

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z.Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**IMPLEMENTACE TAKTICKÉ BOJOVÉ PÉČE O RANĚNÉ
DO VÝKONU SLUŽBY POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY**

Autor: Jan Chmelík, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostní právní činnost ve veřejné správě

Forma práce: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Hovorka

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Jaroslavu Hovorkovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

CHMELÍK, J., *Implementace taktické bojové péče o raněné do výkonu služby Policie České republiky : bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s, 2016, xx s. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Vladimír Kepřt, Ph. D.

Klíčová slova: první pomoc, Tactical Combat Casualty Care, zdravotnické vybavení, Combat Life Saver, Policie České republiky, Pohotovostní motorizovaná jednotka

Bakalářská práce pojednává o implementaci nových postupů v oblasti poskytování první pomoci v krizových situacích, dále se věnuje modernímu vybavení, které je k poskytnutí první pomoci nezbytné. Současné vybavení a z části také výcvik příslušníků Policie České republiky jsou v oblasti poskytování první pomoci v krizových situacích nedostatečné a zastaralé. Bakalářská práce tuto problematiku analyzuje a na základě nově získaných teoretických poznatků ověřených zkušeností v reálném prostředí, dotazníkového šetření a v neposlední řadě také z absolvovaného kurzu Combat Life Saver v rámci mezinárodní mise EU EULEX budou navrženy nové postupy v oblasti poskytování první pomoci policisty a navrženy nové zdravotnické vybavy příslušníků Policie České republiky. Jako testovací jednotka Policie České republiky, kde budou nové postupy a vybavení v teoretické rovině implementovány, byla vybrána Pohotovostní motorizovaná jednotka Krajského ředitelství policie hl. m. Prahy.

ABSTRACT

CHMELÍK, J., *Implementation of Tactical Combat Casualty Care to Duty of Police of the Czech Republic : Bachelor Thesis*. České Budějovice : The College of European and Regional Studies, 2016. xx p. Supervisor: Ing. Vladimír Kepřt, Ph. D.

Key words: First Aid, Tactical Combat Casualty Care, medical equipment, Combat Life Saver, Police of the Czech Republic, Emergency motorized unit

This thesis discusses the implementation of new practices in the provision of first aid in crisis situations and the introduction of new and more modern medical equipment of the Police of the Czech Republic. Current equipment and partly also the training of the Police of the Czech Republic in the first aid in emergency situations is inadequate and outdated. Bachelor thesis this issue analyzes and based on the lessons learned from their own experiences, questionnaires and, ultimately, a literacy course Combat Life Saver in the international EU mission EULEX will propose new approaches to the provision of first aid and the introduction of new medical equipment of the Police Czech Republic. As a test drive where the new procedures will be implemented and the equipment will be used in Emergency motorized unit.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	9
2 HISTORIE A VÝVOJ BOJOVÉ PRVNÍ POMOCI A TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE	10
2.1 První pomoc a její organizace v armádách	11
2.2 Vznik a vývoj Tactical Combat Casualty Care	15
2.2.1 Vznik Tactical Combat Casualty Care	16
3 TCCC PROTOKOL A JEHO ZÁKLADNÍ PRINCIPY	19
3.1 TCCC jeho cíle, odlišnosti od civilní lékařské pomoci a Combat Life savera	20
3.2 FÁZE TCCC	21
3.2.1 Péče o raněné pod palbou (Care under fire)	22
3.2.2 Péče o raněné mimo dosah palby (Tactical field care)	25
3.2.3 Péče o raněné v průběhu odsunu (Combat casualty evacuation care)	27
3.3 Organizace první pomoc v místě nehody v České republice	28
4 IMPLEMENTACE TCCC DO VÝKONU POLICIE ČR	30
4.1 Současný výcvik a vybavení v oblasti první pomoci příslušníků PMJ	30
4.1.1 Vznik funkce Velitel Policie v rámci Krajského ředitelství Policie hl. m. Prahy	34
4.2 Spokojenost a znalosti příslušníků PMJ hl. města Praha	36
4.3 Porovnání znalostí příslušníků PMJ a členů mezinárodní mise EULEX v Kosovu	39
4.4 Nové postupy a vybavení u příslušníků PMJ	42
4.4.1 Výcvik a časová dotace určená pro výcvik příslušníků Pohotovostní motorizované jednotky	42
4.4.2 Nové zdravotnické vybavení příslušníků Pohotovostní motorizované jednotky	44
5 MODELOVÉ SITUACE, KDE BY BYLO MOŽNO UPLATIT TCCC	49
5.1 Zadání modelové situace číslo 1	49
5.1.1 Řešení vzniklé situace za použití současného zdravotnického vybavení a postupů	49
5.1.2 Řešení vzniklé situace za použití zdravotnického vybavení a postupů dle TCCC	50
5.2 Zadání modelové situace číslo 2	50

5.3 Zadání modelové situace číslo 3	51
5.3.1 Řešení situace se současným vybavením a výcvikem	52
5.3.2 Řešení situace s pomocí zdravotnických pomůcek a postupů dle TCCC	52
6 MODELOVÝ PROJEKT V RÁMCI PMJ PRAHA.....	54
6.1 Teorie a praxe u Pohotovostní motorizované jednotky.....	54
6.2 Implementace Medic týmu do služby	56
ZÁVĚR	58
SEZNAM ZDROJŮ	61
SEZNAM OBRÁZKŮ	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64
Dotazník k posouzení znalostí v oblasti TCCC u útvaru Pohotovostní motorizovaná jednotka Praha.....	65
Dotazník k posouzení znalostí v oblasti TCCC u účastníků zahraniční mise EULEX....	67
SEZNAM ZKRATEK.....	69

ÚVOD

Současný stav vybavenosti v oblasti zdravotnických nástrojů, výcviku a dovedností hlídek Policie České republiky je, vzhledem k vzrůstající agresivitě útočníků a vzrůstajícímu počtu trestních činů, při kterých byla použita zbraň, zastaralý a zcela nedostačující. A nejedná se jen o hrozbu ozbrojených útoků, při kterých jsou znalosti moderní první pomoci pro policisty nezbytné. Musíme také zmínit dopravní nehody a jiná neštěstí spojená s větším počtem raněných. Policisté na většině útvarů absolvují školení poskytování první pomoci přibližně jednou ročně a to ve velmi stručné verzi. Limitujícím faktorem je při tomto výcviku a následné implementaci ve výkonu služby zejména absence materiálního zdravotnického zabezpečení. Lépe na tom rozhodně není ani modul zdravotnické přípravy v rámci Základní odborné přípravy policistů (kurs před nástupem do aktivní služby), kde jsou prezentované postupy mnohdy až archaické. Oproti tomu špičkovým zdravotnickým výcvikem procházejí například policisté Útvaru rychlého nasazení nebo krajských zásahových jednotek. I další specializovanější útvary jako Pohotovostní motorizovaná jednotka, Speciální pořádková jednotka nebo prvosledové hlídky tento výcvik absolvují v rámci svých výcvikových dnů častěji, většinou však pouze dvakrát ročně. I přes vysokou kvalifikovanost instruktorů (nutno zmínit, že poznatky, které policistům předávají, jsou získané často především samostudiem či absolvováním komerčních kurzů atp.), kteří příslušníky Policie České republiky v poskytování první pomoci školí, nejsou tyto běžní policisté často schopni ve výkonu služby efektivně první pomoc v krizových situacích raněnému poskytnout. Tento fakt je následkem nekomplexního a chybně nastaveného systému vedení výcviků, absence školení v oblasti poskytování první pomoci pro všechny instruktory výcviku a nastavení časových dotací na výcvik. Současné nastavení výcviku u Policie České republiky se zaměřuje převážně na výcvik střelby a taktiky a na výcvik v oblasti poskytování první pomoci již nezbývá dostatek času. Právě nedostatek teoretického i praktického výcviku a vzdělávání v oblasti zdravotnické vybavenosti má za následek již zmiňovanou neschopnost poskytnout v krizové situaci kvalitní a efektivní první pomoc. Stejně závažným problémem je v této souvislosti nedostatečné zdravotnické vybavení. Jediné zdravotnické vybavení pro poskytování neodkladné první pomoci, které zpravidla běžní policisté mají k dispozici, jsou autolékárničky umístěné v policejních vozidlech. Vozidla útvaru Pohotovostní motorizovaná jednotka, prvosledových hlídek a SPJ jsou vybaveny mimo autolékárniček také defibrilátory. Umístění lékárníček i defibrilátorů ve vozidlech je v některých situacích, kdy se policista vzdálí od vozidla a je potřeba, aby poskytl první

pomoc, velmi nešťastné a prodlužuje dobu poskytnutí první pomoci kolegovi, svědkovi, sobě či pachateli samotnému.

Jako řešení tohoto závažného problému by mohly posloužit principy taktické bojové péče protokolu Tactical Combat Casualty Care (dále též TCCC) a zdravotnické vybavení užívané v rámci tohoto protokolu. Tyto principy a zdravotnické vybavení jsou vojáky a policisty využívány především při zahraničních bojových misích a operacích. Čím dál častěji jsou však využívány také při běžném výkonu služby a to zejména v USA a západních zemích Evropy. V případě navýšení časových dotací k výcviku by tyto principy mohly vést k zefektivnění výcviku a vyšší připravenosti příslušníků Policie České republiky v oblasti poskytování první pomoci. První pomoc poskytována policisty by se tak zrychlila a zkvalitnila, každý z policistů by měl být vybaven malou osobní lékárníčkou, jež by byla součástí výstroje a policista by ji tak mohl použít prakticky kdykoliv. Díky této dostupnosti a kvalitě zdravotnických pomůcek by šance na přežití raněných osob vzrostly a policisté by také v případě zranění jich samotných během zákroku byli schopni ošetřit nejen sami sebe, ale také svého kolegu, pachatele či další osoby a v některých případech i pokračovat v započatém zákroku a pomoci kolegovi při zajištění pachatele.

Pro účely implementace taktické bojové péče pro potřeby příslušníků Policie České republiky byl vybrán útvar Pohotovostní motorizovaná jednotka Praha, jakožto prvosledový policejní útvar. Bakalářská práce se bude věnovat historickému vývoji bojové první pomoci a její současné podobě. Bude představen protokol Tactical Combat Casualty Care a jeho principy. Na základě dotazníkového šetření v rámci Pohotovostní motorizované jednotky a Supplementary police unit mise EULEX Kosovo bude vyhodnocena znalost těchto principů, znalosti použití některých zdravotnických pomůcek a vzorec chování v modelových situacích u Pohotovostní motorizované jednotky a policistů na mezinárodní misi EULEX. V práci bude popsána současná situace v oblasti výcviku poskytování první pomoci a teoreticky také samotná implementace některých principů vycházejících právě z Tactical Combat Casualty Care. V práci budou též uvedeny modelové situace, kde by využití principů Tactical Combat Casualty Care a některých zdravotnických pomůcek používaných vojáky a policisty na mezinárodních misích či v zahraničí, mohlo zachránit život raněného a zefektivnit poskytnutí první pomoci policisty PČR. V poslední kapitole bude vytvořen v teoretické rovině modelový projekt v rámci Pohotovostní motorizované jednotky Praha, kdy bude vytvořen tzv. "TCCCTEAM", který bude složen z nadstandardně vyškolených a vybavených

policistů těmito pomůckami, tak aby v každé směně byli alespoň čtyři policisté s výcvikem TCCC.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Tato práce si klade za cíl poukázat na výhody protokolu Tactical Combat Casualty Care (TCCC), který je v současné době používán při vojenských operacích a jeho vhodnost i při běžném výkonu služby příslušníků Policie České republiky. Prostřednictvím této práce budou navrženy postupy, jak policisty školit a jaké vybavení je potřeba policistům zajistit. V teoretické rovně bude představen modelový projekt zapojení protokolu Tactical Combat Casualty Care do běžného výkonu služby příslušníků Policie České republiky. Útvar, který bude do tohoto projektu začleněn pro možnou implementaci protokolu TCCC do běžného výkonu služby, bude Pohotovostní motorizovaná jednotka Krajského ředitelství Policie hl. m. Prahy.

Cílem práce bude také srovnání současného zdravotnického vybavení příslušníků Policie České republiky se zdravotnickým materiálem používaným s protokolem TCCC. Cílem bude rovněž zjištění nedostatečné znalosti policistů v oblasti poskytnutí první pomoci v krizových situacích.

Bude provedeno dotazníkové šetření mezi policisty Pohotovostní motorizované jednotky a pro srovnání v mezinárodní policejní jednotce Supplementary police unit v kosovské Mitrovici. Prostřednictvím dotazníkového šetření bude u obou útvarů zkoumána a následně porovnána znalost protokolu Tactical Combat Casualty Care, všeobecná znalost poskytování zdravotnické péče v krizových situacích a v neposlední řadě znalost použití zdravotnických pomůcek používaných policisty a vojáky nejen na mezinárodních misích.

V bakalářské práci bude rovněž uvedeno několik modelových situací, kde bude poukázáno na fakt, že pomocí protokolu Tactical Combat Casualty Care, by byla první pomoc poskytnuta efektivněji a rychleji nežli je tomu s použitím současného vybavení.

Bakalářská práce bude čerpat především z materiálů obdržených v rámci absolvování kurzu Combat Life Saver a dále pak z materiálů, podle kterých jsou v protokolu Tactical Combat Casualty Care vyučováni čeští vojáci, jež se připravují na zahraniční mise, či už v nich jsou.

2 HISTORIE A VÝVOJ BOJOVÉ PRVNÍ POMOCI A TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE

Ve zdravotnictví je První pomoc definována takto: jedná se o soubor jednoduchých a účelných opatření, které při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky poškození. První pomoc je péče nebo pomoc poskytnutá postiženému před příjezdem zdravotnické záchranné služby nebo jiného kvalifikovaného odborníka.¹ Mezi hlavní cíle poskytnutí první pomoci patří především záchrana lidského života. Prostřednictvím první pomoci se snažíme zabránit zhoršení zdravotního stavu postiženého a zajistit mu pokud možno co nejpříjemnější podmínky vedoucí ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Dalším cílem při poskytování zdravotnické první pomoci je učinění takových opatření, aby postižená osoba neupadla do šoku. Šok je hemodynamická porucha natolik závažná, že dodávka kyslíku nestačí krýt metabolickou potřebu tkání a vede nevyhnutelně k buněčné smrti, orgánovému selhání a smrti postiženého jedince.² V poslední řadě je cílem této péče zajištění bezpečnosti raněných i samotných poskytovatelů první pomoci. První pomoc lze rozdělit do tří kategorií a to na: a) první pomoc laickou, b) neodkladnou odbornou přednemocniční péči a c) péči nemocniční.³

Při jednání s raněným člověkem je třeba, aby osoba, která první pomoc poskytuje, vždy zachovala klid a chladnou hlavu. Musí si uvědomit možná hrozící rizika nejen pro raněného, ale také pro něj, jako zachránce. Právě zachránce by si měl vybudovat u raněné osoby důvěru, kterou je třeba udržet po celou dobu ošetřování. Tento stav je velmi důležitý proto, aby raněný člověk se zachránce spolupracoval. Dále je třeba, aby zachránce poskytl zraněnému rychlé a fundované ošetření a aby včas zavolal zdravotníky. Během poskytování první pomoci je dobré své kroky konzultovat alespoň telefonicky se záchranáři a nezapomínat během pomoci také na to, že i zachránce má svoje potřeby. Při poskytování první pomoci je důležité, aby zachránce dbal na to, aby se vy-

¹ KELNAROVÁ J., TOUFAROVÁ J., VÁŇOVÁ J., ČÍKOVÁ Z. *První pomoc I.* Praha: Grada Publishing, 2012. 10 s. ISBN 978-80-247-4199-4

² ŠEBLOVÁ J., KNOR J. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře.* : Grada Publishing, 2018. 45 s. ISBN 978-80-271-0596-0

³ KELNAROVÁ J., TOUFAROVÁ J., VÁŇOVÁ J., ČÍKOVÁ Z. *První pomoc I.* Praha: Grada Publishing, 2012. 10 - 11 s. ISBN 978-80-247-4199-4

hnul případnému riziku spojenému například s přenosem infekce, či hrozbě na vlastním zdraví či životě.⁴

Výraz “PRVNÍ POMOC” byl s největší pravděpodobností poprvé použit pruským vojenským chirurgem Johannesem Friedrichem Augustem von Esmarchem (1823 – 1908) v průběhu tzv. tříleté války mezi Pruskem a Dánskem, ve které působil jako chirurg polní nemocnice. A byl to právě on, kdo přišel s myšlenkou, že by vojáci po absolvování výcviku v základních technikách obvazování a dlahování měli být schopni pomoci svým spolubojovníkům, kteří byli na bojišti raněni.⁵

2.1 První pomoc a její organizace v armádách

Za vůbec první společenstva, která organizovaně poskytovala pomoc potřebným, jsou považováni tzv. “špitální rytířské řády”, mezi něž patřily například Vojenský a špitální řád svatého Lazara Jeruzalémského (založený okolo roku 361), Johanitští rytíři (okolo roku 1076), dále pak Řád německých rytířů (založený v roce 1190), na území současné ČR i přes své spíše sociální zaměření k nim patřil řád Křížovníků s červenou hvězdou (rok 1233).⁶

Protože ztráty vycvičených vojáků na bojištích byly příliš velké, snažily se válčící státy rozvojem a organizací první pomoci mezi vojáky tento počet omezit. Dlouhá léta byli ranění vojáci pouze vyprošťováni a transportováni na centrální obvaziště bez poskytnutí první pomoci přímo na bojišti. Jako zakladatel přednemocniční neodkladné péče je pokládán francouzský chirurg a mimo jiné také osobní lékař Napoleona Bonaparte doktor Jean Dominique Larrey. Ten jako první vojenský lékař uvedl do provozu v přímé blízkosti bojiště první pohyblivá obvaziště, která byla tažena koňmi nebo mulami, a která sloužila k poskytnutí první chirurgické pomoci raněným vojákům již v průběhu bitvy. Ošetření vojáci byli následně posíláni do stálých lazaretů, vytvořených za bojovou frontou. Dr. Larrey prosadil vytvoření týmů lékařů, kteří měli k dispozici pohyblivá obvaziště a poskytovali první pomoc raněným vojákům. V případě potřeby bylo možné raněné vojáky do těchto vozů naložit a z bojiště je odvést. Týmy lékařů

⁴ Kolektiv autorů. *První pomoc*. Praha, 2015, s. 14 – 15.

