31.03.2021. Student, aniž by odevzdal kvalifikační práci, podal k děkanovi včas podle čl. 55 odst. 2 studijního a zkušebního řádu žádost o stanovení náhradního termínu odevzdání kvalifikační práce z důvodu nedostatečně vypracované kvalifikační práce, zapříčiněné udělením pracovní povinnosti studentům nelékařských zdravotnických oborů, které má za následek ztížené podmínky pro vypracování kvalifikační práce. S posunem termínu pro odevzdání práce vyjádřil souhlas také vedoucí kvalifikační práce.

Děkan s ohledem na důvody uvedené v žádosti vyhověl žádosti studentky a v souladu s ust. čl. 55 odst. 3 studijního a zkušebního řádu stanovil studentce náhradní termín pro odevzdání kvalifikační práce.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí není opravného prostředku.

V Plzni dne 08.04.2021



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jakub ZDEBOR**
Osobní číslo: **Z18B0289P**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Téma práce: **Aktivace a využití systému First responder**
Zadávající katedra: **Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- ROBERTS, Anne, Amy NIMEGEER, Jane FARMER a David J. HEANEY. The experience of community first responders in co-producing rural health care: in the liminal gap between citizen and professional. *BMC Health Services Research* [online]. 2014, 14(1), 460-477 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1186/1472-6963-14-460. ISSN 14726963.
- CAMPBELL, Alan a Matt ELLINGTON. Reducing Time to First on Scene: An Ambulance-Community First Responder Scheme. *Emergency Medicine International* [online]. 2016, , 1-7 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1155/2016/1915895. ISSN 20902840.
- SCHNEIDER, Anne Helen, Alasdair MORT, Peter KINDNESS, Chris MELLISH, Ehud REITER a Phil WILSON. Using Technology to Enhance Rural Resilience in Pre-Hospital Emergencies. *Scottish Geographical Journal* [online]. 2015, 131(3/4), 194-200 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1080/14702541.2014.978810. ISSN 14702541.
- YONEKAWA, Chikara, Masayuki SUZUKAWA, Keisuke YAMASHITA, Katsuaki KUBOTA, Yasuharu YASUDA, Akihiro KOBAYASHI, Hiroki MATSUBARA a Yoshiki TOYOKUNI. Development of a first-responder dispatch system using a smartphone. *Journal of Telemedicine* [online]. 2014, 20(2), 75-81 [cit. 2020-05-28]. DOI: 10.1177/1357633X14524152. ISSN 1357633X.
- ČESKÁ RESUSCITAČNÍ RADA. Guidelines 2015 [online]. Hradec Králové: 2015. [cit. 2020-05-29]. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/?page_id=47
- ZZSPK
- FRANĚK, Ondřej, Petra SUKUPOVÁ a Viliam DOBIÁŠ. *Proní pomoc nejsou žádné čáry-, -ale dokáže zá-raky! : minipříručka proní pomoci*. Česko: O. Franěk, c2009. ISBN 978-80-254-5911-9.
- KELNAROVÁ, Jarmila. *Proní pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4199-4.

Vedoucí bakalářské práce:

MUDr. Svetlana Čuntalová

Katedra záchranářství, diagnostických oborů
a veřejného zdravotnictví

Datum zadání bakalářské práce:

1. června 2020

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2021

PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



Mgr. Stanislava Reichertová
vedoucí katedry

Čestné prohlášení:

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

V Plzni dne 22. 5. 2020

.....*Hlebov*.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Zdebor Jakub

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Aktivace a využití systému First responder

Vedoucí práce: MUDr. Světlana Čuntalová

Počet stran – číslované: 41

Počet stran – nečíslované: 29

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 15

Klíčová slova: First responder, zdravotnický záchranář, laická první pomoc, základní neodkladná resuscitace

Souhrn:

Tématem této bakalářské práce je aktivace a využití systému First responder v jednotlivých krajích České republiky. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsán jak first responder obecně, tak i způsoby, kterými dochází k výcviku, postupy laické první pomoci a stručně popsán Integrovaný záchranný systém. V praktické části jsou prezentovány výsledky rozhovorů s jednotlivými respondenty, ať už s laiky, členy JPO nebo zdravotnickými záchranáři s dlouholetou praxí. Hlavními cíli rozhovorů bylo zjištění zkušeností jednotlivých respondentů s poskytováním první pomoci v rámci systému FR a jejich názor na fungování celého systému a jeho aplikace.

Abstract

Surname and name: Zdebor Jakub

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

Title of thesis: Activation and usage of a First responder system

Consultant: MUDr. Světlana Čuntalová

Number of pages – numbered: 41

Number of pages – unnumbered: 29

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 15

Keywords: First responder, paramedic, first aid, Basic Life Support

Summary:

The main topic of this bachelor thesis is the activation and usage of First responder system in the Czech republic. The thesis is split into two parts, theoretical and practical. In the theoretical part is defined the system as a whole, but also the ways how first responders are trained, the correct methods of first aid and shortly defined the integrated emergency system. In practical part of thesis are presented the results of interview with first responders, which are lay, professional paramedics or fireman. The main goals of the interview were to check their first aid skill level and how that affects their performance in the first responder system and also to check their opinion of the whole system and its application.

Předmluva

Mým důvodem výběru tohoto tématu bakalářské práce je mé samotné členství v systému First responderů. S ohledem na to, že tento systém je poměrně novou záležitostí, je důležité, aby si o ní stávající populace rozšířila obzory a případní zájemci rovněž absolvovali kurz, díky kterému se stanou součástí celého systému First responderů České republiky. Účelem mé práce je proto u všech dotazovaných respondentů zjistit jakým způsobem byli vyškolení, zda jim poskytnutý kurz přišel dostačující, a jaké zkušenosti získali během výpomoci u jednotlivých zásahů. Dále pak rozebrat výhody a nevýhody celého systému, případně zjistit, v jakém směru se celé fungování ještě může zefektivnit.

Poděkování

Mé velké poděkování je věnováno MUDr. Světlaně Čuntalové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji koordinátorce Bc. Lence Sládkové za umožnění výzkumu v podobě rozhovorů s jednotlivými first respondery. Další poděkování patří všem, kteří mi byli při psaní mé bakalářské práce nápomocni a poskytli mi své zkušenosti a poznatky.

OBSAH

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 FIRST RESPONDER	14
1.1 First responder ve Velké Británii	14
1.1.1 Výcvik dobrovolníků	14
1.1.2 Aktivace jednotlivých dobrovolníků	15
1.2 First responder v Královehradeckém kraji.....	15
1.2.1 Popis činnosti.....	15
1.2.2 Minimální dovednosti a znalosti.....	15
1.2.3 Aktivace first respondera	16
1.3 First responder v Moravskoslezském kraji	16
1.3.1 Zhodnocení fungování po půl roce fungování.....	16
2 FIRST RESPONDER V PLZEŇSKÉM KRAJI	18
2.1 Směrnice ZZS PK – First responder	18
2.1.1 Podmínky zařazení do systému	18
2.1.2 Minimální znalosti a praktické dovednosti.....	18
2.1.3 Aktivace systému.....	19
2.1.4 Zpětná vazba.....	19
2.2 Doporučení během pandemie COVID-19.....	20
2.2.1 Vymezení problematiky.....	20
2.2.2 Doporučení při poskytování první pomoci	20
2.2.3 Doporučení u dětí s podezřením na COVID-19	21
2.3 Etický kodex	21
2.4 Aplikace O ₂ SOS	22
2.4.1 Aktivace systému.....	22
2.4.2 Přijmutí výzvy v aplikaci.....	23
2.4.3 Ukončení zásahu a debriefing.....	23
2.5 KOPIS	23
3 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	24
3.1 Hasičský záchranný sbor České republiky	24
3.2 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby	25
3.3 Policie České republiky	26
4 LAICKÁ PRVNÍ POMOC	26
4.1.1 Náhlá zástava oběhu	27
4.1.2 Jak rozpoznat náhlou zástavu oběhu.....	28

4.1.3	Základní neodkladná resuscitace	28
4.1.4	Použití AED při základní kardiopulmonální resuscitace.....	30
4.1.5	Dušení.....	31
4.1.6	Zástava život ohrožujícího krvácení.....	31
4.1.7	Mobilní telefony a chytré hodiny	32
PRAKTICKÁ ČÁST		34
5	CÍL PRÁCE	35
5.1	Hlavní cíl.....	35
5.2	Dílčí cíle.....	35
6	METODIKA PRÁCE	36
7	PŘEHLED RESPONDENTŮ.....	38
8	ANALÝZA ROZHOVORŮ	39
9	DISKUZE	49
9.1	Výzkumná otázka 1.....	49
9.2	Výzkumná otázka 2.....	50
9.3	Výzkumná otázka 3.....	50
9.4	Výzkumná otázka 4.....	50
9.5	Výzkumná otázka 5.....	51
10	ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		53
11	SEZNAM ZKRATEK	55
SEZNAM PŘÍLOH		56

ÚVOD

Tato bakalářská práce popisuje téma aktivace a použití systému first responder v České republice. Cílem této bakalářské práce je seskupení odborných vědomostí, souvisí se systémem first responder. Proto velká část této práce je věnována právě laické první pomoci. Informace jsem čerpal z nově vydaných Guidelinu z roku 2021, které se obecně berou jako velice věrohodný zdroj informací a postupů, jelikož všechny doporučené postupy v této publikaci jsou postavené na klinických studiích.

Velká část této práce je také věnována samotnému systému, jeho historii, v jakých krajích funguje a jakým způsobem, ale také jak tento systém funguje i v zahraničí, odkud jsme se jistě nechali inspirovat při tvoření tohoto systému. V této práci dokládám reálné použití systému ke zvýšení šance přežití pacientů s náhlou zástavou oběhu. Toto téma je čím dál více rozebíráno, a vypadá to jako jedna z možných budoucností záchranného systému zemí. V Evropě již mnoho zemí nějakým způsobem zakomponovalo systém first respondera do svého záchranného systému.

S téměř jistou budoucností i v České republice jsem se pokusil k přiložení ruky k dílu, a doufám že tato práce bude moct být použita jako směrnice pro další výzkumy a tím zlepšení systému first responder v Plzeňském kraji.

Spousta lidí, včetně first responderů vidí nejvyšší přínos systému v odlehlejších oblastech a v oblastech s delší dojezdovou dobou. Pokud by se systém rozšířil natolik, že by v každé vesnici mohl být alespoň jeden vycvičený záchránce, mohlo by to výrazně zvýšit šanci přežití v těchto odlehlých oblastech.

Velkým přínosem do této práce byly určitě konzultace s koordinátorkou Plzeňského systému first responder Bc. Lenkou Ježkovou.

Cílem teoretické části je seznámení s projektem a vysvětlit jeho funkce a potenciál. Cíle praktické části bylo zase zjistit stávající úroveň first responderů v Plzeňském kraji a poskytnou prostor i pro ně, aby mohli poskytnou zpětnou vazbu za dobu, co fungují v tomto systému.

TEORETICKÁ ČÁST

1 FIRST RESPONDER

Navzdory legislativě, která určuje maximální dojezdovou dobu výjezdových základů zdravotnické záchranné služby do 20 minut, v praxi je dosaženo kolem 10-15 minut a ve městech ještě méně. To platí v ideálním případě, ale existují i situace, kdy doba dojezdu zdravotnické záchranné služby je delší. Důvodem může být nepříznivé počasí, nehoda, obtížný terén, technická závada na vozidle nebo aktuální nedostupnost blízkých výjezdových skupin. Z tohoto důvodu se začínají formovat systémy, které využívají laické záchranáře, kteří jsou posíláni na místo zásahu, kde hrozí delší dojezd zdravotnické záchranné služby. V České republice se zatím nejvíce do role „first responderů“ uvádí členové IZS (Policie České republiky, profesionální i dobrovolní hasiči, horská služba, zdravotničtí záchranáři a další), není ale výjimkou, že se „first responderem“ může stát proškolený laik. (Šín, Šťourač, Vidunová et al. 2019)

1.1 First responder ve Velké Británii

Ve Velké Británii fungují takzvaní CFRs (Community first responders), to jsou dobrovolníci, kteří musí projít výcvikem a poté jsou vysíláni k některým naléhavým případům v místě kde žijí, nebo pracují. Jejich cílem je dostat se k potenciálně život ohrožujícímu stavu v prvních minutách, před příjezdem výjezdové skupiny. Jejich role je stabilizovat pacienta a poskytnout adekvátní péči, než na místo dorazí profesionální záchranáři a převezmou pacienta do péče. (eastamb.nhs.uk)

1.1.1 Výcvik dobrovolníků

Kurz je v podobě pětidenního intenzivního výcviku, který je rozdělen do tří víkendů. Tento kurz připravuje na život ohrožující stavy. Dále obsahuje výcvik v poskytování první pomoci a provádění kardiopulmonální resuscitace před příjezdem výjezdové skupiny. Výcvik zahrnuje zdravotní a bezpečnostní opatření, učení se zhodnocování situace a komunikaci tak, aby dobrovolník operoval v bezpečných a etických podmínkách v souladu s předpisy a standardy místní záchranné služby. Dobrovolník si projde i nácvikem přijímání výzev, jak komunikovat s pacienty, jak zabránit a předcházet infekčním nákazám a také se seznámí s administrativními povinnostmi. Po splnění celého kurzu následuje písemná forma zkoušky i zkoušení z modelových situací. (eastamb.nhs.uk)

1.1.2 Aktivace jednotlivých dobrovolníků

Při obdržení tísňového volání dispečer vyhodnotí výzvu a při splnění podmínek vyslání first respondera jej aktivuje. Zároveň s first responderem je vždy mobilizována i sanitka s profesionálními záchranáři. Každý first responder má mobilní telefon, kterým může komunikovat s dispečerem. Dobrovolníci jezdí podle normálních silničních pravidel a musí dodržovat všechna silniční omezení a použití jakýkoliv zvukových a světelných výstražných jsou zakázána. Průměrná doba dojezdu pro first respondera by neměla přesáhnout pět minut, samozřejmě vše záleží na okolnostech. Po příjezdu profesionálních záchranářů předává first responder pacienta do péče a zůstává na místě, v případě, že by byla třeba jakákoliv asistence. (eastamb.nhs.uk)

1.2 First responder v Královehradeckém kraji

Jako první kraj v České republice spustil program first responder Královehradecký kraj. First responderi používají k příjmu výzev mobilní aplikaci. Dispečerský software automaticky aktivuje jednotlivé dobrovolníky, především při život ohrožujících stavech jako je náhlá zástava oběhu. Školení provádí instruktoři zdravotnické záchranné služby Královehradeckého kraje a České resuscitační rady. Pokud se first responder nachází v blízkosti pacienta s náhlou zástavou oběhu, nebo jiným život ohrožujícím stavem, systém je automaticky aktivuje a pomocí aplikace následně naviguje na místo události, kde mohou poskytnout kvalitní první pomoc před dojezdem zdravotnické záchranné služby. (zzskhk.cz)

1.2.1 Popis činnosti

First responderem ZZS KHK (zdravotnická záchranná služba Královehradeckého kraje) může být fyzická nebo právnická osoba. Ta může dobrovolně poskytovat první pomoc na vyžádání KZOS (Krajské zdravotnické operační středisko) bez nároku na odměny. Tuto pomoc first responder poskytuje po splnění kvalifikačních požadavků, které jsou určeny směrnicí ředitele ZZS KHK. First responder dostane základní zdravotnické pomůcky pro poskytování kardiopulmonální resuscitace. Do vybavení může v ideální případě patřit i AED. First responder ZZS KHK působí pouze v Královehradeckém kraji. (Směrnice ředitele ZZS KHK Plánovaná první pomoc na vyžádání)

1.2.2 Minimální dovednosti a znalosti

First responder ZZS KHK provádí kardiopulmonální resuscitaci a první pomoc v rozsahu, který je stanoven v doporučených postupech ERC 2015. Mezi činnosti first re-

spondera patří hlavně rozpoznání náhlé srdeční zástavy, nepřímá srdeční masáž, dýchání z úst do úst nebo s dýchání pomocí resuscitačních pomůcek (křísící vak s obličejovou maskou, resuscitační maska) a podání defibrilačního výboje pomocí AED, pokud je jím first responder vybaven. (Směrnice ředitele ZZS KHK – Plánovaná první pomoc na vyžádání)

1.2.3 Aktivace first respondera

First respondeři se aktivují pomocí mobilní aplikace KISS SHARP, přímou výzvou KZOS nebo výzvou ostatních operačních středisek IZS. First respondeři si jednotlivě stahují aplikaci KISS SHARP z veřejných zdrojů (AppStore, Google Play, Microsoft Store a další) a registrují se na webových stránkách fr.zzskhk.cz. (Směrnice ředitele ZZS KHK – Plánovaná první pomoc na vyžádání)

1.3 First responder v Moravskoslezském kraji

V Moravskoslezském kraji se systém first responder spustil 1. dubna 2019. Ve městech a obcích byly šířeny informace elektronickou i letákovou formou o rozšíření povědomí o tomto systému a případnému získání dalších dobrovolníků. Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje plánuje fungování osmi set až tisíců dobrovolníků. Podmínkou pro vykonávání této činnosti je absolvování pětihodinového kurzu, po kterém dostane průkaz first respondera, jímž se může prokazovat při zásazích. Samozřejmostí je základní vybavení first respondera (rukavice, resuscitační rouška, vesta a další.).

