

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

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI POLICISTY A  
STRÁŽNÍKY V PLZEŇSKÉM KRAJI**

**Autor práce: Petr Nováček, DiS.**

**Studijní program: Bezpečnostně právní činnost**

**Forma studia: kombinovaná**

**Vedoucí práce: Mgr. Helena Layerová**

**Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií**

**2022**

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.  
Žižkova tř. 6, 370 01 České Budějovice

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Petr Nováček, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Příbram

**Název bakalářské práce: Poskytování první pomoci policisty a strážníky v Plzeňském kraji**

**Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Providing First Aid to Police Officers in the Pilsen Region**

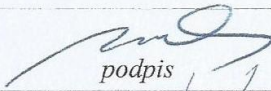
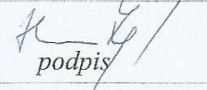
Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

Vedoucí bakalářské práce (jméno a příjmení, titul): Mgr. Helena Layerová

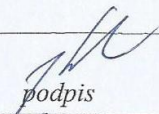
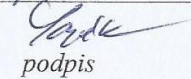

Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): říjen, 2021

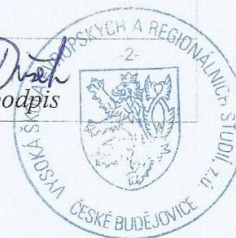
Cíl bakalářské práce:

Hlavním cílem je zjistit a porovnat, jakým způsobem probíhá výcvik policistů a strážníků v Plzeňském kraji v problematice poskytování první pomoci. Dílčím cílem je zjistit, jakým způsobem jsou policisté a strážníci vybaveni materiálem k poskytnutí první pomoci.

|                                        |                     |                                                                                                 |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Student:<br>Petr Nováček, DiS.         | 16.11.2021<br>datum | <br>podpis |
| Vedoucí práce:<br>Mgr. Helena Layerová | 16.11.2021<br>datum | <br>podpis |

Schvaluji zadání bakalářské práce:

|                                                                                  |                     |                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vedoucí katedry:<br>doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.                               | 6.12.2021<br>datum  | <br>podpis |
| Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti:<br>doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D. | 9.12.2021<br>datum  | <br>podpis |
| Pověřený rektor:<br>doc. Ing. Jirí Dušek, Ph.D.                                  | 14.12.2021<br>datum | <br>podpis |



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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucí a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Layerové za cenné rady,  
připomínky a metodické vedení práce.

## ABSTRAKT

NOVÁČEK, P. *Poskytování první pomoci policisty a strážníky v Plzeňském kraji: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2022. 51 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Helena Layerová

**Klíčová slova:** poskytování první pomoci, školení, policista, strážník, policie ČR, obecní policie

Práce je zaměřena na poskytování první pomoci příslušníky Policie ČR v Plzeňském kraji a strážníky Městské policie Plzeň. Práci autor rozdělil na dvě části, první část je teoretická a pojednává o Polici ČR a jejích útvarech na území Plzeňského kraje, dále o služebnách Městské policie Plzeň, jejich postavení a spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje. Další část práce je zaměřena na vzdělávání policistů a strážníků v oblasti první pomoci. K této části využije autor osobních znalostí a zkušeností v oblasti poskytování první pomoci a činnosti jednotlivých složek.

V praktické části využije autor dotazníkové šetření mezi policisty a strážníky v Plzeňském kraji, aby zjistil, jakým způsobem jsou policisté a strážníci proškolení v poskytování první pomoci a jaký mají k dispozici materiál při výkonu služby.

Cílem práce je porovnat proškolení a materiální zabezpečení jednotlivých složek, případně doporučit jejich doplnění vybavení či návrhy na zlepšení výcviku. Dílčím cílem práce je zjistit zapojení policistů a strážníků do projektu First Responder a znalost aplikace Záchranka.

## ABSTRACT

NOVÁČEK, P. *Providing First Aid to police officers in the Region of Pilsen: Bachelor thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2022. 51 s. Bachelor thesis supervisor: Mgr. Helena Layerová

**Key words:** providing first aid, training, police officer, officer, police of the Czech Republic, municipal police

The work is focused on providing first aid by members of the Police of the Czech Republic in the Pilsen Region and officers of the Municipal Police In Pilsen. The author divided the work into two parts, the first part is theoretical and discusses the Police of the Czech Republic and its departments on the territory of the Pilsen Region, as well as the services of the Municipal Police in Pilsen, their status and cooperation with the medical rescue service of the Pilsen Region. Another part of the work is focused on educating police and officers in the field of first aid. For this part, the author will use personal knowledge and experience in the field of first aid and component activities.

In the practical part, the author will use a questionnaire investigation between police officers and officers in the Pilsen Region to find out how police and officers are trained in providing first aid and what material is available to them in the line of duty.

The aim of the work is to compare the training and material security of individual components, or recommend their addition of equipment or proposals to improve training. Part of the aim of the work is to establish the involvement of police and officers in the First Responder project and knowledge of the Záchranka application.