⁵ MÁLEK, J., DVOŘÁK A., KNOR J. a kol. *První pomoc*. Praha: Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, 2012. s. 2

⁶ MÁLEK, J., DVOŘÁK A., KNOR J. a kol. *První pomoc*. Praha: Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, 2012. s. 3.

obsluhující tyto vozy se skládaly ze tří chirurgů a jednoho ošetřovatele. Doktor Jean Dominique Larrey byl prvním lékařem, jež při ošetřování raněných nedělal rozdíly mezi svými vojáky a vojáky nepřítele. Vzhledem k nedostatku zdravotnického personálu a materiálů uvedl také do praxe třídění raněných dle jejich možností na přežití. Díky jeho myšlenkám a nápadům uvedla Francie do provozu roku 1796 první ambulanti jednotku, která poskytovala první pomoc raněným vojákům přímo na bojišti. Jednalo se o vozy tažené koňmi, které byly vybaveny přístěnkem k ochraně raněných a ošetřujících lékařů proti nepříznivému počasí. Na korbách ambulanti vozů byly připevněny pružiny, díky nimž byl převoz pro zraněné vojáky pohodlnější. Dr. Larrey zavedl do praxe nosítka, na nichž byli ranění vojáci přenášeni. Vzhledem ke svým lékařským zkušenostem doporučoval včasné vyčistění a drenáž rány, která umožnila zabránit vniknutí infekce do organismu, neboť právě infekce v této době měla často fatální následky.⁷

Mezi další významnou osobnost, která se zasadila o snížení úmrtnosti vojáků během válek v 19. století, patří zdravotní sestra Florence Nightingová. Na počátku Krymské války, která začala v roce 1853 vojenským konfliktem mezi carským Ruskem a Osmanskou říší, byla Florence Nightingová požádána ministrem války Sidneyem Herbertem o zorganizování ošetřovatelské péče pro vojáky. Florence sestavila tým čítající 38 zdravotních sester, se kterými odcestovala v říjnu téhož roku do Turecka, kde se zprvu nesetkala s velkým pochopením ze stran tamních lékařů, kteří zprvu odmítali sestry k raněným pouštět. Krymská válka si vyžádala okolo 300 000 mrtvých vojáků na bojišti. Avšak mnohem více vojáků umíralo vlivem špatných hygienických podmínek v nemocnicích na tyfus, cholera či krvavý průjem. Proti únavě, špatné výživě a životním podmínkám se Florence snažila bojovat hlavně s pomocí hygienických opatření, jako jsou pravidelné měnění ložního prádla, adekvátní osvětlení, pravidelné větrání, zdravější strava a lepší jídelní vybavení pro úpravu stravy. Zároveň podporovala aktivitu nemocných a zlepšení dodávek léčiv.⁸

Prostřednictvím těchto opatření se Florence podařilo zvýšit šanci na uzdravení nemocných a raněných vojáků, kteří byli do nemocnic převáženi. Florence se nakonec podařilo shromáždit tým čítající celkem 125 dobrovolných zdravotních sester a díky

⁷ MÁLEK, J., DVOŘÁK A., KNOR J. a kol. *První pomoc*. Praha: Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, 2012. s. 3.

⁸ MÁLEK, J., DVOŘÁK A., KNOR J. a kol. *První pomoc*. Praha: Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, 2012. s. 3.

zavedeným a přísně dodržovaným hygienickým opatřením snížit úmrtnost vojáků v nemocnici z 42% na pouhých 2% a tím potvrdit úzkou spojitost mezi zdravím a hygienou. Na základě svých zkušeností sepsala Florence práci o vlivu hygieny a životních podmínek na zdraví člověka, kterou pak následně předložila Královské komisi pro zdraví armády se sídlem v Anglii. Florence v roce 1860 otevřela první zdravotnickou školu v Anglii, kde se pod vedením lékařů vzdělávaly zdravotní sestry a porodní asistentky.⁹

Další významnou osobností na poli válečné chirurgie a ošetřovatelství byl doktor Nikolaj Ivanovič Pirogov, který jako vůbec první lékař použil éter jako anestetikum. Stejně jako Florence Nightingová působil Nikolaj Ivanovič Pirogov v Krymské válce, kde pomáhal organizovat profesionální ošetřovatelskou službu pro ruskou armádu. Po návratu z Krymské války Nikolaj Ivanovič Pirogov vydává roku 1864 v Německu své nejznámější dílo „Válečná chirurgie“, kde kladl důraz na vhodně zvolený způsob léčby dle druhu zbraně, která zranění způsobila, a připomínal, že nestačí raněné vojáky pouze ošetřit, ale je rovněž důležité zajistit jim transport z bojiště. Jako první přišel s myšlenkou nutnosti třídění raněných vojáků na obvazistích, byl také odpůrcem předčasných amputací končetin a k znehybnění končetin nepoužíval standardní obvazy, namísto toho používal obvazy sádrové.¹⁰

Asi nejvýznamnější osobností na poli organizace první zdravotnické pomoci je Henri Dunant, obchodník a spisovatel pocházející ze Švýcarska, držitel Nobelovy ceny za mír z roku 1901 a spoluzakladatel Červeného kříže.

Henri Dunant odcestoval za pomoci svých rodinných známých, diplomatů a vojáků do války, kterou vedla Francie společně s piemotsko-sardinskými spojenci proti Rakousku, vedená o rakouské državy nacházející se v severní Itálii. Zde chtěl pomáhat raněným vojákům a poskytnout jim po boji adekvátní péči, proto na místo bitvy dorazil Henri Dunant v den, kdy se obě strany střetly. Bitva si vyžádala několik tisícovek mrtvých a těžce, či lehce raněných vojáků. Henri Dunant se rozhodl za podpory místních obyvatel (především dívek a žen) pomoci raněným vojákům prostřednictvím zajiš-

⁹ MÁLEK, J., DVOŘÁK A., KNOR J. a kol. *První pomoc*. Praha: Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, 2012. s. 3.

¹⁰ MÁLEK, J., DVOŘÁK A., KNOR J. a kol. *První pomoc*. Praha: Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, 2012. s. 4.

tění stravy, vody, zdravotnického materiálu a pomoci lékařskému personálu při ošetřování raněných či při výstavbě nových nemocničních zařízení. Dunantovi se podařilo přesvědčit místní obyvatele, aby při ošetřování raněných vojáků nedbali jejich příslušnosti a věnovali všem stejnou péči.

Po svém návratu z války zpět do Švýcarska vydal knihu s názvem „Vzpomínka na Solferino“, ve které velmi sugestivně popisuje své zkušenosti a zážitky z této bitvy. Dunant v této knize začal rozvíjet myšlenku o vzniku nezávislé zdravotnické organizace, která by se starala o raněné vojáky. Kniha „Vzpomínky na Solferino“ byla veřejností přijata velmi dobře a po jejím přečtení se právník Gustave Moynier, jež byl předsedou Společnosti pro všeobecné blaho sídlící v Ženevě, zasadil roku 1863 o vznik tzv. „Výboru pěti pro zpracování organizace pro práci s raněnými“. Tento výbor se skládal z 5 členů – Henriho Dunanta, Gustava Moyneira, generála Henriho Dufoura, lékaře Louisa Appia a Théodora Maunboira.

Ve dnech 26. – 29. 10. 1863 se v Ženevě v paláci Atheneum sešlo 36 zástupců z 16 zemí světa. Na tomto summitu bylo rozhodnuto o podobě emblému vznikající zdravotnické organizace, kterým se nakonec stal červený kříž na bílém poli. Dne 23. 8. 1864 byla v Ženevě podepsána první tzv. Ženevská konvence, respektive Ženevská úmluva o zlepšení osudu raněných v polních podmínkách. Záhy po těchto událostech došlo ve výboru k neshodám týkajících se fungování organizace a Henri Dunant na svou funkci rezignoval a upadl v zapomnění. Roku 1877 se mu dostalo jisté finanční výpomoci od vzdálených členů rodiny a svět si ho opět začal připomínat jako odborníka. „V r. 1901 získal jako první člověk Nobelovu cenu za mír a to za svůj podíl při založení Mezinárodního hnutí Červeného kříže a za podnět k ženevským konvencím, kterými jsou: „Zlepšení osudu raněných v polních armádách“ (1864), „Neutralita označených vozidel a osob“, „Zlepšení osudu raněných vojáků na moři“ (1899), „Zacházení s válečnými zajatci“ (1906 a 1929), „Ochrana civilních osob za války“ (1949) a dodatkové protokoly: „ochrana obětí mezinárodních ozbrojených konfliktů“ a „ochrana obětí konfliktů, které nejsou mezinárodní.“¹¹

¹¹ MÁLEK, J., DVOŘÁK A., KNOR J. a kol. *První pomoc*. Praha: Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, 2012. s. 6.

Za oficiální rok vzniku Mezinárodního červeného kříže je považován rok 1919. Téhož roku v únoru vzniká v Československu organizace s názvem Československý červený kříž. Na základě žádosti Československého červeného kříže přijala Československá republika téhož roku Ženevské a Haagské konvence. Dne 1. 12. 1919 byl v Ženevě Československý červený kříž uznán oficiálně. Základní principy Červeného kříže jsou humanita, nestrannost, neutralita, nezávislost, jednota, dobrovolnost, světovost.¹² To bylo a je cílem této organizace.

2.2 Vznik a vývoj Tactical Combat Casualty Care

Tactical Combat Casualty Care neboli taktická bojová péče o raněné vznikla na základě zjištění vyplývajících ze statistik současných armádních operací a studií válečných konfliktů z minulosti (především války ve Vietnamu), tyto studie poukázaly na vysoký počet úmrtí vojáků na bojištích a při transportu. Z těchto statistik a studií vyplynulo, že za předpokladu poskytnutí včasné péče přímo na bojišti nebo v jeho těsné blízkosti s pomocí modernějšího vybavení by se počet vojáků padlých v boji dal eliminovat. Ukázalo se, že vojáci, kteří nezemřeli na místě, velmi často podlehlí svým zraněním ještě před transportem do nemocnice, kde dochází k úmrtí vojáků už pouze v 10%. Což znamená, že zbývajících 90% vojáků zemřelo na bojišti dříve, nežli se jim dostalo potřebné lékařské péče. Jelikož toto číslo bylo alarmující, vyzvaly otázky, zdali není možné těmto zbytečným úmrtím zabránit.¹³

V minulých letech si vojenské operace probíhající v Afganistánu a Iráku vyžádaly v řadách koaličních vojsk nepřijatelně vysoké ztráty na životech, kterým bylo třeba zabránit. Pokud pomineme etické a humánní důvody, existují zde také důvody finanční a politické. Moderní výcvik kvalitně vycvičeného vojáka stojí státy nemalé finanční prostředky, zároveň ztráty na životech vojáků v zahraničí nevrhají příliš dobré světlo na vládnoucí politické strany. Z důvodu eliminace ztrát při vojenských operacích vznikl nový způsob ošetřování raněných vojáků v bojových situacích jako je například Battle-

¹² MÁLEK, J., DVOŘÁK A., KNOR J. a kol. *První pomoc*. Praha: Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, 2012. s. 6.

¹³ *Tactical Combat Casualty Care* [online]: Profitactic s.r.o, 2011 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <<http://www.tacticalrescue.eu/tccc.html>>.

field Advanced Trauma Life Support (dále jen BATLS) a Battlefield Advanced Resuscitation Techniques Skills for Combat Lifesaver (dále jen BARTS for CLS).¹⁴

„Cílem programu tzv. TCCC (Tactical Combat Casualty Care), vzniklého roku 1996 z civilní varianty přednemocniční péče ATLS, bylo co nejkvalitnější zdravotní ošetření za extrémních podmínek, dosažené s omezenými s materiálními i personálními zdroji.“¹⁵ Mimo zajištění kvalitní zdravotnické péče byl taktéž nejvyšším velením podporován vývoj takových zdravotnických pomůcek a prostředků, které by pomohly lékařsky nevzdělanému člověku udržet raněného vojáka, člověka po nějakou omezenou dobu při životě. Díky těmto krokům byl velmi výrazně omezen počet úmrtí přímo na bojištích skoro o 60 – 70%.¹⁶

2.2.1 Vznik Tactical Combat Casualty Care

Samotnému vzniku TCCC předcházela událost, která se stala v roce 1976, kdy v únoru tohoto roku v kukuřičném poli se svým letadlem v USA havaroval jeden americký chirurg s rodinou (lékař, manželka a jejich čtyři děti). Při této tragické nehodě zemřela jeho manželka, lékař se svými třemi dětmi utrpěl vážná zranění a čtvrté dítě utrpělo pouze lehká zranění. Lékař, který byl zdravotnickou péčí, jež byla jemu a jeho raněným dětem poskytnuta a to jak na místě, tak později v nemocnici velmi znepokojen a nepovažoval jí za dostatečnou.

S odstupem času si tento lékař uvědomil, že ani on sám, jakožto zkušený chirurg by své rodině v takto omezených podmínkách bez řádného lékařského vybavení nedokázal pomoci lépe. Tato tragická nehoda ukázala nedostatky v poskytování první zdravotnické pomoci v nepříznivých podmínkách a poukázala na potřebu nového přístupu k jejímu poskytování. V průběhu několika let byl za pomoci dvou organizací Lincoln Medical Education Foundation a Emergency Medical Service v USA navržen prvotní model kurzu ATLS. Tento kurz byl v průběhu dalších let dále rozvíjen a v roce 1979 byl organizací American College of Surgeons Committee on Trauma přijat. Na základě těchto kurzů byl zřízen celosvětový program neodkladné péče. Z počátku tento kurz

¹⁴ *Tactical Combat Casualty Care* [online]: Profitactic s.r.o, 2011 [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <<http://www.tacticalrescue.eu/tccc.html>>.

¹⁵ *Tactical Combat Casualty Care* [online]: Profitactic s.r.o, 2011 [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <<http://www.tacticalrescue.eu/tccc.html>>.

¹⁶ *Tactical Combat Casualty Care* [online]: Profitactic s.r.o, 2011 [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <<http://www.tacticalrescue.eu/tccc.html>>.

absolvovali pouze ti lékaři, jejichž hlavní obor nebyl spojen se záchranářstvím. Hlavním cílem takového kurzu bylo, aby každý lékař, který se ho účastnil, bez ohledu na jeho odbornost dokázal i s velice omezenými či bez jakýchkoliv zdravotnických pomůcek řešit situaci vzniklou ihned po zranění člověka. Tento kurz se rozhodl absolvovat také bývalý vojenský chirurg a generálmajor anglické armády Dr. Ian Hyawood, který po jeho ukončení rozpoutal diskuzi o potřebě zavedení speciálního zdravotnického kurzu modifikovaného pro vojenské potřeby britské armády.¹⁷

Zdravotnický výcvik první pomoci určený pro bojové podmínky není výsadou pouze moderní doby. Již za starého Říma a Řecka, či při Napoleonských válkách existovali zdravotníci se svými pomocníky, kteří raněným vojákům poskytovali lékařskou péči. Zdravotníci se zabývali zraněními, jako byly zlomeniny, tržné rány, zhmožděny či penetrujícími ranami. Všechna ošetření často probíhala za těch nejprostších podmínek, což se často ne příliš liší od podmínek, které mají současní zdravotníci v bojových podmínkách.

Dnešní zdravotníci se mimo běžných úrazů, musejí zabývat i poraněnými vzniklými moderními zbraněmi. Jsou to především polytraumata, vznikající ze střelných ran, způsobených projektily a střepinami s extrémně vysokou rychlostí. Dalším velkým problémem současných zdravotnických služeb jsou účinky tlakových vln výbuchů a rozsáhlé komplikované popáleniny.¹⁸

I přes pokroky ve vývoji zbraní se v minulém století počty úmrtí v polních nemocnicích na následky bojových zranění výrazně snížily. Rozdíl v počtu úmrtí následkem bojového zranění mezi první světovou válkou, kde bylo procento úmrtí 8,1% a druhou světovou válkou, byl poloviční. Tento výrazný pokles byl zapříčiněn především pokrokem v oblasti resuscitace, antibiotik a chirurgie. Ve válce v Korei a ve Vietnamu se ztráty na lidských životech dále snižovaly. V roce 1982 ve válce o Falklandské ostrovy zemřelo na bojišti či před příjezdem do polní nemocnice kolem 250 britských vojáků. Šance vojáků, kteří přežili transport do polní nemocnice, byla 99,5%. Během války v Perském zálivu v roce 1991 bylo například v jedné polní ne-

¹⁷ *Tactical Combat Casualty Care* [online]: Profitactic s.r.o, 2011 [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <<http://www.tacticalrescue.eu/tccc.html>>.