1.3.1 Zhodnocení fungování po půl roce fungování

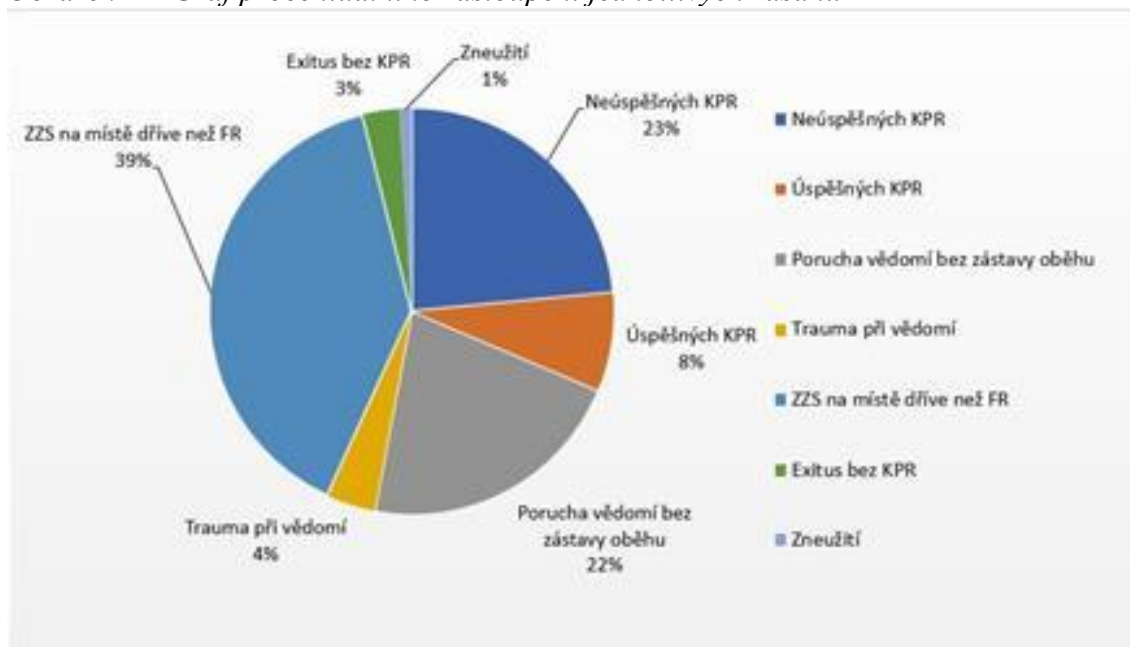
K datu 7. listopadu 2019, tedy půl roku po fungování FR systému, zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje zveřejnila statistické vyhodnocení fungování systému v celém kraji. Na obrázku č. 1 můžeme vidět celkový počet zásahu a jejich rozřídění. Na obrázku č. 2 můžeme vidět stejnou statistiku vloženou do koláčového grafu, který lépe znázorňuje poměr počtu jednotlivých zásahů. (Humpl, 2019)

Obrázek 1 - Statistika dokončených zásahů first responder

Kategorie	Celkem
Celkový počet dokončených zásahů	102
Neúspěšných KPR	24
Úspěšných KPR	8
Porucha vědomí bez zástavy oběhu	22
Trauma při vědomí	4
ZZS na místě dříve než FR	40
Exitus bez KPR	3
Zneužití	1

Zdroj: www.zzsmsk.cz/Default.aspx?clanek=56302

Obrázek 2 – Graf procentuálního zastoupení jednotlivých zásahů



Zdroj: www.zzsmsk.cz/Default.aspx?clanek=56302

Tyto data, které záchranáři sbírali prvních šest měsíců, potvrzují, že systém first responder funguje dobře a účelně, nicméně se stále provádí jeho optimalizace. (Humpl, 2019)

2 FIRST RESPONDER V PLZEŇSKÉM KRAJI

V Plzeňském kraji se systém pro veřejnost spustil v lednu roku 2020. Nejdříve se do systému zařazovali zaměstnanci zdravotnické záchranné služby a ostatní členové IZS. Pro veřejnost se systém otevřel následovně a obdobně jako v ostatních krajích po splnění několika podmínek, včetně absolvování kurzu s lektorem ZZSPK, se mohli zapojit do poskytování první pomoci. (zzspk.cz)

2.1 Směrnice ZZS PK – First responder

Směrnice udává, za jakých podmínek může být dobrovolník přijatý do systému first responder neboli systému první pomoci na vyžádání Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje (ZZSPK). Dále určuje jejich minimální nutné znalosti a praktické dovednosti a určuje způsob jejich spolupráce se ZZSPK. (<https://fr.zzspk.cz/>)

2.1.1 Podmínky zařazení do systému

Žadatel musí splnit několik podmínek, pokud chce být zařazen do systému první pomoci na vyžádání. Žadatel musí být zaměstnancem ZZSPK, a to ve výjezdových skupinách, který prochází interním vzděláním. Pokud je dobrovolník zaměstnancem Zdravotnické záchranné služby jiného kraje, jeho žádost bude posuzována individuálně. Další možností je doložení platného certifikátu ERC kurzu základní nebo rozšířené nedokladné resuscitace. Poslední možností je doložení certifikátu a absolvování kurzu speciálně pro zájemce first respondera u ZZS PK. Tento kurz je umožněn pouze vybraným dobrovolníkům z Plzeňského kraje a to po předchozí registraci. Platnost tohoto certifikátu je pět let. Dobrovolník musí také doložit výpis z rejstříku trestů, který není starší než jeden měsíc. O následném přijetí žadatele rozhoduje odpovědný pracovník Vzdělávacího a výcvikového střediska. S dobrovolníkem bude následně uzavřena „Smlouva o dobrovolné spolupráci“. (<https://fr.zzspk.cz/>)

2.1.2 Minimální znalosti a praktické dovednosti

Dobrovolníci zasahují u život ohrožujících stavů, kde došlo k selhání základních životních funkcí, nebo tam, kde jejich selhání bezprostředně hrozí. Tyto stavy si vyžadují následující znalosti a praktické dovednosti. Dobrovolník musí umět časně rozpoznat náhlou zástavu oběhu a to u všech věkových skupin. Základem je i praktická dovednost kvalitních hrudních kompresí v rámci KPR. Součástí resuscitace je i umělé dýchání, proto by dobrovolník měl zvládnout umělé dýchání z úst do úst, případně i s využitím jednoduchých

pomůcek. Samozřejmostí je i znalost vypuzovacích manévru při vdechnutí cizího tělesa, použití AED a podání defibrilačního výboje, či zastavení život ohrožujícího krvácení. (<https://fr.zzspk.cz/>)

2.1.3 Aktivace systému

Systém se aktivuje přes Zdravotnické operační středisko pomocí mobilní aplikace O₂ SOS, kterou first respondeři mají nainstalovanou ve svém mobilním telefonu. Zdravotnické operační středisko poté informuje volajícího o příjezdu a činnostech dobrovolníka. Po přijetí výzvy v aplikaci first responder vyrazí na místo události. Při příchodu poté poskytuje první pomoc podle svých znalostí, a to až do příjezdu výjezdové skupiny Zdravotnické záchranné služby. (<https://fr.zzspk.cz/>)

Během celé události má na sobě dobrovolník reflexní vestu, kde je jasně označen jako „First responder, poskytoval první pomoci“. Pokud dobrovolníci na místě jsou členové IZS během výkonu svého zaměstnání, mají na sobě příslušný oděv dle svých interních předpisů. Všichni dobrovolníci se řídí „etickým kodexem poskytovatele první pomoci na vyžádání ZZS PK“. (<https://fr.zzspk.cz/>)

2.1.4 Zpětná vazba

Zdravotnické operační středisko sbírá data o aktivaci, využití a typu zásahu first respondera ve formuláři Rescue Report. V případě náhle zástavy oběhu a prováděné KPR se budou statistická data zpracovávat ve spolupráci operačního střediska a pověřené osoby ZZS PK. Postup first respondera na místě události hodnotí vedoucí výjezdové skupiny ZZS PK, která na místě byla jako první. (<https://fr.zzspk.cz/>)

Pokud byl first responder na psychicky náročném zásahu, vždy má možnost kontaktovat koordinátora Systému psychosociální intervenční služby a požádat ho o psychosociální podporu. Po konzultaci s first responderem se koordinátor rozhodne pro nejlepší způsob psychosociální intervence. Je i možné, aby sám koordinátor kontaktoval first respondera po zásahu a případně rozhodnul o nutnosti psychosociální intervence. (<https://fr.zzspk.cz/>)

Pokud budou u first respondera opakovaně zjištěny nedostatky na místě události, bude na ně nejprve dobrovolník upozorněn pracovníkem Vzdělávacího a výcvikového střediska a poučen i o způsobu jejich odstranění. Při opakovaných závažných chybách mů-

že být s first responderem ukončena „Smlouva o dobrovolné spolupráci“ a zároveň bude vyřazen se systému první pomoci na vyžádání ZZS PK. (<https://fr.zzspk.cz/>)

2.2 Doporučení během pandemie COVID-19

Kvůli pandemii vzniklo nové doporučení pro potřeby first responderů. Tyto postupy vycházejí z doporučení COVID-19 vydané Evropskou resuscitační radou. Úprava se týká postupu poskytování první pomoci, zvláště základní neodkladné kardiopulmonální resuscitace u pacienta s podezřením nebo s potvrzeným onemocněním COVID-19. (Ježková, 2020)

2.2.1 Vymezení problematiky

Změny postupu v základní resuscitaci u pacientů s podezřením na COVID-19 spočívají hlavně v zabránění šíření infekce a maximální ochrany dobrovolníka a dalších přítomných osob před onemocněním. Při provádění základní resuscitace, Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje následující ochranné pomůcky: rukavice, respirátor třídy FFP2 a výše, ochranu očí a ochranný plášť. Bezpečnost zachránců je prioritní a všechny algoritmy postupu v základní resuscitaci jsou v souladu s doporučenými postupy Evropské resuscitační rady. Zachránce je ve velkém riziku vystavení se aerosolu infikovaným virem, jelikož mezi procedury při KPR, vytvářející tento infikovaný aerosol, patří gasping (abnormální dýchání) a komprese hrudníku. Použití výše zmíněných ochranných pomůcek je nezbytné, a to i přes to, že může vést k prodloužení prodlevy před zahájením neodkladné resuscitace. (Ježková, 2020)

2.2.2 Doporučení při poskytování první pomoci

Před zahájením poskytování první pomoci, by zachránce prováděl sběr důležitých informací od svědků, aby mohl vyhodnotit potenciální rizika. Na místě je použití všech ochranných pomůcek, a to ještě před zahájením poskytování první pomoci. Pokud je to možné, počet zachránců by měl být co nejmenší. Z toho vyplívá požádání osob, které první pomoc neposkytují, aby se přesunuli do bezpečné vzdálenosti. Rozpoznání poruchy vědomí probíhá oslovením a zatřesením zraněného. Pokud nereaguje, kontrolujeme dýchání pouze pohledem. Při záklonu hlavy se neotvírá pusa a nepřikládá se naše tvář k ústům pacienta. K zabránění šíření infekčního viru by mělo sloužit přehození ručník, či oblečení přes ústa a nos pacienta, a to ještě před začátkem kompresí hrudníku. First respondeři se mohou řídit instrukcemi, které dostanou od operátora tísňové linky. Provádí se pouze nepřerušované hrudní komprese. Použití AED je stále jednou z priorit a pokud je dostupné,

mělo by se použít a postupovat dle instrukcí daného přístroje. Po ukončení neodkladné resuscitace by si dobrovolníci měli neprodleně umýt ruce mýdlem a vodou nebo je desinfikovat alkoholovou desinfekcí. Při podezření na onemocnění COVID-19 je doporučováni vždy kontaktovat krajskou hygienickou stanici a nahlásit kontakt při poskytování první pomoci. (Ježková, 2020)

2.2.3 Doporučení u dětí s podezřením na COVID-19

Tato doporučení jsou obdobná, nicméně se liší v některých zásadních věcech. Dobrovolník od svědků sbírá důležité informace, aby mohl vyhodnotit rizika. Použití všech ochranných pomůcek je stále samozřejmostí. Znovu se first responder pokusí a minimalizaci osob při záchraně. Při zjištění náhlé zástavy oběhu začít alespoň s kompresemi hrudníku. Následné rozhodování záleží na zasahujícím first responderem, který zváží všechna rizika a rozhodne se pro následující postup základní resuscitace. Jelikož u dětí je jedna z priorit umělé dýchání, může dobrovolník využít pomoci rodinných příslušníků, kteří by mohli být ochotni poskytovat základní resuscitaci, jelikož byli pravděpodobně viru již vystaveni. (Ježková, 2020)

Při obstrukci dýchacích cest cizím tělesem se doporučený postup nijak neliší od základních postupů. Pokud dítě kašle, vyzíváme ho ke kašli z bezpečné vzdálenosti. V případech, kdy kašel nepomáhá nebo obstrukce je úplná, záchránce použije vypuzovací manévry. (Ježková, 2020)

2.3 Etický kodex

Dobrovolníci se zavazují vždy následovat „Etický kodex poskytovatele první pomoci na vyžádání Zdravotnické záchrané služby Plzeňského kraje“. Tento kodex je souborem prohlášení, ke kterým se každý first responder zavazuje podpisem. (<https://fr.zzspk.cz/>)

Dobrovolníci se zavazují, že poskytování první pomoci na vyžádání vykonávají dobrovolně, bez jakékoliv jiné motivace, než je pomoci osobám v jeho okolí, které se vyskytli v život ohrožujícím stavu a to bez nároků na odměnu. Dále se zavazují, že jako first respondeři mají dostatečnou kvalifikaci a pokud jim končí lhůta platnosti certifikátu, prodlouží si jí dle stanovených pravidel. Zároveň budou pracovat s mobilní aplikací podle doporučení a vždy jí budou mít aktualizovanou. První pomoc vždy budou provádět dle svého nejlepšího mínění a svědomí, kvůli tomu si budou udržovat svojí úroveň odbornosti samostudiem. Jelikož na prvním místě je bezpečnost, dobrovolníci prohlašují, že

v poskytování první pomoci budou dbát na svojí bezpečnost a zároveň bezpečnost ostatních. Vykovávat budou pouze činnosti, ke kterým byli řádně vyškoleni, a u kterých si jsou jisti, že je zvládnou. First responder nikdy nebude poskytovat první pomoc po požití alkoholu nebo jiné omamné látky. Pokud je first responder zároveň člen složky IZS a je přítomen ve směně na pracovišti, které poskytuje podobné služby jako first responder, bude mít aplikaci deaktivovanou. Důležitým prohlášením je dodržování silničních pravidel a dbání na bezpečnost sebe i ostatních při transportu na místo události. First responder v rámci své dobrovolnické činnosti vstupuje na cizí pozemky a do cizích objektů, proto vždy žádá o povolení ke vstupu a chová se slušně, zdvořile a tak, aby správně reprezentoval jméno ZZS PK. First responder zachovává povinnou mlčenlivost o událostech, citlivých informací a dalších skutečnostech, kterých byl svědkem na místě události. Zároveň neposkytuje informace v jakékoliv formě nepovolaným osobám nebo médiím a nezveřejňuje informace na veřejných sociálních sítích. Posledním prohlášením je vzetí na vědomí skutečnost, že jakékoliv závažné porušení etického kodexu, může mít za následek vyřazení ze systému first responder a potenciálně další právní postih. (<https://fr.zzspk.cz/>)

2.4 Aplikace O₂ SOS

Aplikace KISS SHARP, která později byla přejmenována O₂ SOS, byla původně vyvinuta ve spolupráci Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje a O₂. Aplikace měla sloužit k zajištění pomoci první pomoci dříve, než na místo události přijela nejbližší výjezdová skupina Zdravotnické záchranné služby. (O2, 2016)

2.4.1 Aktivace systému

K aktivaci systému je potřeba mobilní telefon s aktivním připojením k internetu a aplikace O₂ SOS. Systém automaticky vyhledá nejbližší first respondery, ti dostanou upozornění na událost v jejich blízkém okolí. To vše je kvůli brzkému zahájení kvalitní neodkladné resuscitace, a tím záchránce může výrazně přispět k šanci přežití pacienta. Prvotní nastavení systému je posílání výzev přes aplikaci dobrovolníkům automaticky a tak nepřidělovat práci operátorům operačního střediska. V nastavení je možnost zvolit si způsob dopravy (autem, pěšky, na kole), a tím určit maximální vzdálenost, do které bude případně poslán na zásah. Aplikace je spojena s Informačním systémem operačního řízení (IS OŘ), tudíž všechny informace z tísňového volání jsou již aktualizované v aplikaci a není nutné informace znovu zadávat. (O2, 2016)

2.4.2 Přijmutí výzvy v aplikaci

Při obdržení tísňové výzvy se rozezní zvuková siréna a v horní části displeje telefonu vyskočí oznamovací okno o výzvě. Po kliknutí na toto okno se otevře aplikace a zobrazí se detailní informace o tísňové výzvě. Tato obrazovka obsahuje informace o klasifikaci události, čas vyhlášení, stručné informace o typu události, adresa události, tlačítko pro zobrazení mapy, tlačítko pro komunikaci s dispečerem a tlačítko potvrzení události. Pokud se dobrovolník rozhodne výzvu přijmout, klikne na tlačítko „přijmout“. Poloha, jméno a telefonní číslo first respondera se objeví v mapovém programu operačního střediska a zároveň se aktualizuje seznam zasahujících first responderů. Poté se spustí navigace na místo události a dobrovolník se může začít transportovat na místo zásahu. Pokud first responder nestiskne tlačítko „přijmout“ a aplikaci pouze zavře, aplikace nevyhodnotí first respondera jako zasahujícího a nebude sdílet jeho informace operačnímu středisku. (Manuál O₂ SOS)

2.4.3 Ukončení zásahu a debriefing

Po každém zásahu je potřeba vyplnit debriefing, což je formulář, kde first responder vyplní požadované pole a poté klikne na tlačítko ukončit, čímž uzavře událost. Formulář požaduje vyplnění informací, zda byl first responder na místě události, v kolik dojel na místo a jestli použil AED. Dále obsahuje volné pole pro komentář first respondera. Tento debriefing musí být first responderem vždy vyplněn, aplikace jinak bude stále upozorňovat na nevyplněný formulář. Celá událost se automaticky ukončí v momentě, kdy výjezdové skupiny ZZS ukončí činnosti na tomto výjezdu. (Manuál O₂ SOS)

2.5 KOPIS

V Plzeňském kraji mimo aplikace O₂SOS je také možné aktivovat systém přes Krajské operační a informační středisko (KOPIS) a to dobrovolníky, kteří jsou členy jednotky požární ochrany.

Krajské operační a informační středisko zřizuje hasičský záchranný sbor kraje a zastává úlohu operačního a informačního střediska integrovaného systému. Toto operační a informační středisko má za úkol příjem tísňového volání na evropském čísle tísňového volání (112). (§ 7 odst. 5 zákona č. 320/2015 Sb.)