# Obsah

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Úvod.....                                                               | 9  |
| 1 Cíl a metodika bakalářské práce .....                                 | 10 |
| 2 Policie ČR.....                                                       | 11 |
| 2.1 Útvar rychlého nasazení.....                                        | 12 |
| 2.2 Speciální a krajské pořádkové jednotky .....                        | 12 |
| 2.3 Oddělení hlídkové služby a Pohotovostní motorizovaná jednotka ..... | 13 |
| 2.4 Obvodní oddělení policie .....                                      | 14 |
| 2.5 Výstroj policistů .....                                             | 14 |
| 3 Proškolování policistů v poskytování první pomoci.....                | 15 |
| 3.1 Základní zásady poskytování první pomoci.....                       | 15 |
| 3.2 Proškolování policistů zařazených do prvosledových hlídek .....     | 16 |
| 3.2.1 Třídění raněných metodou START .....                              | 16 |
| 3.2.2 Dýchání .....                                                     | 17 |
| 3.2.3 Zastavení masivního krvácení .....                                | 18 |
| 3.2.4 Resuscitace a AED .....                                           | 19 |
| 3.2.5 Poranění hrudníku a páteře.....                                   | 21 |
| 3.2.6 Zlomeniny .....                                                   | 22 |
| 3.2.7 Transport .....                                                   | 23 |
| 3.2.8 Úžeh, úpal, popáleniny, podchlazení .....                         | 24 |
| 3.2.9 Úraz elektrickým proudem.....                                     | 25 |
| 3.2.10 Otravy .....                                                     | 26 |
| 3.2.11 Protišoková opatření .....                                       | 26 |
| 3.2.12 Cizí těleso v ráně a poranění oka.....                           | 27 |
| 3.3 Proškolování zdravotníků pořádkové jednotky .....                   | 27 |
| 3.4 Zdravotnický materiál u PČR.....                                    | 28 |
| 4 Obecní policie .....                                                  | 31 |
| 4.1 Strážník obecní policie.....                                        | 31 |

|       |                                                                                                          |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2   | Městská policie Plzeň .....                                                                              | 31 |
| 4.3   | Proškolování první pomoci strážníků MP Plzeň .....                                                       | 32 |
| 4.3.1 | Automatický externí defibrilátor u MP Plzeň .....                                                        | 32 |
| 4.4   | Obecní a městské policie v Plzeňském kraji .....                                                         | 32 |
| 5     | Tísňové volání a využívání technologií.....                                                              | 33 |
| 5.1   | Aplikace Záchranka .....                                                                                 | 33 |
| 5.2   | System First responder v Plzeňském kraji .....                                                           | 35 |
| 6     | První pomoc v trestním právu.....                                                                        | 36 |
| 6.1   | Neposkytnutí pomoci .....                                                                                | 36 |
| 6.2   | Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku .....                                                  | 37 |
| 7     | Dotazníkové šetření.....                                                                                 | 38 |
| 7.1   | Cíl a metodika dotazníkového šetření.....                                                                | 38 |
| 7.2   | Struktura otázek dotazníku.....                                                                          | 38 |
| 7.3   | Výsledky dotazníkového šetření.....                                                                      | 39 |
| 7.4   | Vyhodnocení dotazníkového šetření.....                                                                   | 46 |
| 7.5   | Návrhy na zlepšení poskytování první pomoci příslušníky PČR a strážníky městských a obecních policí..... | 47 |
|       | Závěr .....                                                                                              | 49 |
|       | Seznam použitých zdrojů .....                                                                            | 50 |
|       | Seznam zkratk.....                                                                                       | 52 |
|       | Seznam tabulek a grafů .....                                                                             | 53 |



## Úvod

Znalost problematiky poskytování první pomoci se v současné době stává stále potřebnější nejen pro laickou veřejnost, ale i pro složky integrovaného záchranného systému. Bakalářská práce bude zaměřena především na poskytování první pomoci ze strany příslušníků Policie ČR a strážníků městské policie v Plzeňském kraji. Právě tyto dvě složky integrovaného záchranného systému bývají často mezi prvními na místě mimořádných událostí, jako jsou dopravní nehody, požáry, zástavy krevního oběhu osoby způsobené různými příčinami a další zranění, které nás mohou potkat v každodenním životě.

Vzhledem k vývoji bezpečnostní situace ve světě a nárůstu počtu dopravních nehod na pozemních komunikacích je snahou ve větší míře zanést do výcviků poskytování první pomoci. Situace, kdy je potřeba poskytnout někomu první pomoc, se stávají každodenní činností policistů i strážníků v celé České republice. Policisté a strážníci musí být schopni první pomoc poskytnout, proto musí být v této problematice odborně a pravidelně proškolení.

Cílem osobního a dotazníkového šetření je zjistit, jaké mají policisté a strážníci zdravotnické vybavení a jak často podstupují proškolení v první pomoci. Výsledky zjištěné v této práci by mohly napomoci v rozvoji výcviku policistů a strážníků v Plzeňském kraji v problematice poskytování první pomoci.