¹⁸ *Tactical Combat Casualty Care* [online]: Profitactic s.r.o, 2011 [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <<http://www.tacticalrescue.eu/tccc.html>>.

mocníci chirurgicky ošetřeno 63 raněných vojáků s mnohačetnými zraněními někdy i dvou a více tělesných systémů, což bylo způsobeno účinky vybuchlých raket. Počet zásahů střepinami byl jen pro představu průměrně 9 zásahů na vojáka, objevily se ale i případy, kdy počet zásahů byl až 47. Díky velmi dobré lékařské péči všichni zranění vojáci přežili.¹⁹

Trvalo dlouho, nežli byla odhalena neschopnost aplikování modelu civilního ošetřování raněných do taktických bojových situací. Z tohoto důvodu byl v roce 1993 Velitelstvím zvláštní námořní bojové činnosti Americké armády zahájen kurz Tactical Combat Casualty Care (dále jen TCCC), v jehož školení následně pak pokračovalo Velitelství speciálních operací. To vyvinulo manuál obsahující novou sadu takticky vhodných návodů pro ošetření traumat přímo v bojovém prostředí, a který poskytoval zdravotníkům poskytujícím bojovou péči návod kombinující medicínu s taktikami malých jednotek. TCCC určuje tři cíle, které je nutné při péči v bojových podmínkách dodržet:

- 1) ošetřit raněného
- 2) zabránit dalším obětem
- 3) dokončit misi

TCCC byl poprvé vyučován v roce 1996 v USA v rámci kurzu Undersea Medical Officer pod záštitou Navy Bureau of Medicine and Surgery. Krátce na to bylo absolvování tohoto kurzu nařízeno pro všechny zvláštní námořní válečné zdravotníky SEALs. Od té doby byl kurz TCCC pozvolna vyučován nejen ve zbytku armády USA, ale i armádách ostatních států, včetně NATO.²⁰

¹⁹ *Tactical Combat Casualty Care* [online]: Profitactic s.r.o, 2011 [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <<http://www.tacticalrescue.eu/tccc.html>>.

²⁰ SAVITSKY, E., EASTBRIDGE B., Borden Institute. *Combat Casualty Care: Lessons Learned from OEF and OIF*. Ilustrované vydání. US: Government Printing Office, 2012. s. 92 - 93. ISBN 016091390X, 9780160913907

3 TCCC PROTOKOL A JEHO ZÁKLADNÍ PRINCIPY

TCCC je přednemocniční péče, jež je poskytována raněnému v taktickém bojovém nebo jiném krizovém prostředí. Principy TCCC jsou od civilní traumatické péče diametrálně odlišné. Tyto odlišnosti jsou především v typech zranění, se kterými se zdravotnický personál musí v bojových a taktických podmínkách potýkat, a to vše s velmi omezenými zdravotnickými potřebami. Kombinace taktických bojových podmínek a specifická bojová zranění velmi ztěžuje rozhodování lékařů, záchranářů či zdravotníků, který zákrok vykonat v jakém čase ve vztahu s konkrétním zdravotním stavem policisty. Během poskytování zdravotnické péče v bojovém prostředí musí zodpovědný zdravotnický personál kromě určení zdravotního stavu raněného, disponovat také znalostí taktiky krizových situací, protože správně poskytnutá péče v nesprávný čas může vést k dalším zraněním, zhoršení stávajícího stavu pacienta či dokonce k úmrtí. Aby ošetření raněných proběhlo v pořádku a bez další újmy na zdraví a životech, musí být výcvik zdravotnického personálu, oproti běžné civilní traumatické péči, zaměřen na péči v bojových podmínkách a krizových situacích.²¹

V bojových podmínkách je časový rámec, který předchází převozu do nemocnice, při ošetřování raněných ten nejdůležitější. V předchozích světových válkách až 90% raněných zemřelo ještě předtím, nežli se jim dostalo lékařského ošetření. Lékařská péče byla ve válkách poskytována vojákům podle závažnosti jejich zranění, kde je bezesporu na prvním místě riziko vykrvácení. Mezi nejčastější bojová zranění, na která vojáci umírají, jsou v současnosti:

31% pronikající trauma hlavy

25% trauma trupu – chirurgicky neopravitelné

10% traumata chirurgicky potenciálně opravitelná

9% vykrvácení

7% zmrzačení následkem výbuchu

3 - 4 % tenzní pneumotorax

²¹ US ARMY COMBINED ARMS CENTER. *Tactical Casualty Care Handbook*, US:Fort Leavenworth, 2012. s. 86.

2 % problémy s dýcháním

5 % smrt na následky zranění, ve většině případů na následky šoku a infekce²²

Velké procento úmrtí na následky vykrvácení může být eliminováno včasným zásahem pomocí škrtidla.²³ Právě tepenné krvácení je nejvážnějším typem krvácení a je nezbytně nutné jej co nejrychleji zastavit. Krev je při krvácení z tepny světlá a silně vystřikuje souhlasně s tepem.²⁴

Na bojišti jsou rozlišovány tři hlavní skupiny úmrtí raněných osob:

1. zranění, kteří zemřou bez ohledu na to, zdali se jim dostane lékařské pomoci.
2. zranění, kteří přežijí bez ohledu na to, zdali se jim dostane lékařské pomoci.
3. zranění, kteří zemřou, nebude-li jim poskytnuta včasná lékařská pomoc.

TCCC je určeno výše zmiňované třetí kategorii raněných, tedy těm, kteří by bez lékařské péče přímo v boji zemřeli.²⁵

3.1 TCCC jeho cíle, odlišnosti od civilní lékařské pomoci a Combat Life savera

Kromě několika lékařských rozdílů, existují i jiná zásadní fakta, která odlišují civilní a bojovou péči o raněné. Mezi tato fakta patří:

1. Přítomnost nepřátelské palby, která zranění předcházela
2. Lékařské vybavení v boji je omezeno pouze na to, které nese mužstvo samo
3. Velení může z taktického hlediska nařídít upřednostnění mise před ošetřením raněných
4. Evakuační čas nelze přesně určit, může být určen na minuty, hodiny, ale i dny

²² US ARMY COMBINED ARMS CENTER. *Tactical Casualty Care Handbook*, US:Fort Leavenworth, 2012. s. 1.

²³ US ARMY COMBINED ARMS CENTER., *Tactical Casualty Care Handbook*, Fort Leavenworth, 2012, s. 2.

²⁴ WISEMAN, Jo. *SAS - příručka jak přežít*. Praha:Svotka and Co. Ltd, 2004. s.400. ISBN 80-7237-280-7

²⁵ US ARMY COMBINED ARMS CENTER., *Tactical Casualty Care Handbook*, Fort Leavenworth, 2012, s. 2.

5. V důsledku bojové situace nemusí být možná okamžitá evakuace²⁶

Jeden z nejzákladnějších principů TCCC je, aby byl vykonáván správný zásah ve správný čas ve spojitosti s bojovou situací. Principy TCCC jsou vymyšlené tak, aby splňovaly tři hlavní cíle:

1. ošetřit raněné
2. zabránit dalším zraněním
3. dokončit misi²⁷

Combat life saver (dále zkráceně také jako CLS) je bojový záchranář, který se dostává do kontaktu se zraněným jako první.²⁸ Combat lifesaver není klasický zdravotnický personál, nýbrž je to běžný člen týmu, který byl proškolen v pokročilém poskytování první pomoci přímo v místě konfliktu nebo na bojišti a je vybaven obsáhlejší lékárníčkou. Combat life saver funguje v boji jako mezičlánek mezi zdravotnickým personálem a raněným, ať už se jedná o poskytnutí první pomoci sobě, nebo raněnému kolegovi. Hlavním úkolem combat life savera není poskytování pomoci raněným, ale plnění přiděleného bojového úkolu. První pomoc poskytuje až tehdy, neohrožuje-li její poskytnutí splnění přiděleného bojového úkolu. Pro urychlení poskytnutí první pomoci a minimalizování bojových ztrát by každá jednotka měla mít alespoň jednoho vojáka, který prošel výcvikem CLS.²⁹

3.2 FÁZE TCCC

TCCC je možné rozdělit do tří fází:

1. Péče o raněné pod palbou – První pomoc je poskytována především formou svépomoci a vzájemné pomoci, rozsah péče je omezen taktickou situací a nedostatkem zdravotnického materiálu, prioritou je vedle opětování palby především zá-

²⁶ US ARMY COMBINED ARMS CENTER., *Tactical Casualty Care Handbook*, Fort Leavenworth, 2012, s. 2 – 3.

²⁷ US ARMY COMBINED ARMS CENTER., *Tactical Casualty Care Handbook*, Fort Leavenworth, 2012, s. 3.

²⁸ ŠÍŇ MUDr., R. a kol. *Medicína katastrof*. Semily: Glos Semily, 2017, s. 246. ISBN 978-80-7492-295-4.

²⁹ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 1.

stava masivního zevního krvácení turniketem.³⁰ Turniket si dle možností přikládá především sám raněný, případně poté další člen jednotky.

2. Péče o raněné mimo dosah palby - První pomoc poskytuje zdravotník jednotky, ostatní vojáci mu asistují. Na ošetření je více času, nedostatek zdravotnického materiálu trvá. Ošetření zraněných je omezeno na výkony zachraňující život a končetiny. Na této úrovni se provádí zajištění dýchacích cest nosním vzduchovodem, ošetření tenzního pneumotoraxu dekompresní punkcí hrudníku, zajištění vstupu do žilního řečiště a resuscitace oběhu tekutinami, podání analgetik, při zástavě oběhu kardiopulmonální resuscitace.³¹
3. Péče o raněné v průběhu odsunu – První pomoc je poskytována lékařem a zdravotníkem. Je více času a dostatek vybavení. Cílem je stabilizace zraněného tak, aby byl schopen transportu na vyšší etapu. Lze např. podat kyslík, provést hrudní drenáž.³²

3.2.1 Péče o raněné pod palbou (Care under fire)

Tato péče je první fází v přednemocniční taktické bojové péči, kdy se raněný a combat lifesaver stále nachází pod nepřátelskou palbou a riziko dalších zranění je velmi vysoké. Combat life saver ani jiný voják není v tuto chvíli schopen raněnému pomoci lépe, nežli plněním svého hlavního úkolu, jež zní odrazit nepřátelskou palbu. Combat life saver může raněnému pomoci teprve ve chvíli, není-li přímo ohrožen jeho život nebo život ostatních členů jednotky.³³

Combat life saver by se měl při poskytování první pomoci raněnému držet několika velmi důležitých zásad, kterými jsou:

³⁰ KPT. MUDR. ŽÁK, Martin a Radovan PLK. MUDR. MATOUŠEK PH. D. *PRVNÍ POMOC V POLNÍCH PODMÍNKÁCH*. Svazek 359. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví University obrany v Hradci Králové, 2009, s. 5. ISBN 978-80-7231-335-8

³¹ KPT. MUDR. ŽÁK, Martin a Radovan PLK. MUDR. MATOUŠEK PH. D. *PRVNÍ POMOC V POLNÍCH PODMÍNKÁCH*. Svazek 359. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví University obrany v Hradci Králové, 2009, s. 5. ISBN 978-80-7231-335-8

³² KPT. MUDR. ŽÁK, Martin a Radovan PLK. MUDR. MATOUŠEK PH. D. *PRVNÍ POMOC V POLNÍCH PODMÍNKÁCH*. Svazek 359. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví University obrany v Hradci Králové, 2009, s. 5. ISBN 978-80-7231-335-8

³³ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 8.

a) Zajištění krytu a opětování nepřátelské palby, čímž raněnému pomáhá více než při poskytování první pomoci, protože tímto počínáním eliminuje hrozbu dalšího zranění raněného.

b) Zjištění, zdali je ranění stále naživu.

c) V případě, že tomu tak je a raněný je dokonce při vědomí, snaží se ho CLS verbálně povzbudit a přimět ho, aby opětoval palbu a současně poskytl sám sobě první pomoc. V případě, že je raněný schopný pohybu je prostřednictvím CLS nabádán, aby se přesunul do úkrytu chránícího ho před palbou. V případě neschopnosti raněného jakéhokoliv pohybu a tím pádem také neschopnosti dostat se do bezpečí a opětování palby, je raněný Combat life saverem nabádán, aby si v zájmu vlastního bezpečí hrál na mrtvého. CLS průběžně o celé situaci informuje svého přímého nadřízeného.³⁴

d) V případě, že combat lifesaver vyhodnotí situaci jako vhodnou k poskytnutí pomoci raněnému kolegovi, musí zhodnotit okolí a ujistit se, že mu při záchranné akci nehrozí žádné viditelné nebezpečí. Předtím než se combat life saver vypraví pomoci raněnému vojákovu, musí si promyslet nejen nejbezpečnější cestu k raněnému, ale také únikovou cestu. Během obou cest nesmí zbytečně riskovat zdravím a životem sebe ani raněného kolegy. Dále musí vyhodnotit rizika hrozby útoku krátkou střílnou zbraní, případné umístění nástražných výbušných zařízení, biologických zbraní, stabilitu budov či ruin umístěných na cestě k raněnému.

e) Dalším důležitým aspektem, který musí mít combat life saver na paměti předtím, nežli se vydá poskytnout pomoc raněnému kolegovi, je výběr bezpečného místa pro přesun raněného. Toto místo by mělo být před nepřátelskou palbou dobře kryté a zároveň nepříteli skryté.

f) V neposlední řadě musí combat life saver na základě předchozích událostí předvídat možná zranění, která kolega mohl utrpět. Při přiblížení k raněnému se combat life saver musí rozhodnout, jakou péči je nutné poskytnout raněnému na místě a jaká počká, až bude raněný dopraven na bezpečné místo. Aby minimalizoval riziko zásahu nepřítel-

³⁴ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 8.

skou palbou při přesunu k raněnému, zažádá combat life saver zbytek týmu o krycí palbu. Každý špatný úsudek, zaváhání či chyba může vést k dalším zraněním nejen jeho, ale také ostatních členů družstva.³⁵

V případě, že se raněný není schopný sám na bezpečné místo přemístit a situace dovolí combat life saverovi raněnému pomoci, musí mu rychle zastavit krvácení, vyhodnotit jeho zdravotní stav a dostat raněného do bezpečí. Pokud to combat life saverovi situace umožňuje, při přesunu raněnému vezme také jeho zbraň a výstroj. V případě, že je život combat life savera ohrožen, nebo si jeho pomoc více žádá jiný raněný, případně raněný, u kterého se nachází, nejeví známky života, ukončuje pokus o jeho záchranu.³⁶

Při vyhodnocování míry zranění raněného kolegy a zvýšení jeho šancí na přežití je důležité, aby CLS prováděl zdravotnické úkony systematicky, rychle a bez zmatků. K tomuto účelu mu slouží tzv. C-ABCD algoritmus (systém postupu při poskytování první pomoci), jež mu pomáhá správně vyhodnotit životní funkce raněného a rychle tak ošetřit zranění. Algoritmus C-ABCD zahrnuje tyto úkony:

C – zastavení masivního krvácení (Catastrophic hemorrhage control), k zastavení krvácení končetin či při amputaci se používá, tzn. turniket, který se umísťuje nad ranou. Toto krácení je třeba rychle zastavit, v případě nezdaru jsou další úkony již zbytečné.

A – zajištění krční páteře a cest dýchacích.

B – zajistit raněnému dýchání.

C – zajištění cirkulace krevního oběhu.

D – zjištění úrovně vědomí raněného.³⁷

³⁵ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 8.

³⁶ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 9.

³⁷ KPT. MUDR. ŽÁK, Martin a Radovan PLK. MUDR. MATOUŠEK PH. D. *PRVNÍ POMOC V POLNÍCH PODMÍNKÁCH*. Svazek 359. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví University obrany v Hradci Králové, 2009, s. 8 – 9. ISBN 978-80-7231-335-8

Jakmile je krvácení zastaveno a všechny nezbytné úkony jsou vykonány, je raněný přenesen na místo, které raněnému a Combat Life saverovi poskytuje úkryt před nepřátelskou palbou.³⁸

3.2.2 Péče o raněné mimo dosah palby (Tactical field care)

Péče o raněné mimo dosah palby je zahájena ve chvíli, kdy je raněný s combat life saver v bezpečném úkrytu mimo dosah nepřátelské palby. Tato situace umožňuje combat life saverovi lépe prohlédnout raněného a poskytnout mu potřebnou péči. Jak raněný, tak CLS musí mít stále na paměti, že tento stav může být pouze přechodný a že zde existuje možnost, dostat se opět pod nepřátelskou palbu. Z tohoto důvodu je třeba být ostražitý.³⁹

Při péči o raněného používá combat life saver naučené postupy kontroly raněného. V případě, že combat life saver nebo raněný sám použil škrtidlo, zkontroluje combat life saver jeho upevnění a stav krvácení. V případě, že je škrtidlo z nějakého důvodu třeba vyměnit, před jeho výměnou combat life saver nejprve aplikuje škrtidlo nové, které umístí na kůži přibližně 5 cm nad staré škrtidlo, a až poté staré škrtidlo odstraní. Pokud je krvácení zastaveno a použití škrtidla ji není nutné, je na ránu použit hemostatický přípravek a rána je následně překryta tlakovým obvazem. Poraněná končetina je následně zvednuta vzhůru. Jakmile jsou tyto kroky vykonány, je možné škrtidlo odstranit.

Pokud je zraněná končetina zaškrcena déle jak 6 hodin, může škrtidlo odstranit pouze lékař nebo kvalifikovaný zdravotnický personál. Jakmile je kontrola škrtidel dokončena, kontroluje a ošetřuje combat life saver další neošetřená zranění na těle raněného.⁴⁰

V dalším postupu zkontroluje combat life saver průchodnost dýchacích cest raněného, v případě nutnosti provede intubaci. Následně ošetří případná zranění hrudníku, zafixuje zlomeniny, ošetří další možná zranění. Poté podá raněnému léky či antibiotika a provede protišoková opatření. Při ošetřování raněného používá Combat

³⁸ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 12.

³⁹ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 13.

⁴⁰ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 13.

Life saver hlavně zdravotnickou výbavu raněného. Je to z toho důvodu, že nikdy není jisté, kdy bude potřebovat svou výbavu a kdy si ji bude moci doplnit.⁴¹

O svých zjištěních následně informuje velitele jednotky a oznámí mu, zdali je raněný schopný i nadále pokračovat v plnění zadaného bojového úkolu či nikoliv. V případě nutnosti vyšle kolegy pro další zdravotnickou pomoc.⁴²

Combat life saver při vyšetření sleduje míru vědomí raněného podle škály AVPU, kde každé písmenko označuje jiný stav vědomí a to kontrétně:

A) označuje stav vědomí, kdy je raněný plně při vědomí, je pozorný a vnímá co je za den, kde se nachází, kdo je a co se stalo.