3 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Tento systém je v Evropě jedinečný a vznikl hlavně z potřeby zlepšení a větší koordinace základních a ostatních složek IZS při mimořádných událostech. Plány pro vznik tohoto systému existovaly již před povodněmi v roce 1997. Tyto povodně se staly největší motivací pro vznik jednotného Hasičského sboru České republiky a následné předání koordinace Integrovaného záchranného systému. Pateří celého IZS jsou operační a informační střediska, která během běžného provozu fungují jako krajská operační a informační střediska HZS. Zákon, který definuje IZS, určuje jeho přesné funkce, popisuje jeho činnosti a spolupráce jeho složek je zákon č. 293/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Vyhláška č. 328/2001., o některých podrobnostech integrovaného záchranného systému poté přibližuje a detailněji stanovuje činnosti jednotlivých složek na místě společného zá-
sahu při mimořádně události, určuje typ spolupráce složek a dokumentaci IZS. Jednou z důležitých částí IZS je také Ministerstvo vnitra České republiky. (ŠÍN et al., 2017)

Mezi základní složky IZS patří Hasičský záchranný sbor České republiky společně s jednotkami požární ochrany, Policie České republiky a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby. Mezi ostatní složky patří především subjekty, které odepsaly smlouvu o poskytování plánované pomoci na vyžádání. Tyto subjekty většinou poskytují speciální záchranné služby, jako je Horská služba ČR, ČČK, vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, Vodní záchranná služba ČČK apod. (ŠÍN et al., 2017)

3.1 Hasičský záchranný sbor České republiky

HZS ČR je bezpečnostní sbor, který má za úkol především chránit životy a zdraví obyvatel, chránit zvířata a životní prostředí, ale také chránit majetek před požáry a jinými přírodními silami. HZS ČR zároveň pomáhá zajišťovat bezpečnost České republiky, a to zprostředkováváním požární ochrany, ochrany obyvatel, krizového plánování a dalších. Zákon určující činnosti a organizaci je zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky. (ŠÍN et al., 2017)

Sbor je tvořen generálním ředitelstvím, Hasičskými záchrannými sbory jednotlivých krajů, záchranným útvarem a školou. Součástí Ministerstva vnitra ČR je generální ředitelství a v jeho čele je generální ředitel HZS. HZS kraje mimo jiné zřizuje také krajské operační a informační středisko (KOPIS), které přímá tísňově volání linky 112 (Jednotné evropské číslo) a tísňové linky 150. (ŠÍN et al., 2017)

Zákon o požární ochraně určuje, že při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech zasahují a provádí záchranné akce jednotky požární ochrany. Mezi druhy jednotek požární ochrany patří: Jednotka HZS kraje, Jednotka HZS podniku, Jednotka sboru dobrovolných hasičů obce, Jednotka sboru dobrovolných hasičů podniku a Vojenská hasičská jednotka. (ŠÍN et al., 2017)

3.2 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby

Poskytovatel ZZS je příspěvková organizace příslušného kraje. Základní organizace a struktura provozu na území státu je stanovena zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Jednotlivé kraje poté mohou upravovat jednotlivá specifika poskytování přednemocniční péče, organizaci a další plnění úkolů, nicméně nesmí být v rozporu se zmíněným zákonem. Financování je z několika zdrojů a to hlavně z veřejného zdravotního pojištění, ze státního rozpočtu pro připravenost na mimořádné události a na provoz letecké záchranné služby a z rozpočtu krajů. (ŠÍN et al., 2017)

Zdravotnická záchranná služba je především zdravotní služba, která poskytuje neodkladnou přednemocniční péči na podkladu tísňového volání na číslo 155. Zdravotnická záchranná služba mimo jiné přijímá tísňové volání na čísle 155, přijímá předané výzvy z jiných operačních středisek IZS, vyhodnocuje stupně naléhavosti a rozhoduje o vyslání výjezdových skupin, poskytuje telefonicky asistovanou první pomoc (TAPP) a telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci (TANR). Dále také poskytuje přednemocniční neodkladnou péči v místě události, komunikuje a spolupracuje s velitelem zásahu složek IZS, spolupracuje s poskytovateli lůžkové péče, třídí pacienty při hromadném postižení osob, ošetřuje a monitoruje postižené během transportu, poskytuje transport pacientů pomocí vrtulníku mezi poskytovateli akutní lůžkové péče a letecky přepravuje tkáně a orgány k transplantaci. (ŠÍN et al., 2017)

Přednemocniční neodkladná péče je poskytována na podkladu stupně naléhavosti tísňového volání, které určuje vyhláška č. 240/2012 Sb. Tato vyhláška stanovuje čtyři stupně naléhavosti: (ŠÍN et al., 2017)

- První stupeň naléhavosti je při selhání jedné nebo více základních životní funkcí, nebo pokud takové selhání bezprostředně hrozí. Tento stupeň naléhavosti také zahrnuje hromadné postižení osob.

- Druhý stupeň naléhavosti je při pravděpodobném selhání jedné ze základních životní funkcí.
- Třetí stupeň naléhavosti je u osob, kterým nehrozí selhání žádné základní životní funkce, ale přesto vyžadují poskytnutí zdravotní péče zdravotnickou záchrannou službou.
- Čtvrtý stupeň naléhavosti je u osob, které nespádají do žádného předchozího stupně naléhavosti, ale operátor rozhodne o vyslání výjezdové skupiny z jiných důvodů. (ŠÍN et al., 2017)

V plánu pokrytí území kraje výjezdovými základnami je vytvořena síť výjezdových skupin tak, aby po celém území kraje byla dojezdová doba maximálně 20 minut od přijetí výzvy výjezdovou skupinou od zdravotnického operačního střediska. Tento plán se aktualizuje každé dva roky. (ŠÍN et al., 2017)

3.3 Policie České republiky

Policie ČR je ozbrojený bezpečnostní sbor, který obdobně jako HZS ČR je sjednocený pro lepší koordinaci a podléhá Ministerstvu vnitra. Hlavním úkolem PČR je chránit bezpečnost osob a majetku včetně veřejného pořádku. Dalšími úkoly je zamezení a předcházení trestné činnosti a další úkoly k udržení vnitřního pořádku. V čele Policie České republiky je policejní prezident. Zákon určující organizaci a činnosti PČR je zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. Mezi útvary tvořící sbor patří Policejní prezidium České republiky, Krajské ředitelství policie, útvary zřízené v rámci krajského ředitelství a útvary policie s celostátní působností. Těchto útvarů s celostátní působností je několik. Pro představu mezi ně patří například letecká služba, útvar rychlého nasazení, pyrotechnická služba apod. (ŠÍN et al., 2017)

4 LAICKÁ PRVNÍ POMOC

Definice první pomoci je prvotní péče poskytnutá při akutním onemocnění či úrazu. Mezi hlavní cíle první pomoci patří ochrana života, snížení bolesti, prevence zhoršení onemocnění nebo dalšího zranění a podpora zotavení. První pomoc jde poskytnout kýmkoliv, za každé situace a to včetně sebepéče. Obecná charakteristika poskytování první po-

moci na jakékoliv úrovni zdravotnického vzdělání zahrnuje: (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

- Rozpoznání, posouzení a stanovení priorit pro poskytnutí první pomoc.
- Poskytnutí péče pomocí v rámci správných kompetencí a uznání limitací.
- V případě potřeby vyhledání další péče, jako je zavolání zdravotnické záchranné služby nebo vyhledání jiné pomoci. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

Mezi základní pravidla patří:

- První pomoc by měla vždy být lege artis (vždy podle pravidel) a založená na nejlepších vědeckých důkazech.
- Výuka první pomoci by měla být univerzální: každý by se měl učit první pomoc.
- Mělo by být podporováno altruistické chování: každý by měl jednat.
- Rozsah poskytnutí první pomoci se může lišit a může být ovlivněn prostředím, prostředky, výcvikem a omezujícími faktory. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

4.1.1 Náhlá zástava oběhu

Incidence mimonemocniční zástavy oběhu v Evropě se podle nejnovějších studií pohybuje kolem 67 až 170 na 100 000 obyvatel. Základní resuscitace nebo navazující rozšířená resuscitace profesionálními záchranáři se provádí zhruba v 50-60 % případů. Počet zahájených laických KPR se v jednotlivých zemích liší a pohybuje se mezi 13 % a 83 %. Používání automatizovaných externích defibrilátorů (AED) zůstává v Evropě v nízkém počtu a to v rozpětí 3,8 % a 59 %, to znamená 28 % v průměru. 80 % Evropských zemí poskytuje telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci (TANR) a 75% má vlastní registr AED. Většina zemí (90 %) má přístup ke specializovaným centrům pro poresuscitační péči. Procento přežití po propuštění z nemocnice činí v průměru 8% (0-18%). Rozdíly v záchranných systémech v Evropě mají za příčinu alespoň část nuancí v incidenci mimonemocničních zástav oběhu a procentu jejich přežití. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

4.1.2 Jak rozpoznat náhlou zástavu oběhu

Praktická a používaná definice zástavy oběhu je, když člověk nereaguje a zároveň je přítomné bezdeší nebo abnormální dýchání. V dřívějších letech se do diagnostiky náhlé zástavy oběhu (NZO) jako kritérium zahrnovala i absence hmatatelného pulsu, ale spolehlivá detekce periferního pulsu ve stresových situacích se projevila jako problémová, jak pro laiky, tak profesionály. Bezvědomí a abnormální dýchání se samozřejmě vyskytuje i u jiných život ohrožujících stavů, ale riziko při zahájení KPR u stavu, který jej nevyžaduje, zdaleka nedosahuje rizika a úmrtí spojené s pozdě rozpoznanou NZO a zahájenou KPR.

4.1.3 Základní neodkladná resuscitace

Kardiopulmonální resuscitace (KPR) je soubor činností, jejichž cílem je obnova krevního oběhu a účinného dýchání. KPR je v každém případě život zachraňující úkon. Pro pacienta neexistuje žádný jiný urgentnější a nebezpečnější stav, než je náhlá zástava oběhu. Resuscitaci tvoří tzv. řetězec přežití, který se skládá z co nejčasnějšího rozpoznání náhlé zástavy oběhu, následně neprodlené zahájení hrudních kompresí, podání defibrilačního výboje, pokud je indikován, a nakonec poresuscitační péče. (Bartůněk et al., 2016)

Klíčovou složkou efektivní KPR jsou kvalitní komprese hrudníků, jako prostředek k zajištění perfuze orgánů během zástavy oběhu. Efektivita kompresí hrudníků závisí na správné poloze rukou, rychlosti kompresí, hloubce kompresí a správného uvolňování hrudníku. Jakékoliv pauzy v kompresích znamenají pauzy v perfuzi orgánů. Z toho vyplývá, že přerušování KPR by mělo být naprosto minimalizováno, aby se zabránilo jejich ischemickému poškození. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

Jako první, před prováděním resuscitace, musí záchránce zhodnotit, jestli je bezpečné přistoupit k pacientovi. Po vyhodnocení situace jako bezpečné, záchránce může přistoupit k pacientovi a začít kontrolou vědomí. Záchránce hlasitě osloví pacienta, jestli je v pořádku a jemně s ním zatřese. Pokud pacient neodpovídá, je potřeba zprůchodnit dýchací cesty a zkontrolovat dýchání. Záchránce pacienta přesune na tvrdou podložku (matrace postele není ideální) a přetočí ho na záda. Resuscitaci je optimální provádět na zemi. Záchránce musí provést záklon hlavy, to může provést buď chytnutím hlavy ze stran a zakloněním, nebo přiložením jedné ruky na čelo a taháním dvěma prsty druhé ruky za špičku brady směrem nahoru. Tímto manévrem dojde k záklonu hlavy a zprůchodnění dýchacích cest. Poté záchránce může začít kontrolovat dýchání. Ucho přiblíží k nosu a ústům postiženého, tak aby vnímal vydechovaný zvuk poslechem, ale i citově na tváři, a zároveň pohle-

dem sleduje pohyby hrudníku. Kontrola by měla probíhat 10 sekund, nicméně by neměla trvat déle. Pokud záchránce nevypozoruje žádnou dechovou aktivitu, nebo je přítomné abnormální dýchání, jako jsou lapavé dechy, považujeme postiženého jako pacienta s náhlou zástavou oběhu. Pokud na místě poskytuje první pomoc laik, v tuto chvíli by měl volat na linku 155 a sdělit místo události, co se stalo postiženému, co zjistil již zjistil a případně odpovídat na další dotazy operátora. Ačkoliv se hovor může zdát dlouhý a některé dotazy zbytečné, výjezdové skupiny bývají vysílány zpravidla již během hovoru. Pokud je na místě first responder, může tento krok přeskocit a začít s kompresemi hrudníku. Tu provede položením jedné ruky na střed odhaleného hrudníku pacienta, shora přiložením druhé ruky tak, aby prsty byly směrem od záchránce, a poté propletením prstů. Důležité je propnutí horních končetin v loktech a naklonění se nad pacienta tak, aby záchránce využíval váhu svého vlastního těla, nikoliv sílu rukou. Poté začne s kompresemi hrudníku do hloubky pěti centimetrů frekvencí 100 až 120 za minutu. Je také důležité hrudník po každé kompresi řádně uvolnit, ale aby ruce neztratily kontakt. Pokud je na místě více záchránců, bylo by optimální střídat se každé dvě minuty v těchto kompresích až do příjezdu profesionálních záchranářů. Toto střídání by mělo probíhat kontrolovaně tak, aby vznikala co nejmenší prodleva mezi kompresemi a tím i resuscitace dosáhla nejvyšší míry efektivity. (Šín, Šťourač, Vidunová et al. 2019)

Umělé dechy se v moderní literatuře neuvádí jako nezbytnost, většina kurzů první pomoci již učí KPR pouze s kompresemi hrudníku, nicméně umělé dechy mají své místo i v základní resuscitaci a pokud si záchránce troufne je provádět a je v nich proškolen, pravděpodobně to může přispět k lepšímu výsledku resuscitace.

Pokud se tedy záchránce rozhodne pro provádění umělých dechů v kombinaci s kompresemi hrudníku, je vhodné u dospělých provádět třicet kompresí následovaných dvěma umělými dechy. Přerušování kompresí k provedení umělých dechů by však nemělo přesáhnout 5 sekund. Při provádění umělých dechů je důležité, aby záchránce zprůchodnil dýchací cesty řádným záklonem hlavy. Po záklonu hlavy postiženému stiskne nos, normálně se nadechne, přiloží své ústa k ústům pacienta tak, aby byla utěsněná a provede výdech pod normálním tlakem v délce zhruba 1 sekundy, aby se viditelně zvedl pacientovo hrudník. Poté oddálí svá ústa od pacienta, nechá provést výdech, což je pasivní proces a opakuje druhý umělý vdech stejným způsobem. Po provedení těchto dvou umělých dechů opět pokračuje v kompresích hrudníku. (Šín, Šťourač, Vidunová et al. 2019)

First responder dostává do výbavy jednoduchou resuscitační roušku, se kterou může provádět umělé vdechy z úst do úst, aniž by přišel do kontaktu s pacientem. Umělé dechy se provádí stejně, resuscitační rouška se pouze před umělými vdechy nasadí na pacientova ústa, aby vytvořila bariéru mezi zachráncem a pacientem.

4.1.4 Použití AED při základní kardiopulmonální resuscitaci

Včasně podání defibrilačního výboje drasticky zvyšuje procentuální šanci na přežití osoby s náhlou zástavou oběhu, v případě, že je tato zástava způsobena poruchou srdečního rytmu, která je defibrilovatelná. AED je zpravidla dobře označeno piktogramem a nápisem „AED“. (Šín, Šťourač, Vidunová et al. 2019)

Pro použití AED je vždy potřeba více zachránců, pokud se přístroj nenachází již u postiženého. Než je přístroj k dispozici, u postiženého se stále provádí komprese hrudníku a umělé vdechy, dle správného algoritmu. (Šín, Šťourač, Vidunová et al. 2019) Jakmile je AED u pacienta, musí se zapnout, pokud se již samo nezapnulo. Elektrody se přiloží postiženému na holou hrud' podle obrázků, které jsou nakresleny na elektrodách nebo samotném přístroji. Pokud je přítomno více zachránců, v KPR se pokračuje i během lepení elektrod. AED mají zpravidla hlasový návod, který se musí dodržovat. Po hlasové výzvě kontrolování rytmu se operátor AED ujistí, že se nikdo nedotýká pacienta. Při doporučení výboje, se operátor znovu ujistí, že se nikdo opravdu nedotýká pacienta a zmáčkne tlačítko pro podání výboje, ihned poté se znovu zahájí KPR dle správného algoritmu. Pokud AED analýzou zjistí, že šok není indikován, KPR se zahajuje ihned. V obou případech pokračujte v resuscitaci podle hlasových výzev AED. Zpravidla po dvou minutách AED upozorní na přerušování KPR a znova zahájí analýzu. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

Studie prokázaly, že užití AED může být použito bezpečně přítomnými zachránci i first respondery. Ačkoliv zranění při podávání výboje jsou velice ojedinělé, je doporučováno stále dbát na bezpečnost a neprovádět hrudní komprese během podávání výboje. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

Defibrilace a použití AED je určitě na místě, nicméně jeho použití by nikdy nemělo být na úkor včasné zahájené resuscitace. Základem a hlavní prioritou je stále rozpoznat náhlou zástavu oběhu a včas zahájit základní resuscitaci v podobě kompresí hrudníku a případně umělého dýchání. AED je jednou z priorit při resuscitaci, a mělo by být použito co nejdříve, ale nikdy za cenu zpožděného zahájení základní resuscitace. Ne všichni pacienti budou mít prospěch z použití AED a prodleva v zahájení kompresí hrudníku je pro

pacienta mnohem výraznější snížení naděje na přežití, než prodleva v podání defibrilačního výboje. (Šín, Šťourač, Vidunová et al. 2019)

4.1.5 Dušení

Další stav, na který first responder musí být připraven je dušení. Banálně vypadající dušení totiž může předcházet i náhlé zástavě oběhu. Z toho důvodu by každý, nejenom first responder, měl umět alespoň základy první pomoci při tomto stavu. Cizí těleso v dýchacích cestách u dospělých je nejčastěji z důvodu aspirace potravy. První pomoc má několik kroků, jejichž úmyslem je vypuzení cizího tělesa a tím i předejití zástavě oběhu. První krok, kdy zároveň poznáme, že se člověk dusí, je kašel. Pokud postižený začne kašlat po aspiraci cizího tělesa, záchránce vyzve postiženého, aby se snažil kašlat s největším možným úsilím. Pokud kašel samotný není dostatečně účinný, aby se cizí těleso vypudilo, záchránce by měl přistoupit k úderům do zad, známo také jako Gordonův manévr nebo Gordonův úder. Tento manévr se provede vyzváním postiženého k lehkému předklonu, přistoupením k postiženému z boku a provedením pěti úderů otevřenou dlaní mezi lopatky. Pokud Gordonův manévr nezabere, pak je na místě přistoupit ke stlačování nadbřišku. Tento vypuzovací manévr, známý také jako Heimlichův manévr, se provádí přistoupením k postiženému zezadu, objetím a spojením svých rukou v oblasti nadbřišku a provedením 5 prudkých stlačení směrem k sobě a nahoru. Při stálém dušení by se postup opakoval, a to pěti údery mezi lopatky a stlačeními nadbřišku. Pokud postižený ztratí vědomí a přestane reagovat, záchránce neprodleně kontaktuje záchranou službu a zahájí kardiopulmonální resuscitaci. V případě first respondera, rovnou zahajuje KPR, jelikož záchranná služba je aktivována ve stejnou dobu jako systém first responder. (Šín, Šťourač, Vidunová et al. 2019)

4.1.6 Zástava život ohrožujícího krvácení

Mezi stavy, které by first responder měl zvládnout a na které může být potenciálně vyslán, jsou život ohrožující krvácení. Jako jedna z nejefektivnějších a nejjednodušších metod je přímý tlak v ráně, jako prvotní zastavení nebo zmírnění krvácení. Mělo by se zvážit použití hemostatických obvazů zároveň s přímým tlakem v ráně. Hemostatický obvaz je určen k aplikaci přímo do rány a po přiložení znovu vyvinutím přímého tlaku na obvaz. Tlakový obvaz může být užitečný v momentě, kdy je krvácení již zastaveno k udržení hemostázy. Tlakový obvaz by však nikdy neměl být použitý místo přímého tlaku

v ráně. Použití tlakových bodů nebo lokální kryoterapie nejsou k zastavení život ohrožujícího krvácení doporučovány. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

Turnikety, na druhou stranu, určitě mají své místo pro použití jak laiky, tak i profesionály, ale pouze v případě, že se život ohrožující krvácení nachází na končetinách, nebo je přítomna traumatická amputace některé z končetin. Nasazení turniketu by mělo být zvaženo co nejdříve. Nasazení turniketu by mělo být 5-7 cm nad zraněním, nikdy by však neměl být nasazen přes kloub. Utáhnutí turniketu by mělo být do viditelného zpomalení a zastavení krvácení, a to i přes velikou bolest, kterou kvalitní utáhnutí může způsobit. Při nasazení se automaticky zapisuje i čas aplikace. Turniket se nesmí uvolňovat a sundat ho může pouze zdravotnický profesionál. V některých případech bude potřeba dvou turniketů k úplnému zastavení krvácení. Při absenci turniketu se vždy následuje postup, který je popsán výše, a to vyvíjení přímého tlaku do rány s rukou v rukavici přes savý nebo hemostatický obvaz. Zvážení improvizovaného turniketu je na místě pouze v rukou zkušeného a trénovaného záchránce. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

4.1.7 Mobilní telefony a chytré hodiny

Mezi vědeckými pracovníky roste zájem o zařazení chytrých telefonů a chytrých hodinek do výcviku a školení v kardiopulmonální resuscitaci a v zacházení s automatizovanými externími defibrilátory. Jako další vědci hledají začlenění těchto technologií pro zlepšení rychlé odpovědi na mimonemocniční náhlou zástavu oběhu. Z počátku byly vytvořeny jednoduché aplikace s obsahem určeným na vzdělávání v poskytování první pomoci a neodkladné resuscitace. Aplikace, díky technologickému vývoji chytrých telefonů, byly použity k poskytování zpětné vazby o kvalitě prováděné resuscitace v reálném čase pomocí vestavěného akcelerometru. Takové systémy mohou poskytnout audiovizuální zpětnou vazbu skrze obrazovku a reproduktory. Ačkoliv přístroje, které mají poskytovat takovou zpětnou vazbu, se nyní testují v profesionálním použití, mají prozatím jen zanedbatelný efekt na pacientovo přežití. Stále nové technologie by však mohly výrazně vylepšit kvalitu laické i profesionální resuscitace. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

Podobný koncept se přenesl i na chytré hodinky, které se částečně hodí na podávání zpětné vazby v reálném čase, a to díky jejich malé velikosti a možnosti nošení na ruce. Systematické hodnocení hodinek v těchto situacích má smíšené výsledky. V jedné studii, ve které pomocí modelových situací testovali efektivitu použití aplikace na hodinky, uká-

zali výrazné zlepšení kvality resuscitace při užívání audio-vizuální zpětné vazby. Momentální výsledky různých studií jsou omezené, nicméně systémy používající chytré hodiny k podávání zpětné vazby by mohly hrát důležitou roli během provádění základní resuscitace. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

Během telefonicky asistované neodkladné resuscitace, by operátoři mohli vyhledat a upozornit pomocí aplikace first respondery, kteří jsou v těsné blízkosti této události a navíc je nasměrovat k nejbližšímu AED. Tato strategie byla prověřena studii a ukázala nárůst počtu včas zahájených resuscitací před příjezdem profesionálních záchranářů a tím i zvýšený počet pacientů, kteří přežili. (D.A. Zideman et al, ERC Guidelines, 2021)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL PRÁCE

V praktické části této bakalářské práce byl stanoven jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle.

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce je prozkoumat připravenost first responderů v Plzeňském kraji a jak se tato připravenost promítne během poskytování pomoci v rámci systému FR.

5.2 Dílčí cíle

C1 Porovnat činnosti first responderů z jiných složek IZS a veřejnosti na místě zásahu.

C2 Prozkoumat fungování systému z pohledu first respondera.

C3 Porovnat aktivaci přes mobilní aplikaci O₂ SOS a aktivaci přes KOPIS

6 METODIKA PRÁCE

K zodpovězení a stanovení cílů byl zvolen kvalitativní průzkum. Nástrojem pro kvalitativní průzkum byl použit polostrukturovaný rozhovor. Kvalitativní výzkum byl zvolen z důvodu relativně krátkého působení systému v Plzeňském kraji, kde byl systém dočasně pozastaven kvůli pandemii COVID-19. Z toho důvodu není dostatek kvantitativních dat na vypracování výzkumu, který by měl přesvědčující výsledky.

Kvalitativní výzkum dovolí získat větší množství informací i z relativně malého vzorku a tím hlouběji porozumět fungování systému na úrovni jedinců. Takový výzkum má význam v usměrnění případně dalšího již kvantitativního výzkumu za účelem zjištění změřitelné efektivity systému.

Jako nástroj sběru dat jsem využil polostrukturovaný rozhovor, který mi umožnil si předem připravit otázky pro respondenty a tím určit směr, kterým by se měl rozhovor ubírat. Zároveň ale umožňuje rozhovor v průběhu upravovat a tím získat více relevantních informací, které vznikají teprve při rozebírání problematiky již v průběhu rozhovoru.

Jelikož first responder je systém provozovaný Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje, pro oslovení dobrovolníků jsem podal žádost o poskytnutí podkladů pro zpracování kvalifikační práce, kde jsem požádal o povolení sběru dat. Příslušným vedoucím zaměstnancem MUDr. Jiřím Růžičkou, PhD. mi bylo vydáno souhlasné stanovisko k mojí žádosti. Souhlasné stanovisko se nachází v příloze 2

Sběru dat, v podobě rozhovorů, probíhal v květnu roku 2021. Z důvodu stále probíhající pandemie rozhovory s respondenty byly zprostředkovány pomocí telefonního hovoru. Výběr respondentů byl záměrný a cílený. Respondenti museli mít za sebou alespoň několik výjezdů v rámci systému first responder, kde poskytovali neodkladnou resuscitaci. Dalším kritériem byla odbornost first responderů. Hledal jsem minimálně dva first respondery laiky, bez zdravotnického vzdělání a bez působení v jakékoliv složce IZS, dále minimálně dva first respondery z řád jednotek požární ochrany a nakonec minimálně dva first respondery z řád profesionálních záchranářů, kteří jsou v pracovním poměru jako zdravotnický záchranář ve výjezdové skupině. Pro pomoc lokalizace těchto first responderů jsem oslovil koordinátorku first respondera Bc. Lenku Ježkovou. Moje počáteční kritéria se avšak ukázala jako moc striktní, jelikož first responderů laiků, kteří za sebou mají výjezd je pouze malé množství. Jako nejpočetnější a nejaktivnější skupina first responderů jsou čle-

nové jednotek požární ochrany. Koordinátorka first respondera Bc. Lenka Ježková poté rozeslala vybraným respondentům email, ve kterém představila můj výzkum a požádala respondenty o udělení souhlasu pro provedení rozhovoru. Detailní informace o průběhu rozhovoru jsem sděloval na začátku, před každým rozhovorem. Seznam otázek je uveden v příloze 3

Rozhovory byly doslovně přepsány, aby mohlo dojít k jejich snadnějšímu zpracování. Analýza rozhovorů může být nepřehledná, proto byl využit jednoduchý proces kódování. To slouží k rozdělení dat podle jejich významu a následnému usnadnění jejich zpracování. V mé práci jsem využil otevřené kódování v souladu se zakotvenou teorií, kterou např. popisují Strauss a Corbin (1999). Následná konceptualizace dat je prováděna pokládáním si otázek ke každému jevu, mezi nimiž pozorujeme podobnost a podle toho je kategorizujeme. (Strauss, Corbin, 1999) Kódování jsem prováděl ručně na papíře pomocí barevné myšlenkové mapy. Následně jsem využíval barvy v textu pro jednoduchou analýzu dat. Při vytváření myšlenkové mapy vyplynulo z podstaty otázek 5 kategorií. V každé této kategorii je několik podkategorií, které představují předem připravené otázky, ale také otázky, které vznikly při prvním rozhovoru a byly použity i pro ostatní respondenty. V rozhovorech jsem na papíře barevně vyznačil pojmy, které se vztahovaly k jednotlivým podkategoriím.

Výzkumné otázky

1. Jaká je zkušenost s poskytováním první pomoci?
2. Jaké mají dobrovolníci zkušenosti s přijímáním výzev a aplikací?
3. Jaký je rozdíl v činnostech po příjezdu ZZS napříč dobrovolníky z různých sfér zaměstnání?
4. Jaké vybavení navíc dobrovolníci používají?
5. Jak dobrovolníci vnímají celý systém First responder?

7 PŘEHLED RESPONDENTŮ

Všech 7 respondentů bylo plnoletých. Ze 7 respondentů bylo 5 mužů a 2 ženy. Všichni respondenti byli již na výjezdu v rámci systému first responder, kde poskytovali základní resuscitaci. Všichni byli aktivováni přes aplikaci O₂ SOS. Nejméně respondentů bylo laiků (1), nejvíce respondentů bylo členy JPO (4) a zbylí respondenti byli zdravotničtí záchranáři (2).

Tabulka 1 – Seznam respondentů

	Pohlaví	Laik/člen IZS	Typ kurzu
FR č. 1	žena	Zdravotnický záchranář	Žádný
FR č.2	muž	Dobrovolný hasič	Kurz FR pro veřejnost
FR č.3	muž	Dobrovolný hasič	Školení JPO pro FR
FR č.4	muž	Dobrovolný hasič	Školení JPO pro FR
FR č.5	muž	Profesionální hasič	Školení JPO pro FR
FR č.6	žena	Zdravotnický záchranář	Žádný
FR č.7	muž	Laik	Kurz FR pro veřejnost

Tabulka č. 1 obsahuje přehled first responderů, se kterými byl proveden rozhovor.

8 ANALÝZA ROZHovorŮ

Kategorie:

1. Osobní informace, povolání a zdravotnické vzdělání
2. Školení a kurz
3. Příjem výzev
4. Vybavení a činnosti při zásahu
5. Zhodnocení systému

1) Osobní informace, povolání a zdravotnické vzdělání

Základem každého šetření je získat povědomí o osobách, kterých se výzkum týká. Tyto otázky nám pomohou získat informace o charakteru zdravotního vzdělání a o zkušenostech s poskytováním první pomoci, a tím poskytnout kontext odpovědím na otázky týkající se samotné problematiky. Například, pokud zjistíme, že osoba je záchranář s mnohaletou praxí, v otázkách na poskytování zdravotní péče budeme mít jasnou souvislost s tím, proč tato osoba vykonává odbornější výkony než pouze vyškolený laik.

Ze 7 respondentů se pouze jediný dá považovat za laika. Zbytek respondentů jsou členové jedné z hlavních složek IZS. Jako profesionální hasič pracuje 1 z respondentů. Členy dobrovolných hasičů jsou 3 respondenti. Zbývá 2 jsou zdravotní záchranáři, z toho 1 aktivně jezdí jako člen výjezdové skupiny.

Jako nejzkušenější dobrovolníky v poskytování první pomoci mimo systém first responder můžeme považovat FR č. 1 a č. 6, jelikož jsou oba zdravotnickými záchranáři.

FR č. 1 uvedl: „*Pracuji pátým rokem jako výjezdový záchranář. Předtím jsem dělala 3 roky na ARO oddělení.*“

FR č. 6 uvedl: „*Zdravotnická záchranářka, ale teďka už ne ve výjezdu.*“ Zároveň respondentka dodává, že zkušenosti s poskytováním první pomoci má bohaté.

Nicméně žádný z respondentů neodpověděl negativně na dotaz ohledně zkušeností s poskytováním první pomoci. Naopak např. FR č. 4 má zkušenosti s výcvikem první pomoci:

FR č. 4 uvedl: „*Už od dětství, dá se říct, od nějakých osmi let, se věnuju trošku zdravotní medicíně a takhle, zhruba od 15 jsme to vzali s klukama trošku vážně, že jsme se spojili s vojákama z různých misí a vojákama ze zdravotnictví, dělali sme nějaký napodobování zdravotní jednotky.*“ Respondent také dodává, že má sestavený zdravotnický batoh, jako vozí zdravotničtí záchranáři. „*Jsem trochu blázen, tak ho nosim, dá se říct, furt s sebou.*“

Všichni respondenti se stali dobrovolníky již na začátku systému. To znamená začátkem roku 2020.

2) Školení a kurz

Školení v poskytování první pomoci na půdě záchranné služby v Plzni na Borech prošel FR č. 3 a FR č. 7, pro oba na školení nebylo nic úplně nového, nicméně FR č. 7 udává, že se našly i věci, které pro něj byly nové.

FR č. 7 udává „*Už sem dost věcí znal, ale určitě se našly i nějaký věci, který pro mě byly nový a přinesly mi nový poznatky.*“

Dále proběhla školení jednotek požární ochrany, které měly být zařizeny do systému first responder. Tato školení probíhala na výjezdových základnách. Těmito školeními prošli respondenti č. 2, č. 4 a č. 5. Ohlasy na tato školení byly pozitivní, FR č. 2 si velice chválil možnost praktického vyzkoušení na figurínách.

FR č. 2 uvádí: „*Bylo pro mě nový, že jsme si to aktivně zkoušeli na těch figurínách, že tam bylo podstatně víc praxe, než sem dosud měl na jakémkoliv kurzu, kterým jsem doteď prošel.*“

FR č. 4 byl zase na druhou stranu překvapen modelovými situacemi, které měly simulovat agresivní pacienty.

FR č. 4 uvádí: „*Spíš to bylo spíš opakování, nový bylo spíš, jak to funguje v tom systému, různý ty námětovky, jak se setkávají s civilem, když křičí třeba na toho zdravotníka, to bylo pro mě takový nový a nevěděl jsem, že je to takový hrozný no.*“

FR č. 1 a 6 žádným školením procházet nemuseli, protože jejich povolání ve Zdravotnické záchranné službě bylo dostačující pro vstup do systému first responder.

Respondent č. 6 se školení účastnil, jelikož se na nich podílel jako školitel.

FR č. 6 uvádí: „*Já jsem vlastně neprošla žádným školením, jelikož jsem byla zaměstnanec ZZSPK v té době a já teda sama školím first respondery. Takže jsem vlastně byla na řadě školení, ale školila jsem já.*“

Všichni respondenti se shodli na tom, že školení jednou za pět let jim přijde jako nedostačující. Velká většina zastávala stejný názor, že člověk může velice rychle vyjít ze cviku a alespoň nějaké praktické opakování by se hodilo. Na druhou stranu všichni respondenti se účastní pravidelného interního školení v rámci jejich působení ve složkách IZS, nebo si sami obstarávají kurzy první pomoci.

FR. č 4 uvádí: „*Já bych to asi dal častěji, já opakuju i doma u hasičů ale školeního není nikdy dost.*“

FR č. 7 má podobný názor: „*Myslím si, že by mělo být častější, ono když se pak člověk nedostane k těm situacím tak často a nebude si to opakovat, tak si myslím, že si v tom nemusí bejt tak jistej.*“

Respondenti se obecně shodli tom, že školení obsahují vše, co na výjezdech potřebují. Ačkoliv respondent č. 5 podotýká, že na výjezdech byl využíván víc, než čekal, ale jelikož se věnuje první pomoci dlouhou dobu, tak to nebylo nic, co by nezvládl.

FR č. 5 uvádí: „*To, že teda záchranka jako využívá třeba trošku víc, nebo já jsem se setkal s tím, že mě využívali trošku víc teda, než mi bylo řečeno, že budu využívanej, ale ne, že by mi to vadilo. Spíš naopak, mě to jako potěší ta důvěra i ta spolupráce, je to příjemnější.*“

Téměř všichni respondenti mají další kurzy první pomoci, ať už v rámci interního školení, nebo kurzy jiných institucí. To znamená že žádný z respondentů není absolutní laik.

FR č. 4 uvádí: „*Certifikovaný asi úplně ne, pouze u hasičů v rámci interního výcviku, ale jinak jsem prošel takovým necertifikovaným kurzem Combat Life Saver.*“

FR č. 2 uvádí: „*Mám záchranný kurz na vodě od hasičů, já sem i v JPO 3, takže mám i záchranu na vodě teda, pak mám zdravotníka zotavovacích akcí a potom od asi čtyř dalších institucí takový ty základy první pomoci.*“

3) Příjem výzev

V této kategorii se respondenti začali poprvé názorové víc oddalovat. Hlavně při hodnocení aplikace O₂ SOS, která slouží pro příjem výzev. Někteří respondenti jsou s aplikací naprosto spokojeni, zatímco někteří mají negativní zkušenosti.