V) značí stav vědomí raněného, kdy je schopen s combat life saverem komunikovat, avšak není pozorný.

P) je stav, kdy raněný nekomunikuje a pouze reaguje na bolest.

U) značí stav, kdy raněný ztratil vědomí, nekomunikuje a nereaguje na bolest.

Tento stav vědomí je combat life saverem kontrolován přibližně každých 15 minut, u poranění v oblasti hlavy častěji. Pokud raněný komunikuje, je zásadní zjistit od raněného důležité informace týkající se dalších možných zranění (v jakých místech to raněného bolí, jak by bolest popsal, apod.) V případě zhoršujícího se dýchání při otevřeném poranění hrudníku je třeba, aby combat life saver provedl dekompresi. O jakémkoli zhoršená stavu raněného je nutné podat hlášení veliteli jednotky.⁴³

Aby zdravotnický personál byl po převozu obeznámen s aktuálním zdravotním stavem raněného, vyplňuje CLS zdravotnickou kartu zraněného (může se jednat o Tactical Combat Casualty Care card nebo třeba Field Medical Card, do které uvede stav a zakreslí, kde je umístěn turniket) a vloží jí do příslušné kapsy raněného. V případě nutnosti si combat life saver pro raněného vyžádá ambulanci (MEDEVAC) či

⁴¹ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 13.

⁴² ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 13.

⁴³ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 14.

jiný evakuační prostředek (CASEVAC) a dále monitoruje zdravotní stav raněného do jeho předání lékařskému personálu. O všech změnách informuje velitele jednotky. ⁴⁴

3.2.3 Péče o raněné v průběhu odsunu (Combat casualty evacuation care)

Péče o raněné v průběhu odsunu neboli evakuační péče je poskytována raněnému, který byl vyzvednut vrtulníkem, vozidlem či jiným prostředkem sloužícím k přepravě raněných. Jedná o péči o raněné, kteří jsou evakuováni přímo z bojiště. Raněný může být z bojiště evakuován dvěma způsoby. Jedna z možností je evakuace prostřednictvím tzv. MEDEVACu (vrtulník, ambulance), což je velmi účinný a včasný přesun raněného do zdravotnického zařízení, který probíhá pod neustálým dohledem zdravotnického personálu. Péče o raněného započne ihned po jeho převzetí. Druhou možností evakuace raněného je prostřednictvím tzv. CASEVACu, což je přesun raněného prostřednictvím nelékařského vozidla. ⁴⁵

Při odsunu z místa střetu je třeba:

- a) pokud u raněného došlo k amputaci končetiny, je nutné končetinu při evakuaci vzít s sebou. Amputovaná končetina by měla být očištěna od hrubých nečistot, zabalená do gázy napuštěné fyziologickým roztokem a vložena v plastovém vaku v chladicím boxu. Za žádných okolností nesmí být amputovaná končetina zamrazena, opláchnuta vodou, nesmí být položena na led či nesmí být k zamražení končetiny použit suchý led. ⁴⁶
- b) v případě poranění hrudníku je nutné, aby combat life saver dohlédl na správnou polohu raněného, která je v tom případě poraněnou stranou dolů. Jakmile je raněný v místě střetu naložen na nosítka, voják, který drží nosítka u levého ramene raněného (tzv. lídr týmu), vydá rozkaz, aby ostatní členové týmu zaklekli tak, že je jejich položené koleno blíže k nosítkům. Na povel všichni nosiči nosítka najednou zvednout a dalším povellem zahájí přesun. ⁴⁷

⁴⁴ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 14.

⁴⁵ FAKULTA VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ, *skripta BATLS - odsun vrtulníkem*, s. 3.

⁴⁶ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 22.

⁴⁷ ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *CLS – prezentace pro kurz Combat Lifesaver*, s. 22.

3.3 Organizace první pomoci v místě nehody v České republice

System poskytování první pomoci v ČR je upraven následovně. Poskytování první pomoci je u integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) stanoveno legislativou, konkrétně pak zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon dělí složky IZS na složky základní a složky ostatní. Mezi základní složky IZS patří Zdravotnická záchranná služba, dále pak Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany a Policie České republiky. Všechny tyto jmenované jednotky mají za úkol zajištění nepřetržité pohotovosti příjmu ohlášení mimořádné situace, provedení jejího vyhodnocení a následný zásah. Z tohoto důvodu jsou síly základních složek IZS rozmístěny na území celé České republiky.⁴⁸

Do ostatních složek IZS podle zákona patří: vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím.⁴⁹

Každá ze základních složek IZS má svou funkci a povinnosti, které musí dodržovat a jsou stanovena pravidla, respektive zákonem stanovené úkoly, kterými se musí řídit. V případě, že je třeba koordinace mezi jednotlivými složkami IZS, vždy na místě velí pouze jedna osoba, která se nazývá velitel zásahu, kterým bývá člen HZS ČR.

Velitel zásahu má k dispozici tým osob složených z předem určených zástupců jednotlivých složek. Hasičský záchranný sbor ČR na místě nehody zajišťuje bezpečnost objektu a určuje, zdali existuje riziko ohrožení zdraví a životů členů zasahujících složek. Za asistence Policie České republiky uzavře místo zásahu, připraví si potřebnou techniku a hasičské vybavení, které v případě potřeby neprodleně nasadí. Dále poskytuje technickou pomoc a v případě potřeby zajistí vyproštění osob z uzavřených prostor nebo evakuaci z hořících objektů. Při poskytování první pomoci spolupracují se záchranáři.

⁴⁸ KELNAROVÁ J., TOUFAROVÁ J., VÁŇOVÁ J., ČÍKOVÁ Z. *První pomoc I*. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 12. ISBN 978-80-247-4199-4

⁴⁹ KELNAROVÁ J., TOUFAROVÁ J., VÁŇOVÁ J., ČÍKOVÁ Z. *První pomoc I*. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 13 – 14. ISBN 978-80-247-4199-4

Zdravotnická záchranná služba je na místě zásahu řízena ředitelem okresního nebo územního střediska zdravotnické záchranné služby. Třídění, ošetření raněných, umístění raněných na bezpečné místo před následným transportem a další manipulace s raněnými je řízena lékařem, který na místo dorazil jako první. Ranění jsou tříděni do čtyř kategorií:

- a) těžce ranění, u nichž hrozí selhání životně důležitých funkcí.
- b) zranění, u kterých existuje riziko výskytu šoku.
- c) ostatní zranění, jež neohrožují raněného na životě.
- d) ranění, u kterých existuje pouze malá naděje na přežití i po poskytnutí první pomoci.

Je zde velmi důležitá koordinace s Policií České republiky, která zajišťuje pořádek na místě a také volné cesty určené pro přístup a odsun. Policie České republiky je na místě koordinována velitelem zásahu a jejím hlavním úkolem je uzavření, střežení okolí místa nehody, zajištění již zmiňovaných cest určených pro přístup a odstup, zajištění bezpečí okolí, identifikace postižených a zajištění jejich majetku a dokladů.⁵⁰

⁵⁰ BERÁNKOVÁ Mgr., M., FLEKOVÁ A., HOLZHAUSEROVÁ Mgr., B. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2007, s 15 - 16. ISBN 978-80-7333-054-5

4 IMPLEMENTACE TCCC DO VÝKONU POLICIE ČR

V následující kapitole bude blíže popsán současný výcvik a vybavení příslušníku pražské Pohotovostní motorizované jednotky (dále také jako PMJ), zmíněna bude nová funkce “velitel Policie”, bude porovnáno vybavení a znalosti policistů PMJ a policistů v misi Eulex Kosovo. V neposlední řadě budou navrženy nové postupy, které jsou použitelné nejen pro PMJ, ale pro všechny útvary Policie ČR, především hlídky “prvosledové”.

4.1 Současný výcvik a vybavení v oblasti první pomoci příslušníků PMJ

Pokud budeme posuzovat současnou podobu výcviku a vybavení v oblasti první pomoci, je třeba nahlédnout trochu do minulosti. Výcvik v oblasti poskytování první pomoci je u policejních složek relativní novinkou. Dříve výcvik v této oblasti probíhal pouze v rámci základní odborné přípravy, kterou musí absolvovat každý nově přijatý příslušník Policie České republiky předtím, nežli nastoupí na svůj domovský útvar.

Výcvik u Policie České republiky, respektive na základních útvarech, PMJ nevyjímaje, probíhal od roku 2002 pouze v oblasti zbraní a tělesné výchovy, případně byla do výcviku okrajově zapojena také taktika služebních zákroků. Zdali bude do výcviku začleněna i taktika bylo na rozhodnutí daného instruktora, který výcvik vedl. Oblast zdravotní byla silně opomíjená. Teprve v roce 2011 vzniká na útvaru Pohotovostní motorizovaná jednotka 6. oddělení (oddělení výcviku a analytiky), které je tvořeno instruktory výcviku, kteří jsou zodpovědní za výcvik příslušníků tohoto útvaru v oblasti taktiky. V rámci tvorby výcvikových plánů bylo umožněno instruktorům výcviku PMJ si obsah výcviku v rámci norem stanovených Policejním prezidiem upravovat dle daných potřeb výkonu služby. Ti se proto rozhodli do výcviku zakomponovat také základy poskytování první pomoci, které probíhá vždy jednou ročně.

Samotný výcvik od roku 2011 probíhá na útvaru PMJ vždy jednou měsíčně. Skládá se především z nácviků nejrůznějších taktických situací jako je například vniknutí do budovy a reakce na různá prostředí a situace, se kterými se mohou příslušníci Pohotovostní motorizované jednotky během své služby setkat, zastavení jedoucího vozidla a dalších modelových situacích, v neposlední řadě pak také z výcviku v oblasti střelby. Jen pro srovnání podobný výcvik probíhá na místních a obvodních odděleních přibližně jednou za 3 měsíce. Jelikož časová dotace určená pro výcvik je značně omezena, probíhal výcvik v oblasti první pomoci pouze jednou za rok přibližně

2 až 2,5 hodiny. Z tohoto důvodu se instruktoři výcviku PMJ snažili včlenit výcvik první pomoci, tak aby ho policisté absolvovali alespoň 2x až 3x za rok. Co se týče výbavy všeobecně, tak taktická a bojová výbava PMJ byla tehdy a je i nyní na vysoké úrovni, to samé se ovšem bohužel nedá říct o výbavě zdravotnické. Dalším problémem, se kterým se musejí instruktoři výcviku od začátku svého působení na útvaru PMJ potýkat, je takřka nemožnost zajištění účasti na výcviku všech členů jednotlivých oddělení a především ze studijních, pracovních či rodinných důvodů.

Co se týče jiných, specializovanějších útvarů než PMJ, mezi které patří Útvar rychlého nasazení, zásahové jednotky krajských ředitelství, či Speciální pořádková jednotka, je zde výcvik v oblasti první pomoci rozsáhlejší a důkladnější. Rozsáhlejší a důkladnější výcvik v této oblasti je u těchto jednotek zapříčiněn především větší specializací těchto jednotek, hlavně pak Speciální pořádkové jednotky PČR, kdy je třeba, aby policisté byli schopni poskytnout pomoc sobě, raněnému kolegovi či třetí osobě například v průběhu demonstrace, kdy je velmi ztížený přístup lékařské pomoci a hrozí zranění zasahujících policistů i osob, proti kterým policisté zakročují.

V roce 2012 navázali instruktoři výcviku PMJ spolupráci s příslušníky 25. protiletadlového raketového pluku AČR ze Strakonice, kteří absolvovali minimálně jednu zahraniční misi a v rámci přípravy na tuto misi se zúčastnili zdravotnického kurz první pomoci TCCC. Tito vojáci své zkušenosti a znalosti v rámci týdenního kurzu instruktorům výcviku Pohotovostní motorizované jednotky předali a pomohli jim s adaptací některých prvků TCCC pro potřeby výkonu služby policistů a do policejního prostředí. Proškolení instruktoři výcviku začali nově nabitě poznatky v rámci možností pomalu začleňovat do taktického výcviku i s běžnými pomůckami, které jsou pro tyto účely využívány. Zde však narazili na jeden zásadní problém, kterým byl a stále je nedostatečné zdravotnické vybavení příslušníků nejen u PMJ. Proto bylo třeba, aby své poznatky adaptovali na policistům dostupné vybavení, kterým jsou autolékárny. Instruktoři výcviku se snažili a stále se snaží o zlepšení zdravotnické výbavy policistů, ale zatím byly všechny jejich snahy o zkvalitnění zdravotnického vybavení neúspěšné.

Dalším problémem, který bylo třeba vyřešit je fakt, že dle české legislativy, konkrétně dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, může lékařskou pomoc jako takovou první poskytnout až lékař. Tento zákon také stanovuje typové situace a postupy jejich řešení, které jsou každý rok upravovány dle aktuálního dění nejen v České republice, ale

také ve světě. Vznikaly zde pře ohledně ošetření například masivních krvácení, kdy dle vojenské taktické bojové péče je třeba zranění zaškrtit, dle názoru záchranářů postačí ránu pouze ošetřit tlakovým obvazem. Z tohoto důvodu se policisté v rámci výcviku první pomoci začali učit obě dvě techniky a to jak zaškrcení rány, tak použití tlakového obvazu a správnou obvazovou techniku. Jakmile policisté, alespoň částečně, začali ovládat správnou obvazovou techniku, začalo se s postupným přísunem dalších informací při výcviku. Instruktoři PMJ začali policistům simulovat reálné situace, které by mohli během výkonu služby řešit, a ukazovat jim jak se v daných situacích dá osobám poskytnout první pomoc a jak správně používat dostupné zdravotnické vybavení, které jim poskytuje autolékárna. Během výcviku se však ukázala nedostačující kvalita materiálů, ze kterých jsou zdravotnické prostředky v autolékárně vyrobeny. Docházelo například k tomu, že gumová škrtidla při zaškrcení rány praskla a ránu tak nebylo možné správně ošetřit. Z tohoto důvodu se někteří příslušníci rozhodli pořídit si na své náklady vlastní a kvalitnější zdravotnické vybavení. Instruktoři také při taktických výcvicích ukazovali policistům, jak používat nejen prostředky z autolékárny, tak i pokročilejší pomůcky. Aby u sebe všichni policisté PMJ měli alespoň nějaké zdravotnické vybavení, obdržel každý z nich starý vojenský tlakový obvaz. Ten slouží především k ošetření drobných a méně vážných zranění. Efektivita u vážnějších zranění je při jeho použití téměř nulová.

Kromě nedostatečného vybavení a malé časové dotace se instruktoři výcviku museli a stále musí často potýkat také s ne příliš velkým zájmem ze strany některých svých kolegů. Ti jsou přesvědčeni, že se jich tyto modelové situace netýkají, protože se do nich nikdy předtím nedostali a tudíž si myslí, že se do nich ani nikdy v budoucnu dostat nemohou. Jedná se z jejich strany o velký omyl. Jako příklad je možné uvést případ z roku 2012, kdy bylo několik hlídek PMJ přítomno případu přejetí člověka tramvají, které se odehrálo na Praze 8, zastávce MHD Palmovka (osoba při této nehodě přišla o obě dolní končetiny). Díky pohotovosti a zachování chladné hlavy sloužících policistů a především instruktorů výcviku tento muž přežil a zasahující policisté si vysloužili poděkování a obdiv nejen ze strany médií, ale také samotné záchranné služby. Nutno ale přiznat, že byly k záchraně této osoby použity turnikety hrazené z osobních zdrojů policistů. Nebýt použití těchto turniketů, muž by pravděpodobně mohl do příjezdu ZZS vykrvácet.

V roce 2013 se podařilo umístit do každého vozidla PMJ přenosný defibrilátor a zvýšit úroveň prostředků k poskytnutí první pomoci při zástavě srdeční činnosti.

Instruktoři výcviku cvičí policisty podle algoritmu MARCHE, což je jakási obdoba algoritmu C-ABCD, využívaného právě v TCCC. Vzhledem k nedostatečné časové dotaci na výcvik první pomoci se instruktoři výcviku zaměřují především na první čtyři písmena algoritmu. Policisty cvičí k úkonům zajišťujícím:

- a) ošetření masivního krvácení,
- b) zajištění dýchacích cest a dýchání
- c) zastavení krvácení nemasivního charakteru.

Policisté se během výcviku první pomoci učí jak správně prohlédnout raněného, zkontrolovat zda nekrváčí na viditelných místech a pokud ne, tak zda se nejedná o krvácení na místech na první pohled neviditelných, může se jednat například o bodnou, řeznou či střelnou ránu, která zasáhla například policistu do uniformy, která krev absorbuje. Další nástavbou takového výcviku první pomoci je umění správné resuscitace. Policista musí znát správné techniky resuscitace, musí vědět jakým způsobem provádět resuscitaci dospělého člověka a jakým způsobem resuscitovat dítě. Musí mít zažito, jak se zachovat v případech a jak postupovat v případech, kdy má člověk zapadlý předmět v krku, včetně jazyka. Rovněž se policisté učí poskytnout první pomoc člověku s epileptickým či “cukrovkářským” záchvatem.