FR č. 2 si aplikaci relativně chválí, nicméně měl problém, který musel řešit i s vývojářem a koordinátorkou systému first responder v Plzeňském kraji. Zároveň popisuje výhody přijímání výzev od KOPIS.

FR č. 2 uvádí: „*Je to přehledný, relativně to funguje, byl tam nějaký zádrhel s funkcí, to jsem ale řešil jak s koordinátorkou FR, tak i s vývojářem, tak to si myslím, že aktualizaci nějak vyřešili. Nicméně já sem zvyklej na ten systém od hasičů tam nám volá automat. To znamená, že zvednu telefon, pustím ho nahlas, mezitím se stíhám oblíkat, běžet k autu mezitím slyším, na co jedem kam jedeme, tohle ten responder je to takový v tu chvíli zastavit a musím si to přečíst, čekám, než naběhne telefon. Musím otevřít aplikaci, musím si přečíst co se stalo, teprve pak můžu nějakým způsobem na to reagovat. Zrovna u toho respondera mi to připadá daleko větší časovej propad, kterej si nemůžu dovolit, než je u těch hasičů, protože vlastně já sem téměř z Plzně, což znamená, že je hodně ojedinelý, kdy sem schopnej dorazit na to místo události dřív, než ta RZTa. Takže ty vteřiny jsou drahý jak pro mě, tak pro toho člověka, co tu pomoc potřebuje.*“

FR. č 3. sdílí názor nefunkčnosti před novým rokem: „*Aplikace nic moc, začala fungovat pořádně až teď po novém roce. Teď už by snad měla fungovat dobře.*“

Na druhou stranu, respondent č. 7 aplikaci chválí a její případné nedostatky přisuzuje neúplnou verzi aplikace.

FR č. 7 uvádí: „*Ještě to asi není úplně konečná verze, myslím si, že se na tom ještě bude pracovat, ale zatím to vždycky fungovalo dobře, takže zatím pro mě to hodnotím dobře.*“

Potěšující odpovědi byly na otázku, zda by FR přijal výzvu, ačkoliv jeho dojezdová doba na místo události je delší, než dojezdová doba ZZS.

FR č. 2 uvádí: „*No v podstatě je to většina výzev, co přijímám, protože jak říkám, tady se záchrankou téměř nejde závodit. Když pomínu to, že se dodržují předpisy a tohle všechno, tak na to místo buď jedu, pokud vím, že je to někde poblíž, třeba do Plzně, tak tam prostě není šance, že tam dojedu dřív než sanita a jedu tam s tím že buď, může se stát cokoliv, že nemusí dorazit, budou mít havárii nebo budou potřebovat nějakým způsobem pomoci, takže kdykoliv je pro mě reálný všeho nechat a vyrazit, tak vyrážím.*“

FR č. 5 uvádí: „*Dělám to. Po příjezdu se vystřídáme a ty ruce jsou potřeba vždycky.*“

FR č. 3 sdílí názor a říká že by výzvu určitě přijal.

Nicméně respondent č. 6 nemá pouze dobré zkušenosti s přijímáním výzev, když ZZS to má k místu události blíže.

FR č. 6 uvádí: „*No, to už se mi stalo, já jsem ji přijala, ale odvolal mě dispečink po cestě. Takže, občas mi přijde, že je to trošičku nesmyslný, když ta záchranka je jako na základně a je to třeba v tom místě, ale chápu, že prostě dispečink to má automaticky takhle no. Vzhledem k tomu, že už dlouho mi nic nepřišlo a ta appka mi nějak blbne, tak už nevím.*“

4) Vybavení a činnosti při zásahu

Většina respondentů má navíc nějaké vlastní vybavení k poskytování první pomoci. Většinou se jedná o škrtidla, gázy, obvazový materiál, dlahy, ale někteří s sebou vozí třeba i samorozpínací vak s obličejovou maskou. Respondeři, kteří s sebou vozí samorozpínací vak, s ním trénují na školení a věří, že jsou schopni ho efektivně použít. Někteří respondenti dokonce mají i zkušenost s jeho použitím na pacientovi.

Respondent č. 6 uvádí: „*Jo, já mam normálně v autě záchranařskej baťoh, kde mam prostě základní věci, při čemž asi nejdůležitější ambuvak k tomuhle poskytování tý první pomoci.*“

Podobnou výbavu má i respondent č. 2, nicméně nevozí samorozpínací vak, jelikož s ním nebyl vyškolen. Zmiňuje se, že by přivítal proškolení s touto resuscitační pomůckou.

FR č. 2 uvádí: „*Ambuvak tam zrovna nemam, to je jedna z věcí, o který jsem se chtěl ještě pobavit s koordinátorkou, jestli by bylo možný nějaký proškolení. Ambuvak proto nemám,*

protože jsem s ním v životě nepracoval a razím zásadu – dávat do lékárny jenom věci, který znám a umím použít. Nicméně mam tam spousta obvazovýho materiálu, škrtidla, dlahy, takový ty věci na první pomoc, no.“

Respondent č. 5 si stěžuje na pomůcky, které by měl používat k poskytování první pomoci v rámci first respondera.

FR č. 5 uvádí: *„No určitě, protože ono to vybavení, co jsme dostali v rámci first respondera je víceméně tak na jedno použití, s bídou. Na krvácení tam třeba není nic, ani to škrtidlo. Mám kompletně záchranářskej batoh, včetně ambuvaku, oxymetru.“*

FR č. 4 odpovídá na otázku, zda již někdy použil samorozpínací vak v akci: *„Jo jednou sem ho už použil, ale jinak s ním pracuju na školení. V batohu mam turnikety, spíš takový vybavení, co můžu použít, jsou turnikety a obvazy, škrtidla a ten ambuvak. Pak tak teda mám gázy, ale to bych si netroufnul použít na někoho, kromě rodiny třeba.“*

FR č. 1 nevyužívá žádné vybavení navíc.

Respondent č. 7 s sebou vozí základní vybavení lékárničky, nicméně samorozpínací vak nevozí.

Zajímavé je porovnání rozsahu činností na místě události. Respondent č. 6 jako zdravotnický záchranář i v rámci first respondera byl na místě zásahu jako plnohodnotný člen výjezdové skupiny. Jelikož i zároveň first respondery školí, vyjadřuje spokojení s jejich výkony na výjezdech.

FR č. 6 uvádí: *„No, vzhledem k tomu, že se s těma lidma znám, protože jsou to kolegové, tak mě brali jako plnohodnotnýho člena posádky, protože prostě věděli, že vim, kde mají jaký věci a tak dále, takže jsme normálně pracovali jako tým. Ale já teda když jsem sama pracovala, tak jsem se setkala s tím, že nám tam dojeli first respondeři a já teda vzhledem k tomu, že je školim a mám teda vždycky hroznou radost, když tam přijedou a vidim, jakože fakt umí to, co jsme je naučili, tak je teda hodně zapojuju.“*

Na druhé straně laický dobrovolník ale podle všeho není po příjezdu výjezdové skupiny zbytečný. Respondent č. 7, který jako jediný z first responderů v mém výzkumu je laik popsal svůj nedávný výjezd: *„Pomáhal sem hlavně v tom mačkání a ze začátku sem teda*

držel infuzi, ale potom když chtěli inkubovat, tak sem mačkal docela dlouho, aby měli volný ruce no. Pak ještě teda přenést toho pacienta do sanitky a to je tak všechno.“

Zbytek respondentů na místě zásahu po příjezdu ZZS pomáhali se vším, s čím mohli.

FR č. 5 uvádí: *„Tak jednak se teda, když to vezmu tahle, představím, že jsem byl vyslanej operačním střediskem jako firstresponder, mám na sobě teda vestu, což už jako většina z těch posádek zná. Pak už třeba řeknu, jo chvíli počkej, nebo už mi třeba bylo řečeno, pojd' mě vystřídat, takže jsem šel masírovat a mezitím si připravovali tu rozšířenou resuscitaci. Nebo ať už to potom bylo opravdu, že podali ampuli a natáhnout, předat, zase si zkontrolovali množství, toho co maj. Prostě cokoliv se mi řeklo, jsem udělal, tak jak bylo požadováno nebo už jenom případně u toho ambuvaku mačkáním, držet fýzák. No je to různý. Cokoliv je potřeba. Většinou řeknou, počkej, a až je čas, tak si řeknou, co potřebujou.“*

Respondent č. 2 má podobnou zkušenost: *„Pokud si to záchranka vyžádá tak ano, například asistenci záchranáři zrovna tam na tom jednom místě, kde sem byl, bylo docela šero, tak jsem svítil. Potom jsme potřebovali pána dostat po schodech, takže sem jim pomohl s transportem.“*

Respondenti, kteří jsou členové JPO odpovídali stejně na dotaz použití transportních pomůcek. Všichni, díky své praxi, mají zkušenosti s transportem pacientů včetně použití transportních a fixačních pomůcek, jako je například vakuová matrace.

FR č. 4 dobře zná tyto pomůcky a uvádí: *„Jo určitě, na hasičích používáme páteřovku nebo vakuovky.“*

FR č. 2 ačkoliv není členem JPO, která by jezdila na nehody, s pomůckami a základy manipulace s postiženým zvládá: *„Jo, nějaká základní manipulace s poraněným, něco tam určitě je, ale nejsme jednotka, co by jezdila nehody, takže úplně ty manipulace, jako takový školení, nemáme.“*

Respondenti různě odpovídali i na otázku, tykající se stresu při zásahu v rámci first respondera. Někteří respondenti (č. 2, 3 a 6) uvádění že pro ně byl stresující hlavně první výjezd.

FR č. 2 uvádí: *„Takhle, ten první výjezd, ten trochu stresovej byl, ale spíš to bylo tím, že byl první, než že bych se na to nějak necejtil.“*

FR č. 3 měl obdobné pocity: „*Poprvé to bylo stresující, ale už jsem si to jakoby zažil, takže už vím, do čeho půjdu. Takže v pohodě.*“

Zajímavá odpověď je od respondentů č.1 a 6, jelikož oba jsou zdravotničtí záchranáři ale oba cítili zvýšený stres, kvůli absenci jejich normálního vybavení jako je monitor s defibrilátorem a další pomůcky.

FR č. 1 uvádí: „*I přes to, že jsem záchranář, tak částečně to pro mě stresující je. Vlastně docela dost, protože tam nemám monitor s defibrilátorem a pomůcky, na které sem jinak zvyklá.*“

FR č. 6 má téměř stejný důvod, kvůli kterému se cítí ve stresu: „*Určitě. Jako takhle, ještě jsem neměla výjezd, kdy bych tam byla jako první já, ale musím říct, že když mi přišla ta první výzva, tak jsem byla trošku ve stresu, protože přece jenom člověk nemá k dispozici ty věci, který normálně v sanitce jsou, takže ta nervozita nějaká větší tam určitě je.*“

Naprostým opakem je respondent č. 4, ten naopak uvádí, že nevidí rozdíl mezi výjezdy hasičů a výjezdy first respondera: „*Ne, mně to dělá dobře takhle pomáhat.*“ „*pro mě to rozdíl není, já to беру jako povinnost, mě to dělá dobře.*“

First responderi se ale musí potýkat i s nepříjemnými situacemi, a to při neúspěšné resuscitace, když je přítomna rodina. Respondenti se s tím ale vypořádávají relativně dobře.

FR. 4 uvádí: „*Když to není můj blízký, nevadí mi to, nicméně kdyby na místě byl rodinný příslušník, tak nevím, jak bych zareagoval. Já doufám, že bych zareagoval kladně, že by neztuhnul nebo něco.*“

Podobný pocit z přítomné rodiny má respondent č. 5, který uvádí: „*Tak vzhledem k tomu, že je tam přítomná ta rodina, tak samozřejmě potom působí i ten lékař, kterej to prostě nějakým způsobem oznámí. Jinak jako já to prostě přijímám, jak to přijímám a vzhledem k tomu svému povolání, že ještě teda sloužím u železničních hasičů, to je většinou dostateční a myslím si, že nějakým způsobem zvládnou s tím kurzem i posttraumatickou intervenční péči, nějakou tu komunikaci s těma pozůstalýma taky i případně sám vést. Jako nemotovat se do toho, není to moje starost jako first respondera, jako neměl bych se do toho motat, ale jako pokud je potřeba nějakým způsobem, nějaký to vlidný slovo problém není.*“

Respondent č. 7 sdílí stejné nepříjemné pocity, nicméně se snaží nic netahat do svého osobního života: „*Nějak to na tu psychiku působí, nicméně s tímhle se zrovna dokážu vypořádat relativně dobře. Neříkám, že mi je to jedno, to rozhodně ne, ale umím se s tím vypořádat tak, že si to netahám do svého soukromého života. Ta přítomnost rodiny je asi nejhorší no, když přijdou o někoho blízkého, je to hrozný, ale jak sem říkal, snažím se ty věci zanechat tam a netahat si to jinam.*“

FR. č 2. zatím tuto situaci nezažil.

FR. č 6 uvádí: „*To vzhledem k tomu, že se v tom pohybuju v práci, tak to zvládám docela v pohodě.*“ Nicméně uznává, že přítomnost rodiny může být přítěž: „*No když je přítomná rodina, tak jasně, že to je určitě horší, ale jako na tohle jsem si docela v práci zvykla, takže většinou se snažím nějak soucítit s tou rodinou, ale není to pro mě nějak extra stresující.*“

Všichni respondenti si po výjezdu dělají alespoň nějakým způsobem debriefing.

FR č. 7 uvádí: „*Ano, myslím si, že je to jedna z důležitých věcí v tom procesu poskytování první pomoci, protože si pak člověk řekne, co mohl udělat líp a může se mu to potom hodit na dalším výjezdu, že už si to pamatuje a udělá to líp, než předtím.*“

Respondenti č. 2 a 4 mají stejný názor a debriefing dělají vždy.

Respondent č. 6 praktikuje podávání zpětné vazby i mezi kolegy: „*Já tohle většinou hodně dělám s kolegama, že tohle se nám třeba povedlo, nebo že právě i těm first responderům poděkuju, řeknu, co bylo dobře, co případně bylo špatně, co by se třeba do příště dalo zlepšit, takže tohle používám hodně.*“

5) Zhodnocení systému

Všichni respondenti se názorově shodují v potenciálu systému first responder. Většina vyjádřila, že je stále prostor na zlepšení a to především v aplikaci. Někteří respondenti by zase ocenili, kdyby se first responder stal součástí legislativy a bylo naprosto jasné, jak systém může a nemůže fungovat.

FR č. 1 uvádí: „*Myslím si, že je to velice důležitá část v řetězci přežití, včasné zahájená a správně prováděná KPR má obrovský smysl. Systém FR určitě napomáhá k záchraně života.*“ Zároveň by ale uvítala menší úpravy: „*Uvítala bych lepší technické fungování aplikace a taky častější proškolení.*“

FR č. 2 uvádí a přiznává složitý proces vytvoření ideální aplikace: „*Jak už jsem mluvil o tom vyhlášení těch výzev, chápu, je těžký udělat systém, kterej by vyhovoval každému, takže tam je zvolená nějaká cesta. Nemůžu říct, že ten způsob, kterým dostáváme výzvy je špatnej, to rozhodně ne, ten systém je stabilní, funguje, nejsou s nim problémy*“ ale dodává : „*říkám ale můj názor, musím se na chvíli zastavit, chvíli koukat kam jedu, drobet si to naplánovat. Je to trochu jiný, než máme u dobráku, ale nemůžu říct, že by to bylo špatný, je funkční a to je základ.*“

Respondent č. 5 má zase jinou výtku a to na doplňování ochranných pomůcek, ale jinak je se systémem spokojený a vidí v něm potenciál.

FR č. 5 uvádí: „*A tak jsou detaily, který by se jako změnit daly, ale je to spíš o tom, o doplňování těch osobních ochranných prostředků, ale to je jenom tohle. Jinak si myslím, že to asi šlape dobře.*“

FR č. 3 zase poukazuje na jiný právní problém : „*Spíš jakoby bych změnil, aby to bylo nějaký uzákoněný, protože při tý jízdě na ten zásah tak nejsme nějak v rámci možností pojištění nebo tak, takže tam jedeme na svoje triko. Ještě bych uvítal nějaký další větší cvičení přímo s těma posádkama.*“

9 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou systému first responder. Svojí prací sem chtěl kvalitativně vystihnout práci first respondera na místě události a zároveň zjistit jeho názory a pocity z první ruky. Systém v Plzeňském kraji běží pouze krátkou dobu a na čas byl i pozastaven z důvodu pandemie COVID- 19. Proto jsem dal přednost kvalitativnímu výzkumu před kvantitativním, jelikož kvantitativních dat by byl nedostatek a výzkum by byl postaven na nepotvrzených předpokladech. Kvalitativní výzkum na druhou stranu umí pracovat i s malým vzorkem, z kterého dokáže dostat velké množství dat. Úkolem výzkumníka je poté z tohoto kvanta dat vytěžit přínosný výsledek. Výzkumem jsem se snažil zodpovědět na předem stanovené výzkumné otázky a splnit cíle mé bakalářské práce. Jak to je u výzkumů zvykem, předem stanovené předpoklady byly jen částečně naplněny a to z mnoha různých důvodů. Rozhovory jsem zpracovával otevřeným kódováním. Okruhy otázek jsem zařadil do pěti různých kategorií, které byly dále rozděleny na subkategorie. V následující diskuzi se budu pokoušet odpovědět na výzkumné otázky.

9.1 Výzkumná otázka 1

Jaká je zkušenost s poskytováním první pomoci?

I když jsem cíleně hledal first respondery laiky, nebyl jsem schopný najít naprostého laika, který by byl aktivním dobrovolníkem. To může poukazovat na fakt, že o tuto formu pomáhaní není zájem mezi laickou veřejností. Ačkoliv first respondeři jsou lidé, se zaměstnáním mimo zdravotnictví, často to jsou lidé zajímaví se o první pomoc, nebo lidé z řad dobrovolných hasičů, kteří dominují v počtu aktivních first responderů. Z dat mého výzkumu vyšlo najevo, že všichni mají relativně dobré zkušenosti s poskytováním první pomoci. 1 respondent byl laik, nicméně studoval zdravotnickou školu a první pomoci se věnoval už od malička, 4 respondenti byli členové JPO a tím měli bohaté zkušenosti s poskytováním první pomoci a 2 respondenti byli profesionální zdravotničtí záchranáři u kterých tyto zkušenosti s první pomocí budou na opravdu vysoké úrovni

9.2 Výzkumná otázka 2

Jaké mají dobrovolníci zkušenosti s přijímáním výzev a aplikací?