Instruktoři výcviku v rámci výcviku první pomoci simulují policistům také dopravní nehody. Během takové situace se policisté učí, jak správně označit místo dopravní nehody, jakým způsobem zajistit okolí nehody a jak se chovat k obětem těchto nehod. V součinnosti s hasiči se policisté učí, jaká kapalina je hořlavá a jaká nikoliv (dle Kemler kódů) nebo jaká kapalina může z vozidla unikat. Dále se policisté učí manipulaci s raněnými osobami zaklíněnými v autě a jak jim v této situaci poskytnout první pomoc. Učí se zbytečně nemanipulovat se zraněným, který je zaklíněný ve vozidle. Je-li to možné, policisté nejprve uvádí raněného do stabilizované polohy tím, že mu mírně zakloní hlavu, zkontrolují životní funkce a vyčkají, zdali se raněný sám nerozdýchá. Další součástí výcviku policistů zasahujících u dopravních nehod je vyprošťování raněných osob ve stresových situacích z vozidla, zřízení tzv. “care pointu”, kam se soustředí ranění po dopravní nehodě a kde probíhá následné ošetřování.

Mezi další modelové situace, kterých se příslušníci PMJ v rámci výcviku účastní, jsou situace, kdy policisté fungují jako podpora pro záchrannou službu. Speciálním výcvikem jsou situace jako aktivní střelec, případně simulace teroristického útoku.

K výcviku také patří příprava policistů v případě nahlášení výbušniny, nebo trénink záchrany tonoucího a práce ve vodě.

Velkým nedostatkem současného výcviku v oblasti poskytování první pomoci je kromě nedostatečného zdravotnického vybavení, hlavně časová dotace určená na výcvik. Instruktoři výcviku nemají dostatek času na důkladný výcvik policistů v této oblasti. Proto, když chtějí policisty proškolit v určitých oblastech první pomoci, je to vždy na úkor výcviku taktiky či střelby. I přesto se instruktoři výcviku snaží výcvik první pomoci zakomponovat do výcviku právě taktiky, na který jsou časové dotace větší, ale ne vždy je to možné. Přesto se podařilo instruktorům zajistit, že výcvik první pomoci probíhá alespoň několikrát do roka.

Dalším nedostatkem je fakt, že v současné době neexistuje žádná pověřená osoba, která by instruktory výcviku v oblasti poskytování první pomoci školila a předávala jim nové informace a postupy. Informace, které instruktoři policistům při výcviku svým kolegům předávají, jsou takové, které získají po vlastní ose z nejrůznějších absolvovaných kurzů, od kolegů z armády či policie, kteří absolvovali zahraniční misi, během které se TCCC učili nebo samostudiem.

4.1.1 Vznik funkce Velitel Policie v rámci Krajského ředitelství Policie hl. m. Prahy

Mimo modelové situace, které probíhají v rámci výcviku jednotlivých útvarů, probíhá také minimálně jednou za rok taktické nebo prověřovací cvičení, kterého se účastní všechny složky pražského integrovaného záchranného systému (Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor a Zdravotnická záchranná služba). Tato cvičení jsou pokaždé zaměřena na jinou vážnou situaci, která může i v civilizované společnosti nastat. Jedná se například o obsazení budovy nebo metra ozbrojenými pachateli, kteří střelbou způsobují větší množství raněných. Při těchto modelových situacích se cvičí koordinace všech složek integrovaného záchranného systému, kdy každá složka má svou funkci. Cvičení jsou dělena na:

- a) taktická cvičení
- b) prověřovací cvičení

Taktické cvičení se provádí po předchozím projednání se zúčastněnými složkami s cílem dosáhnout odborné připravenosti členů koordinačních orgánů a velitelů složek IZS při řízení sil a prostředků více složek IZS.

Prověřovací cvičení se provádí s cílem ověřit úroveň připravenosti složek a koordinačních orgánů IZS k provádění záchranných a likvidačních prací. V rámci tohoto cvičení může být vyhlášen i cvičný poplach IZS.⁵¹

Zajištění a eliminaci ozbrojených pachatelů má na starosti Policie České republiky, která na takovéto místo vchází jako první. V případě, že se v budově nacházejí ranění, volají policisté lékaře a hasiče. Ti však ze své pozice odmítají do budovy vstoupit a pomoci raněným v případě, že objekt není řádně zabezpečen a jim tak hrozí jakékoliv nebezpečí. Před vstupem do tohoto prostoru vždy chtějí po policistech informaci, zdali je daný prostor bezpečný, což bylo dříve kolikrát velmi těžké určit, protože nikdo doopravdy nevěděl, jaká je situace v celé budově.

Z tohoto důvodu se sešli v roce 2014 zástupci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru a Zdravotnické záchranné služby, aby tento problém vyřešili a vyjasnili si kompetence a postupy. Na základě tohoto setkání byly z každého útvaru určeny styčné osoby jednotlivých složek IZS, které jsou za akci zodpovědné a dané akci velí. Za hasiče je to **koordinátor hasičů**, za záchranáře je to **inspektor provozu** a za policii pak **velitel policie**, který v případě policejní akce danou akci koordinuje, a všichni přítomní jsou mu podřízeni.

Velitel policie je samostatná funkce, která byla vytvořena v rámci Pohotovostní motorizované jednotky. Úkolem tohoto důstojníka je mít absolutní přehled o probíhající akci, mít povědomí o situaci v budově, pachatelích a přehled o celkové bezpečnosti uvnitř objektu. Velitel policie sděluje lékařům a HZS informace o situaci, a zdali je bezpečné do objektu vstoupit. Funkci Velitele policie v počátku projektu vykonávali pouze vedoucí skupin či vedoucí oddělení Pohotovostní motorizované jednotky, žádný jiný výše postavený policista z jiných útvarů tuto funkci nemohl zastávat.

Vzhledem k náročnosti spojení dvou funkcí (velitel podřízených řadových policistů a velitel Policie), dochází 1. ledna 2019 k systematizaci v rámci PMJ. Vzniká další, speciální skupina 6. oddělení (výcviku a analytiky). Činnost této skupiny, respektive policistů v ní zařazených je již pouze výkon funkce velitel Policie. V současné době čítá skupina dvanáct příslušníků, kdy výkon služby VP je nepřetržitý. Do skupiny byli vy-

⁵¹ ŠTĚTINA MUDr., J. a kol. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada publishing, 2014, s. 71. ISBN 978-80-247-4578-7

brání dobrovolníci, kdy nejprve byly tyto pozice nabídnuty vedoucím skupin PMJ, kteří již s touto činností mají zkušenosti z dřívějších.

4.2 Spokojenost a znalosti příslušníků PMJ hl. města Praha

PMJ jakožto prvosledový policejní útvar bývá na místech, kde dochází k porušování zákona, jako jeden z prvních. To samé platí o místech, kde se nacházejí ranění. Díky tomu se příslušníci PMJ mohou velmi snadno dostat do situace, kdy budou nuceni poskytnout první pomoc častěji než příslušníci například obvodních či místních oddělení. Z tohoto důvodu je nutné, aby jejich znalosti a zdravotnické vybavení byly na velmi vysoké úrovni. Na základě těchto informací byly u příslušníků PMJ prostřednictvím dotazníkového šetření prověřeny znalosti v oblasti první pomoci, TCCC a spokojenost se současným stavem zdravotnického vybavení. Dotazník zkoumá dvě roviny problému. První zkoumaná rovina je zjištění, zdali se policisté vůbec někdy ocitli v situaci, kdy museli první pomoc poskytnout a jejich spokojenost se současným služebním zdravotnickým vybavením a intenzitou výcviku. Druhou zkoumanou rovinou dotazníku je prověření znalostí v oblasti TCCC, některých jejich pomůcek a také předložení modelové situace, která slouží ke zjištění znalostí příslušníků Pohotovostní motorizované jednotky. Příloha č. 1 - Dotazník k posouzení znalostí v oblasti TCCC u útvaru Pohotovostní motorizovaná jednotka Praha ⁵²

Dotazníkové šetření probíhalo na jednom ze čtyř oddělení PMJ, kde se doba odsloužených let zde sloužících policistů pohybuje mezi 2,5 a 27 let. Dotazníkového šetření se zúčastnilo přes 20 příslušníků tohoto útvaru. Při dotazování bylo zjištěno, že necelých 70% z dotázaných policistů se za svou dosavadní službu u policie dostalo do situace, kdy muselo poskytnout sobě nebo jiné osobě první pomoc. Více jak polovina z výše uvedených 70% policistů byla při poskytování první pomoci s dostupným zdravotnickým vybavením nespokojena, či se do podobné situace nedostala a tudíž nebyla schopna na tuto otázku objektivně odpovědět.

Další otázky byly zaměřeny na celkovou spokojenost se současným zdravotnickým vybavením a s intenzitou zdravotnického výcviku. V otázce názoru na dostatečnost současného zdravotnického vybavení, které mají příslušníci PMJ k dispozici, odpovědělo celých 90 % dotazovaných negativně. Tento výsledek ukazuje na velkou nespokojenost

⁵² Vlastní sestavení.

nosti s dostupným zdravotnickým vybavením, což v mnoha případech vede k tomu, že si policisté nakupují vlastní a kvalitnější zdravotnické vybavení, aby byli schopni první pomoc ve službě poskytnout efektivněji a rychleji nežli je tomu se současným zdravotnickým vybavením. Z hlediska četnosti výcviku v poskytování první pomoci je 60% s intenzitou výcviku spokojena a nijak by frekvenci výcviku neměnila. Zbylým 40% přijde četnost výcviku v této oblasti nízká a navrhovali by frekvenci výcviku zvýšit. Názory na četnost výcvik v poskytování první pomoci se liší. Někteří příslušníci jsou toho názoru, že by tento druh výcviku měl probíhat minimálně třikrát ročně, většina příslušníků se však shodla na tom, že by takovýto výcvik měl probíhat jednou měsíčně a zavedli by ho tak jako součást jejich standardního bojového výcviku, který příslušníci PMJ absolvují každý měsíc.

Třetí část dotazníku byla věnována prověření znalostí příslušníků PMJ v oblasti TCCC. Policisté byli dotazováni na samotný význam této zkratky a dále pak na dvě základní pomůcky, které by u sebe měl mít každý příslušník. Jedná se o tzv. “CAT turniket” a hemostatika. Význam zkratky TCCC neboli Tactical Combat Casualty Care (taktická bojová péče o raněné) neznalo necelých 90 % dotázaných policistů. Pouze 4 policisté znali správný význam této zkratky, což je tristní zjištění. Překvapivé procento se však objevilo u další otázky, která se týkala zdravotnické pomůcky tzv. “CAT turniket”, což je škrtidlo používané při masivním krvácení, které vzniká například při tepenných krvácení či amputacích končetin. Funkci této zdravotnické pomůcky znalo více než 80% dotázaných policistů. V případě druhé zdravotnické pomůcky, označované jako hemostatika, která slouží k zastavení krvácení, znalo správnou odpověď pouze 10% dotázaných. V obou případech se jedná o zdravotnické pomůcky, které raněnému zvyšují šance na přežití a v případě CAT turniketu také možnost dalšího zapojení do probíhající akce, je-li to potřeba.

Poslední dvě otázky byly postaveny, tak aby příslušníci PMJ mohli vyjádřit svůj názor na ideální zdravotnickou výbavu, kterou by u sebe měl mít každý policista a popsat postup poskytnutí první pomoci při popsané modelové situaci, kdy byl při služebním zásahu vážně zraněn jejich kolega. Na otázku týkající se zdravotnického vybavení, které by u sebe měl mít každý policista, se většina dotázaných shodla hlavně na jedné pomůcce ať už jako samostatný prvek či jako součást zdravotnického balíčku. Je jím “CAT turniket”, který slouží k zastavení masivního krvácení z končetin. Mezi další pomůcky, které by policisté chtěli mít u sebe, patří adekvátní množství obvazu, ať už se jedná o obvaz tlakový nebo normální, dále pak dostatečné množství gumových

rukavic, desinfekci a v poslední řadě kvalitní nůžky. Velmi často se jako odpověď a tuto otázku objevoval tzv. "IFAC" (individual first aid kit - individuální balíček první pomoci). Tento balíček obsahuje všechny potřebné zdravotnické pomůcky, které v případě potřeby poskytnutí první pomoci zvýší šanci raněného na přežití. Obsah tohoto balíčku bude podrobněji popsán v další části této práce.

Jak bylo řečeno na začátku předchozího odstavce, jsou policisté postaveni před modelovou situací, kdy je jejich kolega při zásahu vážně raněn a bez okamžitého zásahu hrozí, že zemře. Modelová situace popisuje situaci, kdy jsou policisté posláni do panelového domu nacházejícího se na Praze 4, kde je v 8. patře nahlášeno domácí násilí bez dalšího upřesnění, což je pro policisty naprosto běžný zákrok. Po příjezdu dvoučlenné policejní hlídky na místo však situace vyeskakovala a muž, proti kterému měla policejní hlídka zasahovat, na policisty vystřelil ze zbraně, kterou má legálně v držení. Policisté proti němu použijí služební zbraň a pachatele zneškodní. Jeden z policistů je však zraněn. Pachatel policistu zasáhl do stehenní tepny, spustilo se velmi silné krvácení a policista pomalu upadá do šoku. Otázka pro policisty byla jasná, jak by se v této situaci zachovali. Bylo zjištěno, že 95% dotázaných policistů se shodlo na tom, že by se ze všeho nejdříve snažilo zastavit tepenné krvácení. V dotazníkovém šetření se objevily dva způsoby, kterými by policisté krvácení zastavovali. 70% policistů by zastavilo krvácení pomocí škrtidla a 30% dotázaných by zvolilo použití tlakového obvazu a stlačení rány. V případě použití škrtidla nevedla většina policistů předmět, který by jako škrtidlo použila. Jak bylo zmíněno v předchozí podkapitole, jsou policisté v současné době vybaveni pouze starými tlakovými obvazy, které mají v taktické vestě a dále pak autolékárnou, ve které se nachází gumové škrtidlo. Použití gumového škrtidla může být v tuto chvíli zcela vyloučeno, protože se nachází o 8 pater níže a policista nemůže opustit raněného kolegu a zajištěného pachatele. Policisté, kteří uvedli příklady škrtidel, se ve většině případů přikláněli k použití obvazu jako škrtidla. 5 z dotázaných policistů by v tomto případě použila CAT turniket. Další postup byl tak ve většině případů podobný, po zaškrcení rány, či použití tlakového obvazu by policisté dále sledovali stav vědomí kolegy a udržovali s ním komunikaci, aby neupadl do šoku z velké ztráty krve, zavolali by posily a lékaře.

Tepenné krvácení je velmi silné krvácení, během kterého člověk upadá do šoku a bez pomoci během několika málo minut umírá na vykrvácení. Ve většině případů, kdy by policisté použili jako škrtidlo obvaz či další jinou pomůcku, kterou by museli v danou chvíli najít, by docházelo u raněného policisty ke stále větší ztrátě krve

a s každou vteřinu navíc existuje větší riziko, že policista vykrvácí a zemře. Toto improvizované škrtidlo krvácení nezastaví úplně, pouze ho zpomalí. Je totiž velmi obtížné vyvinout dostatečný tlak, aby bylo krvácení zastaveno. I přes snahy policistů kolegovi pomoci, existuje vysoké riziko, že by zemřel na vykrvácení dříve, nežli by dorazil na místo lékaře. V již zmiňovaných 5 případech, kdy by bylo zranění ošetřeno pomocí "CAT turniketu", by se šance na přežití raněného výrazně zvětšila. Díky rychlé manipulaci a použití by se kromě úmrtí policisty značně eliminovala i hrozba upadnutí do šoku a dokonce by byl policista schopen nejen vyčkat do příjezdu záchranářů při plném vědomí, ale také by se mohl v případě nutnosti znovu zapojit do akce a dokončit jí.

4.3 Porovnání znalostí příslušníků PMJ a členů mezinárodní mise EULEX v Kosovu

Mezinárodní mise EULEX probíhající v Kosovu se účastní příslušníci policejních sborů zemí Schengenského prostoru. V rámci této mise je prováděna podpůrnou jednotkou SPU (Supplementary police unit) exekutivní činnost na území kosovské Mitrovice a celého Kosova. Mezi hlavními úkoly příslušníků, kteří se mise účastní, je především hlídková a pohotovostní činnost, dále pak zajištění VIP eskort pro zaměstnance mezinárodního soudu, zatýkání nebezpečných osob, spolupráce s místní policií a v neposlední řadě převozy a ostraha pachatelů nejzávažnějších zločinů a válečných zločinců. Mezi účastníky této mise jsou především příslušníci německé, nizozemské, rakouské a chorvatské policie. Počet odsloužených let u těchto policistů se pohybuje mezi 7 a 28 lety.

Pro porovnání znalostí v otázkách TCCC příslušníků PMJ a policistů, účastníci se mezinárodní mise EULEX, byly obou útvarům pokládány totožné otázky. Příloha č. 2 - Dotazník k posouzení znalostí v oblasti TCCC u účastníků zahraniční mise EULEX⁵³

Dotazníkové šetření se zúčastnilo všech 18 policistů jednotky SPU, z nichž se více než 70% dotázaných v průběhu své policejní kariéry nedostalo do situace, kdy bylo třeba poskytnout první pomoc sobě, kolegovi či třetí osobě. V otázce spokojenosti s běžnou zdravotnickou výbavou, kterou používají během služby ve svých domovských

⁵³ Vlastní sestavení.

zemích, odpovědělo necelých 90% negativně. Stejně jako u příslušníků PMJ, tak i zde záporné odpovědi zahrnují ty odpovědi, kdy policisté nemohou objektivně posoudit kvalitu zdravotnického vybavení, když se doposud neocitli v situaci, kdy by je bylo třeba použít.

Stejně jako v případě Pohotovostní motorizované jednotky byly i zde další dvě otázky zaměřeny na celkovou spokojenost se současným zdravotnickým vybavením a s intenzitou výcviku v oblasti poskytování první pomoci. V oblasti zdravotnického vybavení je spokojenosti u příslušníků účastnících se mezinárodní mise EULEX větší nežli je tomu u příslušníků PMJ, kde byla spokojenost pouze u 10% dotázaných. U příslušníků mezinárodní mise je s vybavením spokojeno více než 50% dotázaných, což ukazuje na lepší vybavenost efektivnějšími pomůckami, které policistům v zahraničí pomáhají rychleji a účinněji poskytnout první pomoc. Pokud budeme hovořit o intenzitě výcviku poskytování první pomoci, jsou policisté účastníci se mise EULEX nespokojeni ve více než 80%, což je přibližně o polovinu více nežli je tomu u příslušníků PMJ. Podle většiny příslušníků účastnících se této mise by optimální intenzita výcviku v oblasti poskytování první pomoci byla alespoň 4 krát ročně, tedy každé tři měsíce.