Dobrovolníci měli smíšené pocity z používané aplikace O2 SOS. Někteří jí chválili, někteří poukazovali na technické nedostatky. Dva respondenti se shodli v názorech, že aplikace nefungovala dobře, ale po nové aktualizaci je lepší stabilita. Jeden respondent velice chválil přehlednost aplikace a jednoduchost ovládaní. Jiný respondent naopak porovnával systém přijímání výzev s přijímáním výzev z KOPIS. Toto porovnání bylo ve prospěch systému posílání výzev přes KOPIS, nicméně to z velké části bude kvůli navyknutí se na jeden systém. Většina se ale shodla že aplikace dělá to co má a očekávají zlepšení v budoucnosti

9.3 Výzkumná otázka 3

Jaký je rozdíl v činnostech po příjezdu ZZS napříč dobrovolníky z různých sfér zaměstnání?

Ačkoliv jsem očekával velké rozdíly mezi jednotlivými respondenty, jelikož sem cíleně vybíral dobrovolníky z velice odlišných úrovní vzdělání v poskytování první pomoci, rozhovory poukázaly na jinou skutečnost. Jediný laický respondent byl stále velkým přínosem pro výjezdovou skupinu, a to nejspíše z důvodu dobrého vedení vedoucího výjezdové skupiny. Potvrdila se alespoň jedna má premisa a to, že zdravotnický záchranář na výjezdu v rámci first respondera bude jako plnohodnotný člen výjezdové skupiny.

9.4 Výzkumná otázka 4

Jaké vybavení navíc dobrovolníci používají?

Má premisa u této otázky byla, že zdravotničtí záchranáři budou používat nejvíce pomůcek, zatímco členové JPO a laici nebudou používat žádné, nebo jen minimálně vybavení navíc. Z rozhovorů ale vyplynul fakt, že nezáleží na zdravotnickém vzdělání, jako spíše na osobní preferenci. Většina respondentů, tedy 6 ze 7 používala alespoň nějaké vybavení navíc. Zatímco pouze 1 respondent, navíc zdravotnický záchranář, odpověděl, že žádné pomůcky navíc nepoužívá. Využití samorozpínacího vaku je vázané ne výcvik s ním. Respondenti, kteří byli cvičeni se samorozpínacím vakem ho vozili s sebou a i aktivně používali. Jeden respondent projevil zájem v zaškolení v použití této pomůcky.

9.5 Výzkumná otázka 5

Jak dobrovolníci vnímají celý systém First responder?

Všichni respondenti projevili pozitivní ohlasy vůči fungování systému first respondera v Plzni. Několik respondentů vyzdvihovalo potenciál systému, a to hlavně v odlehlých oblastech s delší dobou dojezdu. Několik respondentů poukázalo na menší nedostatky systému, jako například problém v doplňování ochranných pomůcek. Nicméně, když vezmeme v potaz jak krátkou dobu tady systém funguje, tak můžeme s jistotou říci, že systém je na dobré cestě.

10 ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo prozkoumat připravenost first responderů v Plzeňském kraji a jak se tato připravenost promítne během poskytování první pomoci v rámci systému FR.

Mým předpokladem u tohoto cíle bylo zjištění, že laičtí dobrovolníci budou o poznání horší v poskytování první pomoci a budou projevovat i více stresu během těchto situací. Můj kvalitativní výzkum ale nezjistil takový fakt, naopak vyzdvihl laické dobrovolníky a dobrovolníky z řad IZS jako výborné záchránce, a to i s omezenými pomůckami a výcvikem. Je pravda že kvalitativní výzkumy nejsou přímým odrazem skutečnosti, nicméně mohou zprostředkovat alespoň hrubý odhad a tím usměrnit další potenciální výzkumy.

Jako dílčí cíl 1 jsem si určil porovnat činnosti na místě zásahu. Tento cíl byl těžko splnitelný, jelikož z původního předpokladu porovnávání záchranářů, hasičů a laiku ihned sešlo. Bohužel takový vzorek mezi dobrovolníky neexistoval. Nicméně v tomto ohledu jsem se snažil co nejvíc prozkoumat činnosti jednotlivců a tím přiblížit silné stránky systému, ale i jeho nedostatky.

Druhý dílčí cíl bylo prozkoumání fungování systému z pohledu first respondera. Se mi podařilo relativně dobře splnit a to odpovídáním na výzkumné otázky. Ty jasně odhalily, co dobrovolníci vidí jako výhody a co jako nevýhody systému.

Třetí dílčí cíl nebylo možné naplnit, jelikož v mém vzorku se neobjevil nikdo, kdo by byl aktivovaný přes KOPIS, ale všichni používali Aplikaci O₂ SOS

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Online zdroje:

ČESKO. § 7 odst. 5 zákona č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 30. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-320#p7-5>

D. A. Zideman, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid, Resuscitation (2021), <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>

FIRST RESPONDEŘI. *Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje* [online]. Copyright © 2017 ZZS KHK [cit. 15.05.2021]. Dostupné z: <https://www.zzshk.cz/cs/first-responderi>

JEŽKOVÁ 2020, *Základní resuscitace dospělých osob s podezřením na COVID-19* - (<https://fr.zzspk.cz/>)

Manuál O2 SOS

More about CFRs. *Welcome to EEAST* [online]. Copyright © EEAST, all rights reserved [cit. 22.05.2021]. Dostupné z: <https://www.eastamb.nhs.uk/join-the-team/more-about-cfrs.html>

Plzeňského kraje Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje *Etický kodex poskytovatele první pomoci na vyžádání Zdravotnické záchranné služby* (<https://fr.zzspk.cz/>)

Projekt FIRST RESPONDER – Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje. *Home – Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje* [online]. Copyright © 2014, ZZSPk [cit. 21.05.2021]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/aktualne-2019/496-projekt-first-responder.html>

První pomoc na vyžádání ZZS PK – *First responder systém – Směrnice Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje* – (<https://fr.zzspk.cz/>)

SMĚRNICE ŘEDITELE ZZS KHK – Plánovaná první pomoc na vyžádání ZZS KHK (first responder) - <https://fr.zzshk.cz/>

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, HUMPL, Lukáš 2019 [online]. [cit. 20.05.2021]. Dostupné z: <https://www.zzsmsk.cz/Default.aspx?clanek=56302>

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje. *Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje* [online]. Copyright © Webmaster ZZS MSK [cit. 22.05.2021]. Dostupné z: <https://www.zzsmsk.cz/Default.aspx?clanek=53821>

Knižní zdroje:

BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.

ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, [2017]. ISBN 978-80-7492-295-4.

ŠÍN, Robin, Petr ŠTOURACĚ a Jana VIDUNOVÁ. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-433-0.

11 SEZNAM ZKRATEK

AED – Automatizovaný externí defibrilátor

Apod. – a podobně

BLS – basic life support

CFRs – Community first responders

č. – číslo

ČČK – Český červený kříž

ERC – European Research Council

FR – first responder

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

IS OŘ – Informační systém operačního řízení

IZS – Integrovaný záchranný systém

JPO – Jednotka požární ochrany

KOPIS – krajské operační a informační středisko

KPR – kardiopulmonální resuscitace

KZOS – krajské zdravotnické operační středisko

NZO – náhlá zástava oběhu

např.- například

PČR – Policie České republiky

Sb. - sbírky

TANR – telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

TAPP – telefonicky asistovaná první pomoc

Tzv. - Takzvaný

ZZS KHK – Zdravotnická záchranná služba Královehradeckého kraje

ZZS MSK – Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje

ZZS PK – Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1

Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, příspěvková organizace

Příloha č. 1 k metodickému pokynu č. MP-57/2018

Žádost o poskytnutí podkladů pro zpracování kvalifikační práce

Žadatel

Jméno a příjmení: Jakub Zdebor Datum narození: 23. 8. 1998
Trvalé bydliště: Luční 336 Býšima 330 02
Škola: Fakulta zdravotnických studií - ZČU v Plzni
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví Studijní obor: zdravotnický záchranář
Kvalifikační práce: ~~absolventská~~ - bakalářská - ~~diplomová~~ - ~~dizertační~~
Název práce: Aktivace a využití systému First responder
Vedoucí/školitel: MUDr. Svatlana Čuntalová
Kontakty na vedoucího/školitele: svehlana.cuntalova@z.zs.pk.cz

Požadované podklady

Žádám tímto o:

- | | |
|---|-----------------------------|
| a) statistická data k poskytování přednemocniční neodkladné péče | <u>ANO</u> - NE* |
| b) informace ke zdravotnickému vybavení (léčiva, přístroje apod.) | <u>ANO</u> - NE* |
| c) informace k vybavení pro řešení mimořádných událostí | <u>ANO</u> - NE* |
| d) informace ke krizové připravenosti | <u>ANO</u> - NE* |
| e) informace k ekonomickým údajům | <u>ANO</u> - NE* |
| f) informace k vozovému parku | <u>ANO</u> - NE* |
| g) kopii vnitřních předpisů | <u>ANO</u> - NE* |
| h) poslech hovorů a relací netišňové povahy | <u>ANO</u> - NE* |
| i) jiné | <u>ANO</u> - NE* |

Specifikace k výše uvedenému:

Žadatel souhlasí se zpracováním svých osobních údajů pro potřeby vyřízení této žádosti.

V Plzni dne 7. 3. 2021

Podpis žadatele: Zdebor

Příloha 2



MUDr. Jiří Růžička <jiri.ruzicka@zzspk.cz>

komu: mně ▾

dobrý den,

dostal jsem před chvílkou mail od kol Cuntalové -- prodlužujícíc Vám termín.

A podle toho našeli Váš mail viz míže, který bohužel zapadl. Omlouvím se, studentů a mailu je letos skutečně přespříliš....

S VAŠÍ prací nemám problém --- z kontextu vyplývá že získání dat již máte domluvené ???? To z Vaší žádosti nevyplývá...

JR

MUDr. Jiří Růžička, PhD.

Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

Klatovská 2960/200i

Plzeň

tel. 377 672 111

www.zzspk.cz

Odesílatel: Jakub Zdebor (jakub.zdebor@gmail.com)

Datum: 08.03.2021 10:32

Příjemce: jiri.ruzicka@zzspk.cz

Kopie: robert.vodicka@zzspk.cz

Předmět: **Žádost o výzkum**

Příloha 3

1. Kolik vám je let?
2. Jaké je vaše povolání?
3. Jaké jsou vaše zkušenosti s poskytováním přednemocniční péče?
4. Kdy jste začal působit jako FR?
5. Jakým školením jste v rámci FR prošel?
6. Bylo na školení pro vás něco nového?
7. Přejde vám školení jednou za pět let dostačující?
8. Co při školení nebylo řečeno, ale při výjezdu FR jste zjistil/a, že potřebujete?
9. Máte nějaké další kurzy první pomoci?
10. Jakým způsobem dostáváte výzvy?
11. Jak hodnotíte systém přijímání výzev?
12. Přijal/a byste výzvu i v případě, že tam ZZS bude dříve?
13. Kolikrát jste byl/a na místě dříve než ZZS?
14. Využíváte nějaké vybavení navíc, kromě vybavení FR?
15. Co vše děláte na místě, před příjezdem ZZS?
16. Pomáháte po příjezdu ZZS? A jak?
17. Je pro vás stresující poskytovat KPR?
18. Jak zvládáte neúspěšnou KPR a úmrtí cizího člověka?
19. Děláte po zásahu jakési zhodnocení (debriefing)?
20. Co si myslíte o celém systému FR? Funguje dobře?
21. Co nového byste uvítal/a? Co byste změnil/a?

Příloha 4

Rozhovor s FR č. 1

Kolik vám je let?

Je mi 30.

Jaké je vaše povolání?

Zdravotnický záchranář.

Jaké jsou vaše zkušenosti s poskytováním přednemocniční neodkladné péče (první pomoci)?

Pracuji pátým rokem jako výjezdový záchranář. Předtím jsem dělala 3 roky na ARO oddělení.

Kdy jste začala působit jako FR?

V roce 2020, když byl systém spuštěn.

Jakým školením jste v rámci FR prošel?

Nijakým, protože moje povolání na záchranné službě je dostačujícím pro vstup a schválení v systému first responder. A počítá se tam, že procházíme interním školením.

Bylo na školení pro vás něco nového?

Přijde vám školení jednou za pět let dostačující?

Určitě ne.

Máte nějaké další kurzy první pomoci?

Jakým způsobem dostáváte výzvy?

Přes mobilní aplikaci O2 SOS.

Jak hodnotíte systém přijímání výzev?

Jako efektivní, ale má to technické chyby, některé.

Přijala byste výzvu i v případě, že tam ZZS bude dříve?

Ne.

Takže byste se tam cítila zbytečně, nebo jaký je důvod?

Necítila bych se tam zbytečně, ale v rámci je toho v práci hodně, tak že nepotřebuju dál jakoby pomáhat když vím, že na tom místě nebudu první, jako vyškolenej záchránář. Já mam smysl na to místo jít pokud tam budu jako první, abych mohla pomáhat, jak nejlíp umím poskytovat první pomoc, ale když už tam bude ten záchranář a bude tam záchranka i přesto, že by se tam hodily ruce navíc, já už tam nepojedu.

Kolikrát jste byl/a na místě dříve než ZZS?

Jedenkrát.

Využíváte nějaké vybavení navíc, kromě vybavení FR?

Nevyužívám.

Pomáháte po příjezdu ZZS? A jak?

Když vlastně přijeli po mně, tak jsem se jich zeptala, jestli potřebují pomoc, tak jí zrovna nepotřebovali tak sem odjela.

Je pro vás stresující poskytovat KPR v rámci FR?

I přes to, že jsem záchranář, tak částečně to pro mě stresující je. Vlastně docela dost, protože tam nemám monitor s defibrilátorem a pomůcky, na které sem jinak zvyklá.

Jak zvládáte neúspěšnou KPR a úmrtí cizího člověka?

Závisí na tom, jakou ten člověk měl perspektivu, jaká byla prognóza a jak jako vůbec celkově vypadal. Jestli tam byli přítomní příbuzní, kteří na tom místě tu situaci emočně stěžují.

Děláte po zásahu jakési zhodnocení (debriefing)?

Vnitřně jo, určitě dělám.

Co si myslíte o celém systému FR? Funguje dobře?

Myslím si, že je to velice důležitá část v řetězci přežití, včasně zahájená a správně prováděná KPR má obrovský smysl. Systém FR určitě napomáhá k záchraně života.

Co byste uvítal nového, co byste změnil/a?

Uvítala bych lepší technické fungování aplikace a taky častější proškolení.

Rozhovor s FR č. 2

Kolik vám je let?

27 let.

Jaké je vaše povolání?

Jsem elektrikář.

Jaké jsou vaše zkušenosti s poskytováním přednemocniční neodkladné péče (první pomoci)?

Zatím mírný, nebylo toho moc, co se týče first respondera, tak je to jeden zásah aktivně, jinak je to spíš ošetřování běžný.

Kdy jste začal působit jako FR?

To byl hned ze začátku toho projektu v Plzeňském kraji, to znamená někdy v únoru.

Jakým školením jste v rámci FR prošel?

V rámci FR jsem prošel tím základním školením pro respondery, což se skládalo z vyzkoušení KPR zástava krvácení a vypuzovací manévry při dušení. Ten kurz vlastně probíhal od Lenky na záchrance.

Bylo na školení pro vás něco nového?

Bylo pro mě nový, že jsme si to aktivně zkoušeli na těch figurínách, že tam bylo podstatně víc praxe, než sem dosud měl na jakémkoliv kurzu, kterým jsem do teď prošel.

Přijde vám školení jednou za pět let dostačující?

Já bych se nebránil to dělat častěji, protože pokud responder třeba, ne že by nebyl aktivní, ale pokud se na ty místa nedostane první tak aby se po něm něco chtělo, tak to nemusí mít v hlavě, vypadne z tý praxe. Ale takhle měli jsme teď online seminář, jelikož nebylo možný to udělat prezenčně, takže co se týče týchle věci, tak snaha ze strany záchranky určitě je, nemůžu říct, že by o nás neměli péči, to se o nás starají.

Co při školení nebylo řečeno, ale při výjezdu FR jste zjistil/a, že potřebujete?

Asi se nedá říct, že by to nebylo řečeno, to co mi chybělo, jak sem už říkal, měl sem jeden výjezd, jde jsem byl tam byl první, kdy se ode mě očekávala nějaká aktivita a to byl zrovna záchvat něco jako epileptický záchvat s tím, že já sem měl za to, že vyjízdim na zástavu. Já sem samozřejmě zjišťoval u pacienta v jakým je stavu byl sem připravený psychicky na to, že tam bude člověk v bezvědomí, nebude na mě nějak reagovat, ale realita byla taková, že ten člověk nebyl v bezvědomí, ale byl v křeči to znamená, že reagovat nedokázal a nebyla potřeba zahájit KPR nebo takový věci.

Takže byste ocenil třeba lepší znalost jiných stavů, na které potenciálně FR může být poslán, at' chybně nebo záměrně?

Ocenil bych přípravu na jiný události, než je zástava nebo krvácení, nicméně chápu, že k tomu ten responder není prvotně zamýšlený. Co bych ale určitě ocenil je naučit se, jak líp pracovat s těma lidma okolo, jo psychicky připravit toho respondera na to, že okolo může být spoustu lidí ani ne tak, čumilů ale jako třeba rodina, která prostě panikaří, je to pro ně stresová situace, tak ten responder by se měl víc na to psychicky připravit. Nicméně na kurzu nám tyhle věci byly nějakým způsobem vysvětlený, ale trochu se bojím, že tohle je věc, na kterou žádný školení není schopno toho člověka řádně připravit, ale myslím si, že ten člověk si to musí prožít.

Máte nějaké další kurzy první pomoci?