V otázkách týkající se TCCC je mezi příslušníky PMJ a příslušníky na mezinárodní misi EULEX znatelný znalostní rozdíl. Na otázku, zdali členové mezinárodní mise znají význam zkratky TCCC odpovědělo přes 90% dotázaných kladně, což je proti přibližně 10% dotázaných příslušníků PMJ opravdu markantní rozdíl. Podobně vysoká čísla jako u otázky týkající se zkratky TCCC se objevila i u otázek zaměřených na dvě důležité pomůcky užívané při poskytování první pomoci v rámci protokolu TCCC, jak již bylo zmíněno v rozboru dotazníkové šetření u příslušníků PMJ, jedná se o "CAT turniket" a hemostatika. V obou případech byla znalost vysoká a jak název, tak využití obou pomůcek znalo v průměru vždy více než 75% dotázaných příslušníků. V případě CAT turniketu se jednalo o znalost dokonce u 95% dotázaných, což je o 15% více než u příslušníků PMJ. I přesto, že CAT turniket nepatří k běžnému zdravotnickému vybavení příslušníků PMJ, je jejich povědomí o této pomůcce vysoké a srovnatelné s příslušníky mezinárodní mise EULEX, kde se tato pomůcka nachází v každé osobní výbavě policisty. Pokud budeme hovořit o hemostatikách, zde byla znalost u příslušníků mise menší, pohybovala pouze kolem 70%, což je stále velmi dobrý výsledek, v porovnání s příslušníky PMJ, kdy využití této důležité zdravotnické pomůcky znalo pouze 10% z dotázaných policistů.

V otázce, jaké zdravotnické vybavení by měl mít každý policista při sobě se jak příslušníci mezinárodní mise EULEX, tak příslušníci Pohotovostní motorizované jednotky, ve většině případů shodli. Prakticky ve všech odpovědích se objevil “CAT turniket”, ať už jako součást osobní lékárny, či samostatně, což jen ukazuje důležitost a potřebu této zdravotnické pomůcky. Kromě již zmíněného CAT turniketu se v odpovědích velmi často objevovaly tzv. “IFACy”, ty byly mnohokrát zmíněny v odpovědích u příslušníků PMJ. Dalšími zdravotnickými pomůckami, které by policisté účastníci se mise uvítali, jsou například nůžky, respirační maska či gumové rukavice.

V poslední otázce byli příslušníci mezinárodní mise EULEX postaveni do stejné modelové situace jako příslušníci PMJ a měli popsat postup při ošetření raněného kolegy, kdy u sebe mají pouze osobní zdravotnické vybavení. V obou případech, tzn. jak příslušníci mezinárodní mise EULEX, tak příslušníci PMJ by se ze všeho nejdříve snažili zastavit krvácení a to především pomocí zaškrcení rány. 100% členů mezinárodní mise EULEX, kteří by zranění ošetřili pomocí zaškrcení rány, by k tomuto úkonu použili CAT turniket. V případě zastavení krvácení pomocí tlakového obvazu, tak tuto možnost by volili více příslušníci PMJ nežli v případě členů mise EULEX. Poté by policisté zavolali na operační středisko, sdělili svou polohu, stručně popsali vzniklou situaci, požádali o vyslání záchranářů a do jejich příjezdu by monitorovali zdravotní stav zraněného kolegy.

Jak již bylo řečeno výše, tak tepenné krvácení je velmi masivní krvácení, kdy v případě, že nebude raněnému poskytnuta okamžitá pomoc, hrozí, že zraněný člověk vykrvácí během několika málo minut, je při jeho ošetření třeba jednat velmi rychle. Ač by oba dva útvary postupovaly dle odpovědí při modelové situaci stejně, tak by zraněný policista při této situaci měl větší šanci na přežití, pokud by se stala na území, na kterém operují členové mezinárodní mise EULEX.

Tento závěr jasně vyplývá z toho, jaké zdravotnické pomůcky jednotlivé útvary používají. Příslušníci PMJ by při záchraně života raněného kolegy měli k dispozici takřka nulové zdravotnické vybavení a museli by rychle hledat předmět, který by se dal použít jako škrtidlo na ránu, pokud by se jej rozhodli použít. Zachovat si chladnou hlavu a racionálně přemýšlet nad vhodností určitých předmětů jakožto pevného škrtidla, díky kterému by rána přestala krváčet, v takto náročné situaci je pro psychiku člověka velmi náročné. Za to příslušníci mezinárodní mise EULEX vědí, že mají při sobě “CAT

turniket”, který stačí nad ránu přiložit a krvácení bude zastaveno a raněný kolega má tak mnohem větší šanci na přežití. Jelikož k zastavení krvácení dochází takřka ihned po jeho aplikaci.

4.4 Nové postupy a vybavení u příslušníků PMJ

Výsledky dotazníkového šetření a také současný stav výcviku v oblasti poskytování první pomoci jasně ukázaly na její nezanedbatelné nedostatky. Těchto nedostatků je několik a je třeba je řešit. Mezi tyto nedostatky řadíme především strukturu a časové dotace výcviku poskytování první pomoci a dále pak nedostatečné zdravotnické vybavení, kterým policisté ve službě disponují. Aby mohli příslušníci Pohotovostí motorizované jednotky lépe a efektivněji poskytovat první pomoc, je třeba, aby se jejich výcvik a vybavení změnilo. Je nezpochybnitelné, že výcvik v oblasti taktiky a střelby je pro policisty na tomto specializovaném útvaru velmi důležitý, protože se policisté dostávají do situací, na které musí být při zákrocích připraveni a musí vědět, jak se ve vzniklé situaci zachovat a nezmatkovat, avšak je stejně důležité, možná ještě důležitější vědět, jak se správně zachovat v případě zranění kolegy či sebe. Každý policista by měl perfektně ovládat poskytnutí první pomoci v nestandardních podmínkách, kdy o životě či smrti mohou rozhodnout vteřiny. Přeci jen dojezdové časy záchranářů jsou 5 – 7 minut. K tomuto účelu slouží právě protokol Tactical Combat Casualty Care a některé jeho prvky v kombinaci se správnou zdravotnickou výbavou, bez které by tyto postupy byly zbytečné.

4.4.1 Výcvik a časová dotace určená pro výcvik příslušníků Pohotovostní motorizované jednotky

V oblasti výcviku a časové dotace pro výcvik v oblasti poskytování první pomoci za ztížených podmínek (v případě poměrů v naší republice je nelze nazývat přímo bojovými podmínkami), je třeba začít na nejvyšších místech Policie České republiky, konkrétně na Policejním prezidiu, které ovlivňují kvalitu výcviku v oblasti poskytování první pomoci. Které rovněž určuje časovou dotaci určenou na výcvik. Je třeba tuto dotaci přehodnotit a změnit a to ve prospěch právě do současnosti zanedbávané taktické první pomoci. Časovou dotaci na výcvik sloužících policistů je třeba navýšit tak, aby první pomoc dle principů TCCC mohla být vyučována v takovém rozsahu, aby policisté věděli jak se v jednotlivých situacích zachovat. Tyto postupy si mohli neustále opakovat a tím pádem v případě, kdy by se dostali do takové situace, ve které bude třeba první pomoc poskytnout, by nepanikařili a věděli, jak přesně se mají zachovat. Policisté sloužící na místních a obvodních oddělení se prakticky k výcviku

první pomoci dostanou pouze jednou ročně a proto je třeba, aby si odnesli, co nejvíce informací odnesli již ze školy. Výrazné zvýšení časové dotace výuky poskytování první pomoci by bylo vhodné již na Základních odborných přípravách (ZOP), které musí každý policista absolvovat před samotným nástupem do výkonu služby. Zvýšení časové dotace na těchto přípravách je zásadní z toho důvodu, že je třeba s výukou začít, vzhledem k důležitosti tohoto oboru, od samotných základů první pomoci co možná nejdříve a postupně informace rozvíjet.

Dalším nedostatkem, který je třeba změnit je samotný výcvik instruktorů výcviku, kteří mají výcvik policistů na starosti. Dosud jsou totiž veškeré znalosti, které instruktoři výcviku v oblasti poskytování první pomoci v taktických podmínkách mají, pouze ty, které získají sebevzděláním, případně absolvováním nějakého z kurzů, které jsou v současné době na trhu, či od kolegů od policie či vojáků, kteří v rámci přípravy na zahraniční misi absolvovali kurz TCCC či combat life saver. Z tohoto důvodu je třeba zřídit systémové školení instruktorů výcviku, vedené buď kolegou, který absolvoval již zmiňovaný kurz TCCC či Combat Life saver nebo ve spolupráci s AČR, kde mají větší zkušenosti v této oblasti. Tito odborníci by pravidelně a systematicky školili instruktory výcviku jednotlivých oddělení, seznamovali by je s nejnovějšími postupy a s využitím nejrůznějších zdravotnických pomůcek. Tito instruktoři, kteří by cvičili další instruktory výcviku v poskytování první pomoci, by přizpůsobili prvky z TCCC do policejního prostředí a policejní práce, tak aby postupy vyhovovali všem předpisům a legislativním zákonům.

Dalším bodem jež je třeba změnit, je větší propojení výcvik první pomoci v taktických podmínkách s výcvikem taktiky samotné. Je důležité, aby si policisté uvědomili všechna rizika spojená se zákrokem a dokázali na vzniklou situaci rychle reagovat a tím tak zachránit život sobě či raněnému kolegovi. Je třeba, aby policisté znali způsoby ošetření raněného policisty v případě masivního krvácení následkem postřelení či pobodání. Policisté by měli vědět, jak tato zranění rychle ošetřit, měli by mít ujasněné priority při zákroku. Dle TCCC je vždy nejdůležitější splnit daný úkol a při ošetřování raněného neohrozit sebe, svůj život a zdraví stejně tak jako zdraví a život dalších kolegů.

Policisté by měli v rámci taktického výcviku zvládat situace, kdy je například kolega raněn, ale pachatele se stále nepodařilo zneškodnit. Měli by znát postupy záchrany raněného pod palbou, učit se správně vyhodnotit situaci, bezpečné přiblížení se k raněnému, rychlé prvotní ošetření a bezpečný transport raněného na bezpečné místo,

kde by raněnému byla poskytnuta větší péče. Dokonalé ovládní těchto postupů je pro policisty velmi důležité především z toho důvodu, že v případě, bude-li si lékař či ZZS myslet, že je situace nebezpečná, tak má možnost odmítnout do objektu vkročit a první pomoc poskytnout. Stejně tak jako musí policisté umět pomoci kolegovi, měli by umět ošetřit také sami sebe.

Během zákroku se mohou vyskytnout nečekané situace, kdy bude raněn sám policista a nebude čas či situace nedovolí, aby se k němu kolega včas dostal a první pomoc mu poskytl. Proto je důležité, aby policisté věděli jak poskytnout první pomoc především sobě a v případě, že si prvotní ošetření dokáže poskytnout rychle a správně, je velmi pravděpodobné, že bude daný úkol moci dokončit. Aby k tomu došlo, je třeba co nejvíce času věnovat těmto mnohdy až extrémním situacím, protože jen díky pravidelnému cvičení si policisté tyto postupy vštípí a v reálné situaci pak dokáží zachovat chladnou hlavu, splnit úkol, poskytnout rychlou první pomoc, zachránit tak život sobě či kolegovi a neohrozit životy dalších kolegů či dalších osob. Výcvik první pomoci dle principů TCCC by měl být zařazen do běžného výcviku, který na útvaru probíhá, tzn. jednou měsíčně. Tento výcvik by měl být kombinovaný i s výcvikem dalších odvětví první pomoci jako je pomoc při autonehodě, záchrana tonoucího a další.

4.4.2 Nové zdravotnické vybavení příslušníků Pohotovostní motorizované jednotky

Možná důležitější než výcvik samotný, je správné zdravotnické vybavení používané při poskytování první pomoci. Bez správných zdravotních pomůcek je celý výcvik v podstatě zbytečný, protože znalosti o poskytnutí první pomoci bez dostatečného vybavení jsou těžko aplikovatelné a první pomoc se tak stává v jistých ohledech neefektivní. Je tristní, jakými zdravotnickými pomůckami jsou příslušníci Pohotovostní motorizované jednotky vybaveni. Jejich současná výbava je takřka nulová a jejich životy jsou tak ve velkém nebezpečí, dostanou-li se do střetu s ozbrojeným a nebezpečným pachatelem.

Každý příslušník Pohotovostní motorizované jednotky by měl být vybaven svou osobní lékárnou, která by byla součástí jeho výstroje. Tyto osobní lékárny jsou malé, praktické a policisté o nich prakticky nevědí, tudíž jim během běžné policejní činnosti nikterak nepřekáží. Navzdory své skladnosti, obsahují tyto osobní lékárny takové zdravotnické potřeby, které dokážou velmi efektivně zachránit lidský život.

Tyto lékárny se nazývají IFAK neboli Individual First Aid Kit. Vyrábějí se v různých podobách, ve většině případů s molle vazbou pro snadné ukotvení na výstroj. Lékařny obsahují pět základních zdravotnických pomůcek, mezi které patří:

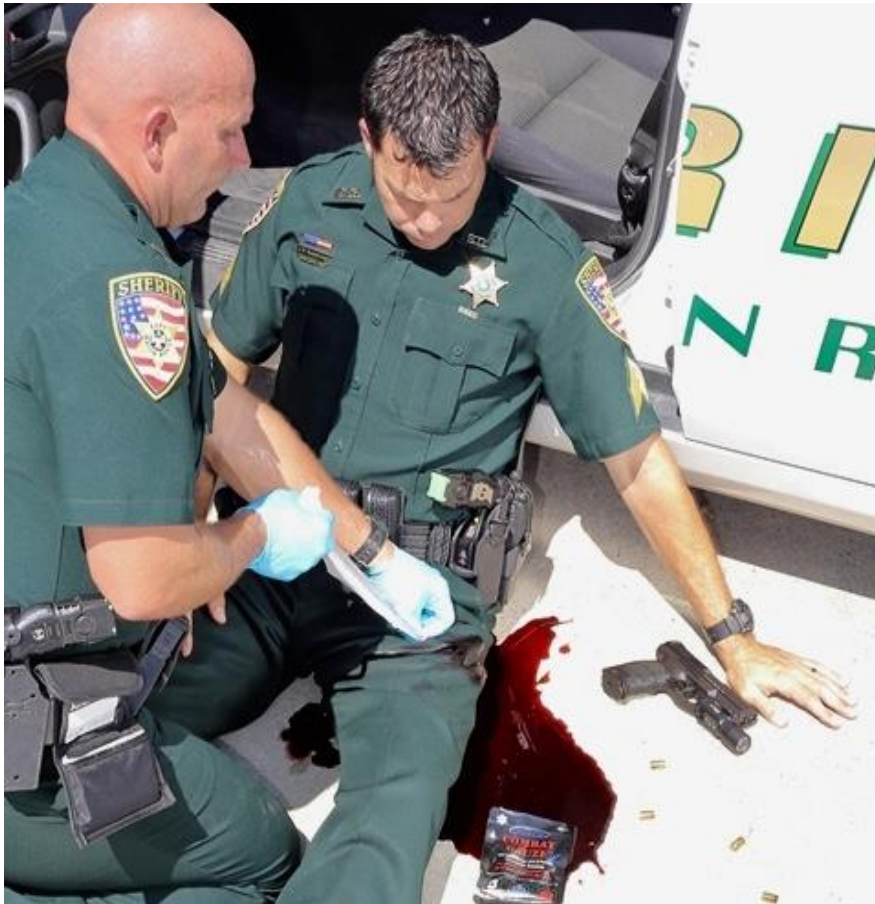
- a) dva “CAT turnikety” k zastavení masivního krvácení na končetinách. Byl vyvinut tak, aby ho bylo možné aplikovat pouze za použití jedné ruky a aby se policista či voják byl schopen ošetřit sám. Zastavení krvácení probíhá umístěním CAT turniketu co nejdříve na končetině.



Obrázek č. 1 - “CAT turniket”.⁵⁴

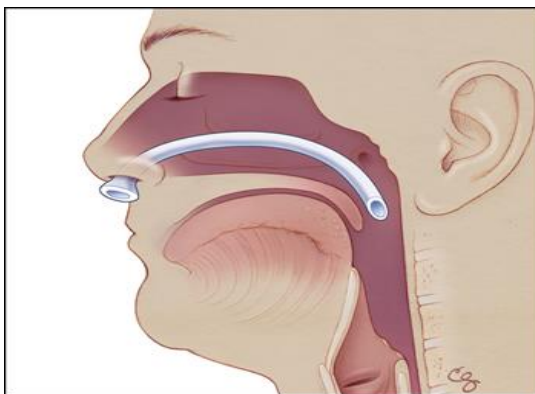
- b) Hemostatickou gázu nebo hemostatika pro zastavení masivního krvácení v místech, kde nelze užit turniket (třísla, podpaží atp.) Tyto gázy se používají k zastavení masivních krvácení při bodných, sečných, střelných či řezných zraněních. Gáza je napuštěna speciální látkou, která se vyrábí ze schránek korýšů. Jejich aplikace na ránu je velmi jednoduchá a během okamžiku změní strukturu krve a na ráně vytvoří jakýsi škraloup, který zastaví krvácení. Velkou nevýhodou je vysoká cena této gázy. V České republice se pohybuje v ceně od 1500 korun za jeden kus.

⁵⁴ CROWN, Elen Crown. *US Army official webpage* [online]. [cit. 20.3.2019]. Dostupný na WWW: https://www.army.mil/article/176507/here_are_the_details_on_the_new_combat_tourniquet



Obrázek č. 2 - Použití hemostatické gázy.⁵⁵

c) “Trumpetu” do nosu pro zajištění průchodnosti dýchacích cest, kdy je zajištěno dý-



chání i v případě zapadnutí jazyka, jak je patrné z následujícího obrázku.

Obrázek č. 3 - Ilustrace zavedení plastické trumpety do dýchacích cest.⁵⁶

⁵⁵ NIELSON, Eugene Nielson. *Hendon Media Group* [online]. [cit. 20.3.2019]. Dostupný na WWW: http://www.hendonpub.com/resources/article_archive/results/details?id=5211

d) Izraelský obvaz ke krytí rány a vytvoření tlaku. Tento obvaz má integrovanou tlakovou hlavici, která umocňuje jeho efekt a stává se tak účinnějším než obyčejný tlakový obvaz.



Obrázek č. 4 - Použití Izraelského obvazu na dolní končetinu.⁵⁷

e) ALU fólii pro zajištění tepelného komfortu raněného, kdy je raněný do fólie zabalen při poskytování první pomoci jako do deky, v angličtině se pomůcka nazývá “Space blanket” (vesmírná deka). Největší chybou při aplikaci bývá, že raněný je zachránce pouze přikryt. Nejvíce tepla se však ztrácí, zejména v chladném počasí, při styku těla raněného se zemí.

Těchto pět základních zdravotnických pomůcek pomůže policistovi ošetřit takřka všechna zranění, která člověk může během zákroku utrpět. Jak již bylo zmíněno, nejdražší položkou je v celém balíku především hemostatická gáza. Zbytek uvedeného materiálu lze dohromady běžně v České republice zakoupit právě v ceně jednoho jediného kusu hemostatické gázy. V místech, kde zkrátka při tepenném krvácení nelze přiložit turniket (trísla, podpaží), jsou však prakticky těžko nahraditelná. Jedinou alternati-

⁵⁶ GRALAP, Chris Gralap. *Patient safety network* [online]. [cit. 20.3.2019]. Dostupný na WWW: <https://psnet.ahrq.gov/webmm/case/208/Who-Nose-Where-the-Airway-Is>

⁵⁷ BLACK, Bryan Black. *Imminent treat solutions* [online]. [cit. 20.3.2019]. Dostupný na WWW: <https://www.itstactical.com/medcom/medical/why-israeli-bandages-are-like-pepperidge-farm-bread/>

vou se jeví aplikovat přímo do rány větší množství čisté gázy. I ta však po chvíli bohužel začne prosakovat a jedná se tak o čistě dočasné řešení.

5 MODELOVÉ SITUACE, KDE BY BYLO MOŽNO UPLATIT TCCC

Tato kapitola je věnována modelovým případům, se kterými se mohou policisté během své služby setkat. Tyto situace jsou záměrně vyhnány do extrému, aby bylo použití zdravotnických pomůcek a postupů z TCCC zřetelnější. Modelové situace budou mít vždy dvě řešení. Jedno řešení bude s použitím současných pomůcek a postupů, druhé řešení situace je s použitím zdravotnických pomůcek a postupů z TCCC.

5.1 Zadání modelové situace číslo 1

Operační důstojník přijal hlášení o domácím násilí na Praze 4, Jižním městě. Na policii volala žena, obývající byt v 10. patře jednoho z panelových domů. Operační důstojník vysílá na místo dvoučlennou hlídku PMJ. Po příjezdu na místo vcházejí policisté do panelového domu a nastupují do výtahu, aby se dostali k bytu, ve kterém bylo domácí násilí nahlášeno. Při výstupu z výtahu se otevrou dveře jednoho z bytů, ze kterých na chodbu vyjde muž a bez jakéhokoliv varování zahájí proti zasahujícím policistům střelbu ze své legálně držené zbraně. Projektil vystřelený z mužovy zbraně zasáhne jednoho ze zasahujících policistů do stehenní tepny levé nohy a ta začne okamžitě krváčet. Druhý policista střelbu opětuje a několika ranami pachatele zneškodní. Okamžitě po zákroku o celé situaci informuje operačního středisko. Raněný policista však stále velmi silně krvácí a v důsledku ztráty velkého množství krve začíná upadat do šoku.

5.1.1 Řešení vzniklé situace za použití současného zdravotnického vybavení a postupů

Jak již bylo několikrát řečeno výše, současné zdravotnické vybavení, kterým příslušníci PMJ disponují, jsou autolékárny, případně starý vojenský tlakový obvaz, používaný k ošetření lehčích zranění. Jak název lékárny napovídá, nachází se tato lékárna ve vozidle policistů. V případě takto těžkého zranění není možné, aby se policista od zraněného kolegy vzdálil, nastoupil do výtahu, sjel dolů, došel do vozidla, vzal lékárníčku a vrátil se ošetřit raněného kolegu. Reálně by během doby, než by se policista s lékárnou vrátil, raněný kolega zemřel na vykrvácení, případně by mohlo dojít k silnému šoku či zástavě srdce. V tomto případě policistovi nezbyvá nic jiného než se pokusit zastavit masivní krvácení bez použití zdravotnických pomůcek nacházejících se v autolékárně. Policista musí jednat rychle, dojezd zdravotnické záchranné služby se v Praze počítá na minimálně 5 minut, což je hraniční čas pro smrt na následky vykrvácení. Policista musí raněnému kolegovi ránu okamžitě zaškrtit. Jako škrtidlo na ránu

musí policista použít jakoukoliv vhodnou věc, jež má u sebe, je součástí uniformy, případně něco co by našel kolem sebe. Jako škrtidlo by policista mohl použít například pásek, tkaničku nebo obvaz, který by měl mít každý policista u sebe. Avšak žádná z těchto alternativ není k zaškrcení takto závažného ranění primárně určena a efektivita použití není příliš velká. I přes použití jakékoliv takovéto improvizované zdravotnické pomůcky nemusí dojít k úplnému zastavení krvácení a tudíž je policista stále ohrožen na životě.

5.1.2 Řešení vzniklé situace za použití zdravotnického vybavení a postupů dle TCCC

V ideálním případě je každý policista vybaven osobní lékárnou IFAK, jež obsahuje výše uvedené zdravotnické pomůcky, které slouží k rychlému poskytnutí první pomoci, a který mohou mít policisté připevněny na uniformě a mohou je tak použít během několika málo vteřin. Jak již bylo výše řečeno, policista je vybaven dvěma “CAT turnikety”, jež slouží právě k rychlému zastavení masivních krvácení. Důvodem dvou “CAT turniketů” je velmi prostý (jeden z nich je přednostně určen pro potřeby raněných kolegů či občanů a druhý je určen pro potřeby samotného policisty). Jeden “CAT turniket” bývá umístěn na viditelném a dostupném místě na uniformě policisty, většinou na taktické vestě, druhý je součástí IFAK lékárny. Po zásahu střelou si tak může zraněný policista poskytnout okamžitou pomoc sám přiložením turniketu nad ránu. Tímto činem nejen, že zabrání dalšímu krvácení, ale také zabrání upadnutí do šoku a policista je tak schopen dále plnit daný úkol, či v případě nutnosti bojovat. Celý tento proces samo ošetření zabere raněnému policistovi přibližně 40 vteřin.

Druhou variantou možné pomoci raněnému policistovi je pomoc jeho kolegy, který provádí stejný proces jako by raněný policista provedl sám na sobě. Tato varianta může nastat například v případě rozrušení a zpanikaření raněného kolegy. Ať bude zranění ošetřeno samotným raněným policistou či jeho kolegou, je tento způsob efektivnější, rychlejší, jasnější a přímější než při v případě současného vybavení. Včasným použitím “CAT turniketu” je přežití raněného policisty téměř 100 %

5.2 Zadání modelové situace číslo 2

Druhá modelová situace vychází ze situace první, kdy je hlídka, složená ze dvou policistů, opět přivolána k nahlášenému domácímu násilí, kterého se dopouští muž na své manželce. Hlídka, která na místo dorazila, vchází do panelového domu, vyjíždí výtahem do patra, kde bylo domácí násilí nahlášené, a při výstupu z výtahu se dveře jed-

noho bytu otevřou a muž bez varování začne na zasahující policisty střílet svou legálně drženou zbraní. Jeden ze zasahujících policistů je zasažen do tříselné tepny na levé noze. Druhý policista střelce při opěťované střelbě zneškodní. Raněný policista opět velmi silně krvácí a pomalu upadá do šoku.

Ošetření zranění za použití současného zdravotnického vybavení a postupů je stejný jako u první modelové situaci. Případně, kdyby ho měli u sebe, mohli by policisté použít starý vojenský tlakový obvaz, ale jeho účinnost v tomto případě je diskutabilní. Zaleží na kvalitě a stáří obvazového materiálu. Další možností je stejně jako v případě první modelové situace zaškrcení rány. I když je to v tomto případě složitější vzhledem k tomu, že došlo k zásahu tříselné tepny, která je na hůře dostupném místě nežli tepna stehenní. Avšak i zde se policisté setkají s nedostatečným vybavením a vymyšlením, jaký předmět použijí jako škrtidlo. Stejně jako v prvním případě, i zde je riziko upadnutí do šoku a úmrtí na následky vykrvácení velmi vysoké.

Pokud by byli policisté vybaveni již několikrát zmíněnou IFAK lékárnou, mohli by na ošetření takto špatně přístupného místa použít místo škrtidla hemostatickou gázu. Jak již bylo popsáno výše, gáza je napuštěná látkou, která zastavuje masivní krvácení během několika vteřin. IFAK lékárníčka obsahuje gázu, jež je těmito látkami napuštěna. Jelikož si zranění pomocí této gázy nedokáže ošetřit raněný sám, musí mu s ošetřením pomoci kolega. Ošetření probíhá tak, že se gáza vloží do rány, policista na ní tlačí přibližně 3 minuty, poté se nechá v ráně, rána se následně zaváže a tím se krvácení zastaví.

Hemostatika se dají použít na jakékoliv krvácení tam, kde není možné použít CAT turniket. Je však velmi důležité, aby hemostatika byla správně použita, policisté by je měli především používat k ošetření zranění svých kolegů, kteří procházejí zdravotními testy. Hemostatika jako taková mají vliv na srážlivost krve a proto se může stát, že v případě použití na třetí osobu, může dojít ke zdravotním problémům. Proto v případě zraněných civilistů je spíše doporučeno použití izraelského tlakového obvazu. I přes toto riziko jsou hemostatika při ošetření masivního krvácení velmi účinná.

5.3 Zadání modelové situace číslo 3

Třetí a poslední modelová situace je založena na skutečném zákroku policistů PMJ. Dvoučlenná hlídka PMJ byla operačním důstojníkem vyslána na Prahu 10, konkrétně do Vršovic, kde bylo v jednom z bytů ve 4. patře nahlášeno vloupání. Po příjezdu na místo vejde hlídka do budovy a po schodech pokračuje do patra, kde bylo vloupání nahlášeno. Po příchodu do 4. patra si policisté všimnou pootevřených dveří do jednoho

z bytů. Ve chvíli, kdy se hlídka ke dveřím přiblíží, objeví se v nich muž držící v ruce sekáček na maso. Bez váhání a varování tímto sekáčkem policisty napadne. Zaútočí sekáčkem směrem na hlavu jednoho z policistů, který si instinktivně kryje hlavu rukou a je sekáčkem zasažen do předloktí, kde mu jsou přeseknuty šlachy a tepna. Touto ranou je policista vyřazen z boje a silně krvácí. Druhý policista se mezitím pachatele odzbrojí, avšak tím pachatelova agresivita nepolevila, naopak ještě vzrostla. Z tohoto důvodu je druhý policista donucen proti agresivnímu pachateli použít donucovacích prostředků, aby pachatele zpacifikoval. Raněný policista vzhledem k závažnosti svého zranění není schopen kolegovi pomoci.

5.3.1 Řešení situace se současným vybavením a výcvikem

Opět platí, stejně jako tomu bylo v předchozích dvou modelových situacích, i v tomto případě mají policisté k dispozici pouze autolékárnu, umístěnou ve voze, případně starý vojenský tlakový obvaz. Za vzniklé situace není možné, aby policista nechal svého raněného kolegu ležet na chodbě, aby mohl dojít do vozu pro autolékárnu, kde se nacházejí dostupné zdravotnické pomůcky. Mimo to policista stále pacifikuje podezřelého agresivního muže. V této chvíli hrozí reálné riziko vykrácení kolegy, úpadku do silného šoku či zástavě srdce. Dojezd zdravotnické záchranné služby po Praze je minimálně 5 minut a s tímto zraněním hrozí, že by policista do příjezdu záchranné služby mohl zemřít. Pokud by chtěl kolega raněnému policistovi pomoci, musel by opět přemýšlet o vhodném předmětu, který by k zaškrcení rány mohl použít a i přesto, že by takovýto předmět našel, není zaručena jeho efektivita. Navíc by policista mohl první pomoc raněnému kolegovi poskytnout až poté, co by odrazil útok agresivního pachatele a následně by ho zpacifikoval. Což by mohlo trvat i několik minut, kdy raněnému policistovi nebude poskytnuta první pomoc.

5.3.2 Řešení situace s pomocí zdravotnických pomůcek a postupů dle TCCC

Pokud by policisté byli vybaveni zdravotnickými pomůckami dle protokolu TCCC, měl by každý z policistů u sebe dva "CAT turnikety". Po zásahu sekáčkem do předloktí, kdy byly policistovi přeseknuty tepna a šlachy, si může policista tuto ránu rychle ošetřit sám právě pomocí CAT turniketu. Jeho aplikace je velmi jednoduchá a zvládne jí i sám raněný policista. Časová náročnost jeho přiložení je, jak již bylo řečeno v modelové situaci číslo 1, přibližně 40 vteřin. Jeho přiložením je zabráněno dalšímu krvácení a upadnutí do šoku. Policista je po jeho aplikaci schopen v rámci možností dále pokračovat v plnění úkolu a pomoci v rámci možností druhému policistovi

s pacifikací pachatele. V případě, že by policista byl rozrušený a začal by zmatkovat, přikládá mu turniket nad ránu kolega.

6 MODELOVÝ PROJEKT V RÁMCI PMJ PRAHA

PMJ je, jak již bylo několikrát předtím řečeno, prvosledovým policejním útvarem, jež je vyslán jako první na místa, kde je předpoklad páchaní vážných trestných činů, jako například podezření na vloupání, hrozba domácího násilí s použitím zbraně, či aktivní střelec. Vzhledem k riziku, které tito policisté podstupují, by měl být kladen velký zřetel na jejich výcvik nejen v oblasti taktiky, ale také v oblasti poskytování první pomoci, k čemuž by měla být přizpůsobena také zdravotnická výbava této jednotky.

Útvar PMJ má celkem 4 oddělení, která aktivně slouží a střídají se v nepřetržité službě po celé Praze. V každém z těchto oddělení jsou policisté, kteří kromě standardního výcviku absolvovali také speciální výcvik zaměřený na manipulaci s dlouhými zbraněmi, těžkými balistickými vestami a helmami. Tito policisté jsou pak ti, kteří budou vcházet do objektu jako první a řešit na místě nejen nebezpečné situace, střelbu, útok, ale také následně první pomoc a to nejen případným poškozeným, ale také kolegům a jich samotným. Proto je třeba, aby především tito policisté precizně ovládali nejen taktiku, ale také rychlé a efektivní poskytnutí první pomoci. K tomu policistům pomohou postupy z protokolu TCCC, než jsou zaměřeny právě na poskytování první pomoci v takových to stresových a bojových situacích. Tito policisté by kromě samotného výcviku, měli být také vybaveni správným a potřebným zdravotnickým vybavením.

6.1 Teorie a praxe u Pohotovostní motorizované jednotky

Zdravotnické vybavení PMJ by mělo být na dvou úrovních. Skládalo by se ze standardního vybavení IFAK lékárnou pro každého policistu, tak nadstavbového vybavení v podobě tzv. Medic Aid Bagů. Zdravotnickým vybavením v podobě Medic Aid Bagů by byl vybaven speciálně vycvičený zdravotnický tým, tzv. Medic tým. Medic Aid Bag je velký zdravotnický batoh, jež slouží k důkladnějšímu ošetření většího počtu zraněných osob. Obsah těchto lékáren je jakousi si rozšířenou verzí osobních Ifak lékáren. Medic Aid Bag obsahuje oproti Ifak lékárně navíc několik obvazů různých šířek, stejně jako v Ifak lékárně jsou samozřejmostí "CAT turnikety", rukavice, kvalitní nůžky, rouška, nosní vzduchovod, hrudní záplata, dekompresní jehly, termoizolační afofolii. Je důležité, aby se policisté, jež jsou součástí tohoto Medic týmu se všemi těmito pomůckami naučili pracovat, věděli k čemu, jaká zdravotnická pomůcka slouží, a znali jejich správné použití.

Výcvik v oblasti poskytování první pomoci by probíhal pravidelně jednou měsíčně, přičemž by se během výcvikového dne jednoho měsíce policisté učili základům

poskytování první pomoci, správné obvazové technice a správnému zacházení s jednotlivými zdravotnickými pomůckami. Výcvikový den druhého měsíce by byl vždy zaměřen především na modelové situace spojené s taktickým výcvikem. Policisté by byli postaveni do reálných situací, se kterými se během své služby mohou setkat. Častokrát by tyto situace byly vyhnány do extrému, aby se v takových situacích dokázali policisté soustředit, zorientovat, zachovat chladnou hlavu a v případě zranění během zákroku, také efektivně a rychle poskytnout první pomoc.