Mam záchranný kurz na vodě od hasičů, já sem i v JPO 3, takže mam i záchranu na vodě teda, pak mam zdravotníka zotavovacích akcí a potom od asi čtyř dalších institucí takový ty základy první pomoci.

Jakým způsobem dostáváte výzvy?

Co se týče respondera, tak je to aplikace na mobilní telefon, ta O2 SOS.

Jak hodnotíte systém přijímání výzev?

Je to přehledný, relativně to funguje, byl tam nějaký zádrhel s funkčností, to jsem ale řešil jak s koordinátorkou FR, tak i s vývojářem, tak to si myslím že aktualizací nějak vyřešili. Nicméně já sem zvyklej na ten systém od hasičů tam nám volá automat, to znamená že zvednu telefon, pustím ho nahlas, mezitím se stíhám oblíkat, běžet k autu mezitím slyším, na co jedem kam jedeme, tohle ten responder je to takový v tu chvíli zastavit a musím si to přečíst, čekám než naběhne telefon. Musím otevřít aplikaci, musím si přečíst co se stalo,

teprve pak mužů nějakým způsobem na to reagovat. Zrovna u toho respondera mi to připadá daleko větší časovej propad, kterej si nemůžu dovolit, než je u těch hasičů, protože vlastně já sem téměř z Plzně, což znamená, že je hodně ojedinelý, kdy sem schopnej dorazit na to místo události dřív, než ta RZTa. Takže ty vteřiny jsou drahý jak pro mě, tak pro toho člověka, co tu pomoc potřebuje. Zatímco u toho SDHčka (sbor dobrovolných hasičů), když to řeknu hodně blbě, tak na výjezd máme 8 minut ale i tak vyjíždíme prostě okolo pěti, spíš tří, nevím, jestli tohle se dá nějak řešit ale, nevím.

Přijal/a byste výzvu i v případě, že tam ZZS bude dříve?

No v podstatě je to většina výzev co přijímám, protože jak říkám, tady se záchrankou téměř nejde závodit. Když pomenu to, že se dodržují předpisy a tohle všechno, tak na to místo buď jedu, pokud vím, že je to někde poblíž, třeba do Plzně, tak tam prostě není šance, že tam dojedu dřív než sanitka a jedu tam s tím že buď, může se stát cokoliv, že nemusí dorazit, budou mít havárii nebo budou potřebovat nějakým způsobem pomoci, takže kdykoliv je pro mě reálný všeho nechat a vyrazit, tak vyrážím.

Kolikrát jste byl/a na místě dříve než ZZS?

To jsem byl jednou.

Využíváte nějaké vybavení navíc, kromě vybavení FR?

No vozím velkou zdravotnickou brašnu.

Máte tam třeba ambuvak?

Ambuvak tam zrovna nemám, to je jedna z věcí, o který jsem se chtěl ještě pobavit s koordinátorkou, jestli by bylo možný nějaký proškolení. Ambuvak proto nemám, protože jsem s ním v životě nepracoval a razím zásadu – dávat do lékárny jenom věci, který znám a umím použít. Nicméně mam tam spousta obvazovýho materiálu, škrtidla, dlahy, takový ty věci na první pomoc, no.

Pomáháte po příjezdu ZZS? A jak?

Pokud si to záchranka vyžádá tak ano, například asistenci záchranáři zrovna tam na tom jednom místě, kde sem byl, bylo docela šero, tak jsem svítil. Potom jsme potřebovali pána dostat po schodech, takže sem jim pomohl s transportem.

Takže od hasičů jste zvyklý pracovat s transportními pomůckami?

Jo, nějaká základní manipulace s poraněným, něco tam určitě je, ale nejsme jednotka, co by jezdila nehody, takže úplně ty manipulace, jako takový školení, nemáme.

Je pro vás stresující poskytovat KPR?

Takhle, ten první výjezd, ten trochu stresovej byl, ale spíš to bylo tím, že byl první, než že bych se na to nějak necejtil.

Jak zvládáte neúspěšnou KPR a úmrtí cizího člověka?

To jsem naštěstí nezažil.

Děláte po zásahu jakési zhodnocení (debriefing)?

Snažím se.

Co si myslíte o celém systému FR? Funguje dobře?

Takhle já nemám přehled o tom, jak ten projekt funguje. Já za sebe dělám, co můžu, co sem byl v kontaktu s jinýma responderama, všichni děláme totéž. Všichni se snažíme co nejrychleji poskytnout první pomoc, nicméně je těžký takhle zhodnotit, jestli ten projekt funguje. Nicméně si myslím, že ten projekt je dobrá věc, jelikož při té záchraně se počítají minuty ne-li vteřiny, takže každé člověk, kterej potenciálně může být hned za rohem je přínos.

Co byste uvítal nového, co byste změnil/a?

Jak už jsem mluvil o tom vyhlášení těch výzev, chápu, je těžký udělat systém, kterej by vyhovoval každému, takže tam je zvolená nějaká cesta. Nemůžu říct, že ten způsob, kterým dostáváme výzvy je špatnej, to rozhodně ne, ten systém je stabilní, funguje, nejsou s ním problémy, říkám ale můj názor, musím se na chvíli zastavit, chvíli koukat kam jedu, drobet si to naplánovat. Je to trochu jiný, než máme u dobráku, ale nemůžu říct, že by to bylo špatný, je funkční a to je základ.

Rozhovor s FR č. 3

Kolik vám je let?

Je mi 19 let.

Jaké je vaše povolání?

Jsem student.

Jaké jsou vaše zkušenosti s poskytováním přednemocniční neodkladné péče (první pomoci)?

Jenom v rámci jednotky sboru dobrovolných hasičů a těch first responderů, jestli to myslíte takhle.

Kdy jste začal působit jako FR?

Minulý únor.

Jakým školením jste v rámci FR prošel?

Klasicky, co je na záchrance, jako je ten kurz first respondera.

Bylo na školení pro vás něco nového? Nebo jste to už všechno předtím znal a bylo to pro vás opakování.

I nějaký novinky, ale většina opakování.

Přijde vám školení jednou za pět let dostačující? Nebo si myslíte, že by bylo lepší si to vyzkoušet častěji.

Určitě bych byl proto, aby školení bylo častěji.

Co při školení nebylo řečeno, ale při výjezdu FR jste zjistil, že potřebujete?

No, to asi takhle jakoby nic nebylo řečeno. Spíš tam jde o tu zkušenost, ten zážitek při tom zásahu, koordinovat s tou posádkou.

Máte nějaké další kurzy první pomoci?

Oficiální další ne, jenom pravidelně nějak cvičím tu první pomoc.

Jakým způsobem dostáváte výzvy?

Přes tu mobilní aplikaci O2 SOS.

Jak hodnotíte systém přijímání výzev nebo tu aplikaci?

Aplikace nic moc, začala fungovat pořádně až teď po novém roce. Teď už by snad měla fungovat dobře.

Jinak vám přijde aplikace přehledná dostatečně?

Jako ta výzva?

Celkově ta aplikace a potom, když přijde ta výzva.

Ta struktura aplikace je přehledná, ta výzva když přijde, tak záleží čistě na tom dispečerovi. Už se mi taky stalo, že někdy ta výzva byla třeba popsána v adrese, jako ten popis toho zranění. Takže bych řekl, že to se týká spíše těch dispečerů.

Přijal/a byste výzvu i v případě, že tam ZZS bude dříve?

Jo, určitě.

Kolikrát jste byl/a na místě dříve než ZZS?

Ne.

Využíváte nějaké vybavení navíc, kromě vybavení, co jste dostal v rámci FR?

Jojo, mam vlastní záchranářskej batoh.

Co máte v tom batohu navíc? Máte tam třeba ambuvak?

Jo, ambuvak, turnikety, tlakový obvazy, různý izotermičky, nějaký náplastí, něco na popáleniny.

Takže s tím ambuvakem třeba umíte pracovat?

Jo.

Pomáháte po příjezdu ZZS? A jak?

Na většině zásahů tak to bylo čistě jakoby něco přidržet, přendat, pak přenést toho pacienta. Ale už jsem je střídal i při resuscitaci.

Je pro vás stresující poskytovat KPR?

Poprvé to bylo stresující, ale už jsem si to jakoby zažil, takže už vím, do čeho půjdu. Takže v pohodě.

Jak zvládáte neúspěšnou KPR a úmrtí cizího člověka?

Je to nic moc, ale dá se to přežít, dá se s tím žít.

Děláte po zásahu jakési zhodnocení (debriefing)? Co jste udělal dobře, co jste udělal špatně, nebo co šlo udělat lépe.

Jo, určitě. Co se týče té aplikace, tak musíme vyplňovat ten debriefing a pak i sám si v hlavě projdu, co bylo špatně a co bylo dobře.

Co si myslíte o celém systému FR? Funguje dobře?

Určitě je to dobrá věc, škoda, že ta aplikace byla vychytaná až teďka, dalo by se říct. Jinak doufám, že se to bude rozvíjet celorepublikově a že to bude nějak uzákoněný, nebo tak.

Co byste uvítal nového, co byste změnil/a z vaší osobní zkušenosti.

Spíš jakoby bych změnil, aby to bylo nějaký uzákoněný, protože při té jízdě na ten zásah tak nejsme nějak v rámci možností pojištění nebo tak, takže tam jedeme na svoje triko. Ještě bych uvítal nějaký další větší cvičení přímo s těma posádkama.

Například jako nacvičit tu spolupráci s tou výjezdovou skupinou?

Jo.

Rozhovor s FR č. 4

Kolik vám je let?

Je mi 20.

Jaké je vaše povolání?

Jsem elektrikář.

Jaké jsou vaše zkušenosti s poskytováním přednemocniční neodkladné péče (první pomoci)?

Už od dětství, dá se říct, od nějakých osmi let, se věnuju trošku zdravotní medicíně a takhle, zhruba od 15 jsme to vzali s klukama trošku vážně, že jsme se spojili s vojákama z různých misí a vojákama ze zdravotnictví, dělali sme nějaký napodobování zdravotní jednotky. Mam i doma poskládanej batoh přesně podle těch batohů jako vozí na záchrance a takhle. Jsem trochu blázen, tak ho nosim, dá se říct, furt s sebou.

Kdy jste začal působit jako FR?

Ty jo, no já si myslim, že rok už to asi bude.

Jakým školením jste v rámci FR prošel?

Já jsem se nachomýtnul u známý, co dělá na záchrance, tak právě dělala školení u dobrovolných hasičů v Planý, protože ty jsou jako jednotka first responder, tak já jsem se tam k nim taky přicpal, tak sem byl proškolenej s nima.

Bylo na školení pro vás něco nového?

Spíš to bylo spíš opakování, nový bylo spíš, jak to funguje v tom systému, různý ty námětky, jak se setkávají s civilem, když křičí třeba na toho zdravotníka, to bylo pro mě takový nový a nevěděl jsem, že je to takový hrozný no.

Přijde vám školení jednou za pět let dostačující?

Já bych to asi dal častěji, já opakuju i doma u hasičů ale školeního není nikdy dost.

Co při školení nebylo řečeno, ale při výjezdu FR jste zjistil/a, že potřebujete?

Myslím si, že ani ne, myslím si, že na školení bylo řečeno úplně všechno.

Máte nějaké další kurzy první pomoci?

Certifikovaný asi úplně ne, pouze u hasičů v rámci interního výcviku, ale jinak jsem prošel takovým necertifikovaným CLSkem (combat life saver).

Jakým způsobem dostáváte výzvy?

Přes O2 SOS a pokaždý volám i na KOPIS, tam si to radši potvrdím.

Jak hodnotíte systém přijímání výzev?

Ze začátku to bylo dost problémový, to jsem s koordinátorkou řešil přes email a myslím si, že teďka od nového roku se to už zlepšilo, ale někdy v březnu jsem si koupil nový telefon, a od té doby jsem, od 20. února sem měl poslední výjezd. A zrovna včera jsem koukal na telefon, jestli jsem stále aktivní, jestli to jako funguje dobře a skočila mi tam notifikace z 11. 5. a skočila mi tam včera. I když už to bylo anonymizovaný, takže vůbec nevím, že by mi to v ten den něco hlásilo, nicméně sem to nijak dál neřešil.

Přijal/a byste výzvu i v případě, že tam ZZS bude dříve?

De facto, to se stává každé výjezd, protože jsem ze Stříbra, takže tam jedu těm klukům aspoň pomoc.

Kolikrát jste byl/a na místě dříve než ZZS?

No, už se to taky párkrát stalo, to byla teda chyba od operačního, byli tam hasiči na otevření bytu, já sem to teda poslouchal vysílačkou. Po otevření tam tedy ležela paní už bez známek života a poslali tam teda záchranku a v tu chvíli jsem si dělal srandu, jestli mě tam taky pošlou. Tak mě tak fakt poslali, to teda byla nejspíš chyba od operačního, to sme na místě vyřešili.

Využíváte nějaké vybavení navíc, kromě vybavení FR?

Jo mám to vybavení, kromě teda defibrilátoru, ten mi teda chybí.

Takže máte například ambuvak?

Jo ano.

A použil jste ho už někdy při zásahu?

Jo jednou sem ho už použil, ale jinak s ním pracuju na školení. V batohu mam turnikety, spíš takový vybavení, co můžu použít, jsou turnikety a obvazy, škrtidla a ten ambuvak. Pak tak teda mám gázy, ale to bych si netroufnul použít na někoho, kromě rodiny třeba.

Pomáháte po příjezdu ZZS? A jak?

Držím fýzáky, pomáhám při transportu do záchranky, masáž srdce a takovýhle no.

Takže od hasičů s transportními pomůckami umíte dobře zacházet?

Jo určitě, na hasičích používáme páteřovku nebo vakuovky.

Je pro vás stresující poskytovat KPR?

Ne, mně to dělá dobře takhle pomáhat.

Takže nevidíte rozdíl mezi výjezdy od hasičů a výjezdy first respondera?

Ne, pro mě to rozdíl není, já to beru jako povinnost, mě to dělá dobře.

Jak zvládáte neúspěšnou KPR a úmrtí cizího člověka?

Když to není můj blízký, nevadí mi to, nicméně kdyby na místě byl rodinný příslušník, tak nevím, jak bych zareagoval. Já doufám, že bych zareagoval kladně, že by neztrnul nebo něco.

Děláte po zásahu jakési zhodnocení (debriefing)?

Jo určitě, to určitě dělám.

Co si myslíte o celém systému FR? Funguje dobře?

Myslím si, že třeba na Šumavě, kde sou ty dojezdy záchranky delší, je to užitečný. U nás teda taky, protože to pokrytí furt není dostačující, si myslím. Jedna výjezdovka, když bude pryč, tak od toho tu sme pak my, ti first responderi.

Co byste uvítal nového, co byste změnil/a?

Tu aplikaci, asi pro ty civilní, nic jinýho bejt nemůže. V Německu teda fungujou modrý majáky na autech, ale to je zase v rozporu s těma civilníma responderama. To zase chápu, že by se mohlo zneužívat, tak chápu, že se to nechce zavést, ale možná by se mohla udělat výjimka pro ty členy IZS. Chtěl sem se na to i zeptat do emailu, jestli se to nějak řeší, nebo jestli o to někdo projevils zájem.

Rozhovor s FR č. 5

Kolik vám je let?

Tak letos v srpnu mi bude 33 let.

Jaké je vaše povolání?

Jsem hasič.

Jaké jsou vaše zkušenosti s poskytováním přednemocniční neodkladné péče (první pomoci)?

Tak moje zkušenosti už jsou jako celkově, už v podstatě od dětství, od mladých hasičů, co jsem začínal. Potom jako dobrovolnej hasič, tady v Holýšově. Ty školení a různé kurzy, ty probíhaly samozřejmě ať už teda ve spolupráci se záchrankou, nebo vysloveně nějaký odborný kurzy, který pořádalo HZSko. Takže jsem se s tím setkával, když to řeknu v podstatě od 18 let, co jezdím k zásahům. Ať už to bylo u těch nehod nebo otevření bytu s nějakým podezřením na zranění a tak dále. Takže když potom přišla možnost jako bejt zařazený jako first responder, tak to bylo jako celkem jasný no.

Kdy jste začal působit jako FR?

Bylo to loňského roku v březnu.

Jakým školením jste v rámci FR prošel?

No vlastně bylo to to školení, který jsme měli jako teda v rámci, jako jednotku nás vzala zdravotnická záchraná služba Plzeňského kraje, tak si nás vyškolila vlastně asi celkem 9 lidí z té jednotky. Tam potom nám bylo oznámeno, že by spíš teda byli radši, než jen jako jednotka zasahující, spíš ty jednotlivce přes tu aplikaci O2 SOS. Takže jsme si to vlastně potom rozdělili takhle, takže tam potom vlastně na základě toho certifikátu akorát a teďka co se pořádají, teda bylo první online opáčko. Jo, takže i z toho jsme zase jako dál.

Bylo na školení pro vás něco nového?

No, asi to spíš bylo takový opáčko, tam spíš akorát ta práce s tím defibrilátorem. Že by to bylo něco, co by člověk neviděl nebo neslyšel nebo si někde nepřečetl. Jo, ale to, že si to člověk mohl vyzkoušet, ošahat i jako trošku si to zkusit, jak to vlastně pracuje a takový. Jako, nemůžu říct, že by to pro mě byla nějaká novinka.

Přijde vám školení jednou za pět let dostačující?

Ať už teda působím jako v zaměstnání jako hasič nebo ve svém volném čase jako dobrovolnej hasič, tak, já nevím, já to asi nedokážu posoudit, protože vlastně to mám, já nevím okruhy, že se s tím setkávám 4x za rok minimálně. Ale jako jednou za pět let no, můj názor je, že takový proškolení, jako bylo teďka to opáčko zhruba po roce, tak je aspoň takový přínosný, zopakovat si vlastně, jak přistupovat, ať už teda na místě události k postižený osobě, nebo i k těm příbuzným nebo na místě se vyskytujícím. Já si myslím, že jednou za rok by nějaký takovýhle školení být mělo.

Co při školení nebylo řečeno, ale při výjezdu FR jste zjistil/a, že potřebujete?

To je, jak říkám, je to takový těžký vzhledem ke mně, protože se tomu člověk věnuje trošku víc obsáhle, ale myslím si, že ne. To, že teda záchranka jako využívá třeba trošku víc, nebo já jsem se setkal s tím, že mě využívali trošku víc teda, než mi bylo řečeno, že budu využívanej, ale ne, že by mi to vadilo. Spíš naopak, mě to jako potěší ta důvěra i ta spolupráce, je to příjemnější.