Výcvik by probíhal pod vedením instruktorů výcviku, jež byli proškoleni od bývalých vojáků, či policistů, kteří prošli výcvikem TCCC v rámci příprav a účasti na zahraniční misi. Tito vojáci, či policisté by pravidelně instruktory výcviku školili, učili je novým postupům prohlubovali jejich znalost, tak aby výcvik samotných policistů byl co nejefektivnější a nejlepší. Jelikož je TCCC určeno především pro vojenské bojové situace, bylo by třeba jeho postupy upravit, tak aby se dalo aplikovat na policejní práci a situace, se kterými se policisté mohou během své služby setkat. Tyto úpravy by byly provedeny po konzultaci vojáků a policistů, kteří by školili instruktory výcviku a se záchranáři. Přeci jen to budou právě záchranáři, se kterými pak policisté při reálných zákrocích přijdou do styku a budou s nimi muset spolupracovat.

Jak už bylo řečeno výše, je třeba, aby výcvik policistů byl více zaměřen právě na kombinaci poskytování první pomoci s taktickými znalostmi. Policisté by se během výcviku měli naučit jak správně vniknout do jakéhokoliv objektu, splnit daný úkol a v případě potřeby poskytnout první pomoc. Měli by vědět, jak se zachovat v případě, že je zraněn jejich kolega či civilista, ale zákrok proti pachateli či pachatelům ještě není ukončen a hrozí, že budou další zranění. Měli by se naučit správně analyzovat prostředí a tomu pak určit záchranný postup. Policisté musí vědět, jak se bezpečně přiblížit k raněné osobě, tak aby neohrozili život svůj, kolegů či raněné osoby. V případě vniknutí do budovy, kde hrozí větší počet raněných, je důležité, aby znali přesně postupy, v jakém pořadí ošetřit zraněné a jaké zdravotnické pomůcky při jejich ošetření použít. K tomu všemu slouží velmi důmyslně propracované postupy principu TCCC. Kromě znalosti principů TCCC je nezbytně nutné, aby policisté znali dokonale zdravotnické vybavení jak v Medic Aid Bagách, tak i ve svých osobních lékárnách IFAK. Bez dokonalé znalosti manipulace s těmito pomůckami se může stát, že v případě jejich použití by mohlo dojít k panice a špatné manipulaci, špatnému a pomalými použitím zdravotnických pomůcek. Tím by mohlo dojít k ohrožení bezpečnosti zasahujících policistů, civilních osob a mohlo by dojít dokonce i k úmrtí zraněného. Instruktoři výcviku by během

výcviků měli více zapojovat videa, která by následně pak rozebírat a ukázat tak policistům, jak takový zákrok vypadá v reálné situaci. Dále by v rámci zlepšení zdravotnických znalostí mělo jednou za čas probíhat školení vedené samotnými záchranáři.

6.2 Implementace Medic týmu do služby

Samotná implantace tohoto Medic týmu by na útvaru PMJ probíhala postupně. Velmi důležitou částí implementace je dostatek časových dotací na výcvik v oblasti taktiky spojené s poskytováním první pomoci vycházející z principů TCCC a uvolnění dostatečného množství finančních prostředků k nákupu kvalitního zdravotnického vybavení. Dalším úskalím, které je třeba v rámci implementace vyřešit je uskladnění nejen Ifak lékáren, ale také velkých Medic Aid Bag a v neposlední řadě zdravotnického materiálu sloužícího k doplnění všech lékáren. Co se týče malých IFAK lékáren, tak tu obdrží každý policista při svém nástupu (sloužící policisté ji obdrží při první možné příležitosti a nástupu do služby). Za osobní IFAK lékárnu si každý policista zodpovídá sám, tato lékárna se stane součástí jejich běžné výstroje a při ukončení služby jí policisté neodevzdávají, ale uschovají si spolu s další výstrojí do své skříňky. V případě použití jakéhokoliv materiálu, budou policisté povinni si IFAK lékárny doplnit ve skladu, tak aby byli na každou směnu 100% připraveni. Co se týče uskladnění a fasování velkých Medic Aid Bagů, tak by byl systém nastaven obdobně, jako je tomu u zbraní, které si policisté před každou směnou vyzvednou a na jejím konci jí opět odevzdají. Počet Medic Aid Bagů by se odvíjel od počtu hlídek a aut, které na směnu vyjedou. Zprvu by byly Medic Aid Bagy umístěny do každé třetí nebo druhé hlídky, tak aby při dojezdu byla pokryta celá Praha. To znamená, že by na celém útvaru PMJ bylo na začátku tohoto projektu celkem 24 speciálně vycvičených hlídek, jež by byly členy Medic týmu. Medic Aid Bagy by tak byly umístěny v hlídkách tak, aby se dosah sloužících hlídek překrýval. Jelikož každý sloužící příslušník u sebe má svou osobní IFAK lékárnu, je pro zkušební provoz tento počet dostačující. V případě kladného vyhodnocení by následně byly Media Aid Bagy umístěny do každého vozidla Pohotovostní motorizované jednotky.

Policisté, kteří by byli součástí Medic týmu by byli zároveň ti, kteří jsou vyškoleni v používání dlouhých zbraní, balistických vest a helem. Právě tyto policisté jsou primárně posílání na místo především u takových případů, kde by hrozil větší počet zraněných a situace je nepřehledná. Jedná se například o takové situace, kdy by byl v budově aktivní střelec, či skupina ozbrojených osob. Právě tyto policisté budou ti, kteří na místě zásahu budou zajišťovat bezpečnost, střelbu, útok, ale také následnou zdravot-

nickou péči ve chvíli, kdy nebude objekt zabezpečen tak, aby do něj vstoupili záchranáři. Policisté, kteří by vcházeli do objektu, kde hrozí nebezpečí, vcházejí do budovy v několika členném týmu, který je složen z policistů s dlouhými zbraněmi a balistickými vestami a policistů se standardními krátkými zbraněmi. V této skupině by se vždy nacházel jeden policista, který by s sebou při zákroku měl Medic Aid Bag a zajišťoval by dostupnost zdravotnických pomůcek.

ZÁVĚR

V době, kdy neustále roste agresivita pachatelů a množí se případy, kdy jsou pachatelé ozbrojeni, jako příklad může posloužit případ střelby v restauraci Družba v Uherském Brodě a ve světě se množí případy nejrůznějších teroristických útoků, jakými byly teroristické útoky v Paříži, či Bruselu je třeba, aby Policie České republiky byla na tyto situace připravena. A to jak po taktické, technické, či odborné stránce, tak i po stránce odborného poskytování první pomoci a zdravotnického vybavení. Současné zdravotnické vybavení a výcvik první pomoci je u Policie České republiky tristně nedostačující. Časové dotace na výcvik poskytování první pomoci jsou tak malé, že není k řádnému výcviku příliš mnoho prostoru. Jako zkušební útvar byl pro implementaci Taktické bojové péče do výkonu služby Policie České republiky vybrán útvar PMJ Praha. PMJ je prvosledový útvar, který vyjíždí k závažnějším případům, kdy existuje velké riziko zranění a je zde velká pravděpodobnost, že je pachatel stále na místě činu či se pohybuje někde v okolí. Z tohoto důvodu je pro tento útvar zásadní, aby jeho příslušníci měli nejen velmi pokročilé znalosti v oblasti taktiky a střelby, ale také v poskytování první pomoci, protože pouze znalosti taktiky a střelby nestačí. V případě dojde-li k jakémukoliv zranění, tak policistům k poskytnutí kvalitní a efektivní první pomoci chybí jak adekvátní znalosti, tak vybavení.

Z tohoto důvodu je v této bakalářské práci navrženo řešení současné situace v podobě zlepšení zdravotnického vybavení příslušníků PMJ Praha a současně také zlepšení výcviku poskytování první pomoci. Pro zlepšení a zkvalitnění poskytování první pomoci byly na základě vlastních zkušeností vybrány principy TCCC, jež jsou využívány především vojáky a policisty na zahraničních misích. Avšak implementace TCCC je možná i do prostředí policejní služby. Jde o rychlé a efektivní poskytnutí první pomoci ve stresujícím prostředí, kdy se policisté či vojáci nacházejí v bojovém prostředí a musí zachovat chladnou hlavu. Dle principů TCCC se policisté budou učit, jak se k raněnému přiblížit v případě, že není pachatel zadržen a stále je ohrožuje, jakou pomoc raněnému poskytnout na místě, jak raněného i sebe dostat do bezpečí, tak aby nebyly ohroženy nejen jejich životy, ale i životy dalších zasahujících policistů. TCCC také učí, jak poskytnout zdravotnickou pomoc raněnému na bezpečném místě, jak udržet raněného stabilizovaného do příjezdu lékařů. Což je zásadní v tom, že lékař nevkročí do objektu, pokud není policisty ubezpečen o bezpečném zajištění prostoru. V práci jsou také navrženy zdravotnické pomůcky, kterými by měli být policisté vybaveni. Jedná se osobní lékárny IFAK, které obsahují nejnnutnější zdravotnické vybavení,

díky němuž lze ošetřit prakticky jakákoliv zranění. A dále pak velké zdravotnické batohy Medical Aid Bag.

Na základě zkušeností z mezinárodní mise EULEX, byly prověřeny znalosti v oblasti poskytování první pomoci na útvaru PMJ, který byly následně porovnány se znalostmi členů účastnících se této mise. Z výzkumu vyplynula nedostatečná znalost a nespokojenost s vybavením příslušníků PMJ a s intenzitou výcviku v oblasti poskytování první pomoci. Z výzkumu také vyplynulo, že v případě vážného zranění kolegy, by nebyli příslušníci PMJ schopni se současným zdravotnickým vybavením poskytnout raněnému takovou první pomoc, kterou by byla zajištěna záchrana jeho život.

Bakalářská práce si kladla za cíl implementaci taktické bojové péče o raněné do výkonu služby Policie České republiky. Tento cíl byl v bakalářské práci splněn. Taktická bojová péče byla do výkonu služby PMJ Praha implementována v několika rovinách. Jednou z rovin je spolupráce s odborníky na tento druh péče a pravidelné školení instruktorů výcviku, kteří mají výcvik příslušníků PMJ na starosti. Ti by pak své nově nabitě znalosti předávali v rámci výcvikových dnů policistům. Výcvik by byl podpořen audiovizuálními ukázkami, rozborů reálných zákroků a situací, při kterých byla za použití principů TCCC poskytnuta první pomoc. Další rovinou je navýšení časových dotací pro výcvik poskytování první pomoci a její častější zařazení do výcviku příslušníků PMJ Praha ve spojení s taktickými cvičeními. Třetí rovinou je vybavení, jež je v současné době nedostatečné. Policisté budou vybaveni osobními IFAK lékárnami, které budou mít při službě neustále při sobě. Poslední rovinou je vytvoření tzv. Medic týmu, který by byl vybaven velkými zdravotnickými batohy Medic Aid Bag. Příslušníci tohoto týmu jsou především policisté, kteří absolvovali výcvik s dlouhými střelnými zbraněmi a v případě zásahu proti nebezpečným pachatelům, jsou to právě oni, kdo budou do objektu vcházet jako první a zajišťovat bezpečí, střelbu a prvotní ošetření zraněných. V případě osvědčení umístění Medic Aid Bagu, bude následovat jejich umístění do každého vozidla PMJ.

V roce 2016 byly “prvosledové hlídky” zavedeny i ve vybraných okresech ve všech krajích ČR. Policejní prezídium plánuje další rozšíření prvosledových útvarů i do ostatních měst, v případě úspěšného vyhodnocení implementace taktické bojové péče a vybavení k tomu vhodného u PMJ, mohly by být stejné postupy zavedené i do těchto útvarů a následně by jisté jednodušší verzi bylo vhodné implementovat i na obvodní a místní oddělení PČR. I přesto, že implementace taktické bojové péče do vý-

konu služby a zlepšení zdravotnického vybavení je více než nutná, její realizace je závislá na finančních prostředcích. Závěrem roku 2018 konečně došlo k jistému zlomu, kdy všichni příslušníci PMJ byli, po opakovaném naléhání instruktorů i samotných sloužících policistů na své nadřízené, vybaveni alespoň nějakým “moderním” zdravotnickým materiálem. Obsahem balíčku je jeden kus “CAT turniketu”, dále ALU fólie a Izraelský obvaz. V balíčku ale chybí hemostatická gáza a to pravděpodobně z důvodu vysoké pořizovací ceny. Časová dotace výcviku za použití těchto pomůcek však navýšena bohužel nebyla. V rámci PMJ tak došlo k nepopíratelnému pokroku, takové vybavení pro základní útvar PČR by ještě před několika málo lety bylo nemyslitelné. V roce 2019 tak má konečně každý policista PMJ k dispozici alespoň jeden “CAT turniket”. Pro porovnání - Armáda Spojených států amerických užívá “CAT turnikety” od roku 2004.

SEZNAM ZDROJŮ

Literární zdroje

1. BERÁNKOVÁ Mgr., M., FLEKOVÁ A., HOLZHAUSEROVÁ Mgr., B. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2007. 203 s. ISBN 978-80-7333-054-5.
2. KELNAROVÁ J., TOUFAROVÁ J., VÁŇOVÁ J., ČÍKOVÁ Z. *První pomoc I*. Praha: Grada Publishing, 2012. 104 s. ISBN 978-80-247-4199-4.
3. KOLEKTIV AUTORŮ. *První pomoc*. Praha: Slovart, 2015. 288 s. ISBN 978-80-7391-386-1
4. KPT. MUDR. ŽÁK, Martin a Radovan PLK. MUDR. MATOUŠEK PH. D. *První pomoc v polních podmínkách*. Svazek 359. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví University obrany v Hradci Králové, 2009. 56 s. ISBN 978-80-7231-335-8.
5. MÁLEK, J., DVOŘÁK A., KNOR J. a kol. *První pomoc*. Praha: Lékařská fakulta University Karlovy v Praze, 2012. 120 s.
6. SAVITSKY, E., EASTBRIDGE B., Borden Institute. *Combat Casualty Care: Lessons Learned from OEF and OIF*. Ilustrované vydání. US: Government Printing Office, 2012. 767s. ISBN 016091390X, 9780160913907.
7. US ARMY COMBINED ARMS CENTER. *Tactical Casualty Care Handbook*, US:Fort Leavenworth, 2012. 86 s.
8. ŠEBLOVÁ J., KNOR J. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada Publishing, 2018. 492 s. ISBN 978-80-271-0596-0.
9. ŠTĚTINA MUDr., J. a kol. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada publishing, 2014. 584 s. ISBN 978-80-247-4578-7.
10. ŠÍN MUDr., R. a kol. *Medicína katastrof*. Semily: Glos Semily, 2017. 351 s. ISBN 978-80-7492-295-4.
11. WISEMAN, Jo. *SAS - příručka jak přežít*. Praha: Svoetka and Co. Ltd, 2004. 566 s. ISBN 80-7237-280-7.

Elektronické zdroje

1. *Tactical Combat Casualty Care* [online]. 2011 [cit. 17. Ledna 2016]. Dostupné z: <<http://www.tacticalrescue.eu/tccc.html>>.

Ostatní zdroje

Kromě výše uvedených zdroj byly při zpracování bakalářské práce využity následující materiály

1. prezentace CLS využívaná v rámci výcviku Combat Lifesaver,
2. interní skripta BATLS Fakulty Vojenského zdravotnictví.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 1: CAT turniket</i>	45
<i>Obrázek č. 2: Použití hematické gázy</i>	46
<i>Obrázek č. 3: Ilustrace zavedení plastické trumpety do dýchacích cest.</i> . .	46
<i>Obrázek č. 4: Použití Israelského obvazu na dolní končetinu.</i>	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I Dotazník k posouzení znalostí v oblasti TCCC u útvaru Pohotovostní motorizovaná jednotka Praha

Příloha II Dotazník k posouzení znalostí v oblasti TCCC u účastníků zahraniční mise EULEX

9. Jaké zdravotnické vybavení si myslíte, že by měl u sebe mít každý policista?

10. Modelová situace: Jste v panelovém domě na Praze 4, kde v 8. Patře bylo nahlášeno domácí násilí – běžný zákrok, žádná další upřesnění. Po příjezdu 2 členné hlídky na místo však situace vyeskalovala a muž, proti kterému měla policejní hlídka zakročit po příchodu hlídky na policisty bez váhání jednou vystřelí z legálně držené střelné zbraně. Vy jakožto člen hlídky střelbu opětužete, pachatel je zneškodněn. Váš kolega je ale postřelený. Leží na zemi, silné krvácení ze stehenní tepny a pomalu upadá do šoku a ztrácí vědomí. Jak byste se v této situaci zachovali?

PŘÍLOHA II

Dotazník k posouzení znalostí v oblasti TCCC u účastníků zahraniční mise EULEX

1. How long have you serve in the Police (department)?

2. Have you ever experienced during you service situation, when you had to give yourself, your colleague or other person first aid?

Yes No

3. Was you in providing first aid medical equipment satisfied?

Yes No

4. Do you think that there is sufficient medical facilities at Police Department?

Yes No

5. According to you opinion is intensity of medical training in providing first aid enough? If not, how often you will like to attend this training?

Yes No How often:

6. Do you know what does it mean TCCC?

7. Do you know what it is CAT tourniquet and in what situation you would use?

8. Do you know what are the hemostatics and in what situation would you use it ?

9. What do you think medical equipment that should carry with you every cop?

10. Model situation : You're in a tenement building in Prague 4, where the 8th floor were reported domestic violence - a common procedure, no further clarification. Upon arrival two -member patrols in place, the situation escalate and a man against whom the police patrol had to intervene after the arrival of police patrols to act without hesitation fired with a legally held gun. You, as a member of the patrol shooting reciprocated , the offender is disposed . But your colleague is shot. Lying on the ground , heavy bleeding from the femoral artery and is slowly degenerating into shock and lost consciousness . How would you in this situation?

SEZNAM ZKRATEK

TCCC – Tactical Combat Casualty Care

PMJ – Pohotovostní motorizovaná jednotka