Máte nějaké další kurzy první pomoci?

Já jsem říkal, mam kurzy první pomoci. Co se týče vlastně, ať už to je teda u HZS nebo poskytování první pomoci přímo pro dobrovolný jednotky nebo posttraumatické intervenční péče.

Jakým způsobem dostáváte výzvy?

Tak výzva mi chodí akorát přes vlastně tu aplikaci O2 SOS a jinak potom teda samozřejmě formou vyhlášení poplachu, pokud nás vyžadují jako jednotku.

A přes ten KOPIS teda nejste aktivovaný?

Už se taky stalo, že jsme byli zvednutý, vzhledem k tomu, že posádka nebyla dostupná tak rychle, tak i tak jako jednotka jsme byli teda vyslaní. A teda ve finále vzhledem k tý dostupnosti jakoby posádky jako pozemní, tak teda vyslali na naší žádost, že bychom potře-

bovali, tak teda aspoň vrtulník, aby ta pomoc byla poskytnutá, takže i tak to využívají přes KOPIS.

Jak hodnotíte systém přijímání výzev?

Ta aplikace jako taková mě vyhovuje, jako funguje to dobře. Své mouchy to má, já jsem je teda zmiňoval už při tom opáčku, co jsme měli, že to má takovou chybu v tom vyhlásování, že pokud jsou na, vim, že se to týká teda iPhona, vypnutý zvuky jako na iPhonu, tak ta aplikace se prostě nezve. Což je velkej problém v tutom, protože aplikace, který máme z hasičský stránky na vyhlásování poplachu, tak ty mají povolení kritickýho upozornění, takže přes vypnutý zvuky se prostě ozve. Myslím si, že by to mělo jít řešit, co jsem se bavil s tím úplným vývojářem pro tu firmu O2, to pro ní vyvíjeli, takže to není problém, ale musí tam vzniknout požadavek vlastně od záchranky na O2 a od O2 na ně.

Přijal/a byste výzvu i v případě, že tam ZZS bude dříve?

Dělám to. Po příjezdu se vystřídáme a ty ruce jsou potřeba vždycky.

Kolikrát jste byl/a na místě dříve než ZZS?

Tak z těch všech událostí, nevím tipnu si, že mám tak 15 událostí za ten rok, a asi 4x jsem tam byl dřív. Z toho můžu hodnotit, že já nevím tak do 2 minut sanitka přijela po mně. Jednou jsem tam teda byl delší dobu sám, ale ono se to zdá dlouhý žejo, ale bylo to asi dýl než ty 2 minutky, ale zase vzhledem k tomu, že first responder pak dorazil potom druhej, tak zase ta práce je samozřejmě příjemnější i v těch dvou.

Využíváte nějaké vybavení navíc, kromě vybavení FR?

No určitě, protože ono to vybavení, co jsme dostali v rámci first respondera je víceméně tak na jedno použití, s bídou. Na krvácení tam třeba není nic, ani to škrtidlo. Mám kompletně záchranářskej batoh, včetně ambuvaku, oxymetru.

Takže s tím ambuvakem umíte zacházet?

Ano.

Pomáháte po příjezdu ZZS? A jak?

Tak jednak se teda, když to vezmu tahle, představím, že jsem byl vyslanej operačním střediskem jako firstresponder, mám na sobě teda vestu, což už jako většina z těch posádek

zná. Pak už třeba řeknu, jo chvíli počkej, nebo už mi třeba bylo řečeno, pojd' mě vystřídat, takže jsem šel masírovat a mezitím si připravovali tu rozšířenou resuscitaci. Nebo ať už to potom bylo opravdu, že podali ampuli a natáhnout, předat, zase si zkontrolovali množství, toho co mají. Prostě cokoliv se mi řeklo, jsem udělal, tak jak bylo požadováno nebo už jenom případně u toho ambuvaku mačkáním, držet fýzák. No je to různý. Cokoliv je potřeba. Většinou řeknou, počkej, a až je čas, tak si řeknou, co potřebují.

Co takový transport pacienta?

To je samozřejmost.

Je pro vás stresující poskytovat KPR?

Myslím si, že jako ne, až teda na jeden případ, což bylo u člověka, kterýho jsem znal. Ne teda vysloveně hodně osobně, ale za ty roky jsem se s ním potkával sem tam, takže to bylo takový při tom vyhlášení, že jsem tam viděl jakoby jméno na zvonku, u kterýho mam zvonit, takže to bylo takový lehce stresující v tom, že je to někdo známej. Ale co se toho týče následky žádný, nějaký přemejšlení nad tím není asi žádný.

Jak zvládáte neúspěšnou KPR a úmrtí cizího člověka?

Tak vzhledem k tomu, že je tam přítomná ta rodina, tak samozřejmě potom působí i ten lékař, kterej to prostě nějakým způsobem oznámí. Jinak jako já to prostě přijímam, jak to přijímam a vzhledem k tomu svému povolání, že ještě teda sloužim u železničních hasičů, to je většinou devastační a myslím si, že nějakým způsobem zvládnou s tím kurzem i post-traumatickou intervenční péči, nějakou tu komunikaci s těma pozůstalýma taky i případně sám vést. Jako nemontovat se do toho, není to moje starost jako first respondera, jako neměl bych se do toho motat, ale jako pokud je potřeba nějakým způsobem, nějaký to vlidný slovo problém není.

Děláte po zásahu jakési zhodnocení (debriefing)?

Tak pokud je nás tam víc, což se teda většinou třeba sejdou, ať už je to bratr nebo kolegové tady od hasičů, který mají taky tuhle aplikaci a sejdeme se tam, tak samozřejmě, že si promluvíme i o tom, co kdo viděl, ale jakoby u toho druhýho, když se vystřídáme u té masáže, tak už jako samozhodnocení ne, ale pak spíš jako hodnocení tou zpětnou vazbou na toho

druhého. Co viděl u mě dobře a co špatně. Potom se vlastně člověk zdokonaluje v rámci přípravy tý výjezdový jednotky tady, na co se líp zaměřit.

Co si myslíte o celém systému FR? Funguje dobře?

No tak můj názor na to je jako, že je to velice výborná věc, jako pokusit se, zachránit lidskej život jakýmkoli prostředkama je mi přijde asi správná věc a pokud se někdo rozhodne toho first respondera dělat, tak si myslím, že to dělat chce a tudíž se tomu bude i sám věnovat, nějaký přípravě, aby věděl a znal. Ta pomoc může být kvalitně poskytnutá do toho příjezdu tý záchranný služby. Takže za mě jako výborná věc. Jsem rád, že to došlo i k nám do Plzeňského kraje po delší době.

Co byste uvítal nového, co byste změnil/a?

A tak jsou detaily, který by se jako změnit daly, ale je to spíš o tom, o doplňování těch osobních ochranných prostředků, ale to je jenom tohle. Jinak si myslím, že to asi šlape dobře, vzhledem k tomu, že i ta aplikace jako když na místo dorazí posádka, tak že to napíše, že v podstatě akce byla odvolána. Někteří se třeba můžou otočit a odjet, ale zase paní Sládková, ta koordinátorka teďka, tak nám posílala do emailu, abychom na to místo radši vždycky dojeli, že je lepší se zeptat, zda je něco potřeba a odject, což já jsem takhle praktičkoval, takže to jsem i uvítal, že to tak je vyžadovaný.

Rozhovor s FR č. 6

Kolik vám je let?

25 let.

Jaké je vaše povolání?

Zdravotnická záchranářka, ale teďka už ne ve výjezdu.

Jaké jsou vaše zkušenosti s poskytováním přednemocniční neodkladné péče (první pomoci)?

Myslím si, že bohaté.

Jak dlouho jste jezdila na záchranné službě?

Asi 4 roky.

Kdy jste začal působit jako FR?

Jako first responder, mam pocit, rok zpátky cca.

Měla jste nějaké výjezdy?

Měla jsem právě jenom dva výjezdy, ale jednou jsem dorazila na místo, jednou mě odvolal dispečink. A já vlastně od té doby, žádný výjezd neměla, jelikož mi přestala fungovat ta aplikace.

Jakým školením jste v rámci FR prošel?

Já jsem vlastně neprošla žádným školením, jelikož jsem byla zaměstnanec ZZSPK v té době a já teda sama školím first respondery. Takže jsem vlastně byla na řadě školení, ale školila jsem já.

Bylo na školení pro vás něco nového?

Přijde vám školení jednou za pět let dostačující?

Co při školení nebylo řečeno, ale při výjezdu FR jste zjistil/a, že potřebujete?

Máte nějaké další kurzy první pomoci?

Jakým způsobem dostáváte výzvy?

Přes tu mobilní aplikaci O2 SOS.

Jak hodnotíte tu aplikaci?

Myslím si, že má ještě svoje mouchy a ještě by se na tom určitě mělo pracovat. Je možný, že na každém typu telefonu je to třeba trošku jiný, ale mně kolikrát sice přišla výzva, ale kdybych to neviděla na hodinkách, tak bych o tom ani nevěděla, protože třeba nedělala žádný zvukový upozornění, takže tohle trošku blbne občas no.

Přijal/a byste výzvu i v případě, že tam ZZS bude dříve?

No, to už se mi stalo, já jsem ji přijala, ale odvolal mě dispečink po cestě. Takže, občas mi přijde, že je to trošičku nesmyslný, když ta záchranka je jako na základně a je to třeba v tom místě, ale chápu, že prostě dispečink to má automaticky takhle no. Vzhledem k tomu, že už dlouho mi nic nepřišlo a ta appka mi nějak blbne, tak už nevim.

Byla jste na místě dříve než ZZS?

Nene, záchranka tam byla dřív.

Využíváte nějaké vybavení navíc, kromě vybavení FR?

Jo, já mam normálně v autě záchranařskej baťoh, kde mam prostě základní věci, při čemž asi nejdůležitější ambuvak k tomuhle poskytování tý první pomoci.

Máte tam třeba i nějaké věci na zaškrcování?

Jo, mam tam škrtidla, obvazy, límce. Mam tam věci na nápich, ale to je prostě spíš pro vlastní potřebu, protože to legislativně nejde, takže tak.

Pomáháte po příjezdu ZZS? A jak? Přišla jste si jako plnohodnotný člen posádky nebo jste byla spíše jako pomocník?

No, vzhledem k tomu, že se s těma lidma znám, protože jsou to kolegové, tak mě brali jako plnohodnotného člena posádky, protože prostě věděli, že vim, kde mají jaký věci a tak dále, takže jsme normálně pracovali jako tým. Ale já teda když jsem sama pracovala, tak jsem se setkala s tím, že nám tam dojeli first responderi a já teda vzhledem k tomu, že je školím a mám teda vždycky hroznou radost, když tam přijedou a vidím, jakože fakt umí to, co jsme je naučili, tak je teda hodně zapojuju.

Je pro vás více stresující v rámci FR poskytovat KPR?

Určitě. Jako takhle, ještě jsem neměla výjezd, kdy bych tam byla jako první já, ale musím říct, že když mi přišla ta první výzva, tak jsem byla trošku ve stresu, protože přece jenom člověk nemá k dispozici ty věci, který normálně v sanitce jsou, takže ta nervozita nějaká větší tam určitě je.

Jak zvládáte neúspěšnou KPR a úmrtí cizího člověka?

To vzhledem k tomu, že se v tom pohybuju v práci, tak to zvládám docela v pohodě.

A jak je tomu, když je u toho přítomna rodina?

No když je přítomná rodina, tak jasně, že to je určitě horší, ale jako na tohle jsem si docela v práci zvykla, takže většinou se snažím nějak soucítit s tou rodinou, ale není to pro mě nějak extra stresující.

Děláte po zásahu jakési zhodnocení (debriefing)?

Já tohle většinou hodně dělám s kolegama, že tohle se nám třeba povedlo, nebo že právě i těm first responderům poděkuju, řeknu, co bylo dobře, co případně bylo špatně, co by se třeba do příště dalo zlepšit, takže tohle používám hodně.

Co si myslíte o celém systému FR? Funguje dobře?

Já si myslím, že je to super věc. Opravdu v těch odlehlých oblastech to má smysl a akorát se na tom ještě musí pracovat. Ta aplikace se musí ještě trošičku vychytat, ale myslím si, že je to fakt super a že těch dobrovolníků, těch zájemců, kvalitních zájemců, je docela dost a určitě to má smysl.

Co byste uvítal nového, co byste změnil/a?

Vyloženě bych asi nic neměnila, ale jenom prostě, aby se ten systém nějak zaběhnul líp a aby se to doladilo všechno, protože, kolikrát třeba se nám stalo, já jsem u dobrovolných hasičů a my jsme vlastně jako first responderi v jednotce a kolikrát se nám stalo, že nás dispečink nezvednul i přesto, že záchranka byla pryč, my jsme vlastně byli v tom městě, ale nezvednuli nás. Takže spíš tahle sladěnost s dispečinkem s KOPISEM od HZS atak. Ale jinak bych nic nového asi nepřidávala.

Viděla byste zájemce first responderů v řadách „lajků“ nebo v řadách členů IZS?

No tak určitě je to s výhodou, když ten člověk je členem IZS, protože přece jenom už má nějaký zkušenosti s těmahle situacema. U těch lajků, myslím si, že málokterej z lajků si dokáže na začátku představit do čeho vůbec jde. Ty lidi jsou většinou hrozně nadšený a potom vlastně je to stresující i pro ty členy IZS, si myslím, natož pro někoho kdo se s tím v životě nesetkal.

Rozhovor s FR č. 7

Kolik vám je let?

Je mi 22 let.

Jaké je vaše povolání?

Jsem student stále.

Jaké jsou vaše zkušenosti s poskytováním přednemocniční neodkladné péče (první pomoci)?

Tak už na střední jsem se zúčastnil pár soutěží, které se specializovaly na první pomoc. A teďka při studiu na vysoké škole sem nabral víc zkušenosti, a proto sem se rozhodl i do zapojení do systému first respondera, protože sem chtěl pomáhat a naučit se nějaký nový věci.

Kdy jste začal působit jako FR?

Byl jsem na jednom z prvních kurzů, co se pořádaly.

Jakým školením jste v rámci FR prošel?

To první školení, který se zaměřovalo na resuscitaci, zástavu krvácení a další stavy, na který nás jako first respondery můžou vyslat a teď naposledy, když se dělalo takový to opakování distančně od first respondera.

Bylo na školení pro vás něco nového?

Už sem dost věcí znal, ale určitě se našly i nějaký věci, který pro mě byly nový a přinesly mi nový poznatky.

Přijde vám školení jednou za pět let dostačující?

Nemyslím si. Myslím si, že by mělo být častější, ono když se pak člověk nedostane k těm situacím tak často a nebude si to opakovat, tak si myslím, že si v tom nemusí bejt tak jistej, když by to školení měl častěji nebo se do těch situací dostával častěji. Přece jenom, když to člověk dělá, má to nějakou rutinu, tak je to pro něj snazší tu situaci zvládnout.

Co při školení nebylo řečeno, ale při výjezdu FR jste zjistil/a, že potřebujete?

Asi nic, myslím si, že všechno bylo řečeno na tom školení.

Máte nějaké další kurzy první pomoci?

Kurzy nemam, pouze tenhle jeden od toho first respondera.

Jakým způsobem dostáváte výzvy?

Přes aplikaci O2 SOS, kde přijde ta výzva a když vím, že to stihnu a mam čas, tak to přijmu a jedu.

Jak hodnotíte systém přijímání výzev?

Ještě to asi není úplně konečná verze, myslím si, že se na tom ještě bude pracovat, ale zatím to vždycky fungovalo dobře, takže zatím pro mě to hodnotím dobře.

Přijal/a byste výzvu i v případě, že tam ZZS bude dříve?

Asi jo, nebo záleželo by, jak daleko by to bylo. Mohlo by se ale stát, že by potřebovali pomoc, ale prostě záleží na situaci.

Kolikrát jste byl/a na místě dříve než ZZS?

Zatím ani jednou.

Využíváte nějaké vybavení navíc, kromě vybavení FR?

No mam u sebe jen takovou menší lékárníčku, kde mám pár obvazu, rukavice hozený a jenom takový ty základní věci, nějaký škrtidlo.

Pomáháte po příjezdu ZZS? A jak?

Pomáhal sem hlavně v tom mačkání a ze začátku sem teda držel infuzi, ale potom když chtěli inkubovat, tak sem mačkal docela dlouho, aby měli volný ruce no. Po zajištění jsem mačkal fýzák a držel stříkačky s adrenalinem. Pak ještě teda přenést toho pacienta do sánítky a to je tak všechno.

Je pro vás stresující poskytovat KPR?

Tak, jakože nějaký stres tam je, člověk cítí takovej ten adrenalin, když mu přijde ta výzva, ale myslím si, že je důležitý v těch situacích zachovat chladnou hlavu a jednat v klidu a rozumně, takže se snažím zachovávat klid.

Jak zvládáte neúspěšnou KPR a úmrtí cizího člověka?

Nějak to na tu psychiku působí, nicméně s tímhle se zrovna dokážu vypořádat relativně dobře. Neříkám, že mi je to jedno, to rozhodně ne, ale umím se s tím vypořádat tak, že si to netahám do svého soukromého života. Ta přítomnost rodiny je asi nejhorší no, když přijdou o někoho blízkýho, je to hrozný, ale jak sem říkal, snažím se ty věci zanechat tam a netahat si to jinam.

Děláte po zásahu jakési zhodnocení (debriefing)?

Ano, myslím si, že je to jedna z důležitých věcí v tom procesu poskytování první pomoci, protože si pak člověk řekne, co mohl udělat líp a může se mu to potom hodit na dalším výjezdu, že už si to pamatuje a udělá to líp, než předtím.

Co si myslíte o celém systému FR? Funguje dobře?

Myslím si, že je to skvělý nápad hlavně v těch odlehlých vesnicích, kde ta dojezdová doba záchranky není tak stejně rychlá, jako například v tom městě. Já věřím, že díky tomu se podaří zachránit spoustu životů a že to bude fungovat dobře.

Co byste uvítal nového, co byste změnil/a?

Asi ne, asi se mi to líbí, jak to funguje teďka. Nic bych neměnil, nic bych nepřidal.