# 1 Cíl a metodika bakalářské práce

Práce je zaměřena na poskytování první pomoci příslušníky Policie ČR v Plzeňském kraji a strážníky Městské policie Plzeň. Cílem teoretické části práce je pomocí analýzy odborné literatury vymezit pro bakalářskou práci zájmové složky policii České republiky a obecní či městskou policii. Z pohledu trestního práva analyzovat neposkytnutí pomoci, popsat postupy a analyzovat nová doporučení postupů v poskytování první pomoci.

Hlavním cílem práce je zjistit, jak často k proškolení příslušníků a strážníků dochází, zda jsou školení kvalitní a zda mají pro samotné policisty nějaký přínos. Dílčím cílem práce je zjistit, jakými prostředky jsou vybaveni jednotliví policisté, jejich vozidla a služebny, a zda jsou schopni se svěřeným materiálem dostatečně poskytnout první pomoc.

Dalším dílčím cílem dotazníkového šetření bude zjistit, zda jsou příslušníci a strážníci informováni o projektu First responder a zda se do něho zapojují, a také zda využívají mobilní aplikaci ZZS Záchranka. Bude také zjištěno, ve které problematice poskytování první pomoci by se policisté a strážníci chtěli zlepšit a jaký materiál by uvítali při výkonu služby.

Metodou pro zpracování praktické části je analýza vlastního dotazníkového šetření mezi policisty a strážníky v Plzeňském kraji. Zpracovaný dotazník prostřednictvím internetového portálu autor rozeslal elektronickou poštou a zasláným internetovým odkazem přes sociální síť. Dále autor provedl osobní šetření v oblasti zdravotnického materiálu, kterým disponují policisté v Plzeňském kraji. Výsledky osobního šetření ke zdravotnickému materiálu budou zaneseny do jedné podkapitoly bakalářské práce. Výsledky dotazníkového šetření budou interpretovány do grafické podoby s následným komentářem k jednotlivým otázkám dotazníku. Součástí práce budou návrhy na zlepšení v oblasti poskytování první pomoci. Získané informace mohou přispět ke zlepšení odborné přípravy a vybavenosti policistů a strážníků v Plzeňském kraji.

## 2 Policie ČR

Policie České republiky (dále jen „policie“) je ozbrojený bezpečnostní sbor, který působí především na území České republiky, pokud není stanoveno zákonem nebo jiným právním předpisem jinak. Hlavním úkolem je chránit bezpečnost osob, majetku, veřejný pořádek a plnit další úkoly, které ukládají zákony, předpisy nebo mezinárodní smlouvy. V čele policie stojí policejní prezident, který odpovídá za chod ministrovi vnitra. Příslušníkem policie (dále jen „policista“) je občan České republiky starší 18 let, který je trestně bezúhonný a splňuje všechny podmínky zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, jako je fyzická, psychická a zdravotní způsobilost.<sup>1</sup>

Policie je rozdělena na několik útvarů, které tvoří policisté ve služebním poměru a občanští zaměstnanci Policie ČR (dále jen „zaměstnanci policie“). Nejvyšším útvarem je Policejní prezidium České republiky, jehož hlavní činností je vést útvary s celorepublikovou působností a jednotlivá krajská ředitelství. Dále také udávat nové cíle policie, vytvářet podmínky pro jednotlivé útvary a jejich činnost.

Mezi útvary s územně vymezenou působností patří jednotlivá krajská ředitelství policie, kterých je v České republice celkem čtrnáct. Jedná se o Krajské ředitelství policie hlavního města Prahy, Krajské ředitelství policie Středočeského kraje, Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje, Krajské ředitelství policie Plzeňského kraje, Krajské ředitelství policie Karlovarského kraje, Krajské ředitelství policie kraje Vysočina, Krajské ředitelství policie Ústeckého kraje, Krajské ředitelství policie Jihomoravského kraje, Krajské ředitelství policie Libereckého kraje, Krajské ředitelství policie Královéhradeckého kraje, Krajské ředitelství policie Pardubického kraje, Krajské ředitelství policie Zlínského kraje, Krajské ředitelství policie Olomouckého kraje a Krajské ředitelství policie Moravskoslezského kraje. Každé z uvedených ředitelství má vymezené území, na kterém jeho jednotlivé útvary vykonávají činnost.

Jednotlivá krajská ředitelství se podle své rozlohy, počtu obyvatel a počtu policistů dělí na městská ředitelství a územní odbory. Městské ředitelství nebo územní odbor má následně své území dále rozčleněno na jednotlivé obvody, ve kterých se nachází jedno či více obvodních oddělení policie, popřípadě oddělení hlídkové služby. V rámci jednotlivých krajských ředitelství působí dále oddělení služební kynologie (dále jen

---

<sup>1</sup> ŠTEINBACH, Miroslav. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR), 2-3 s. ISBN 978-80-7598-193-6.

„psovodi“), pohotovostní a eskortní oddělení a v neposlední řadě služba kriminální policie a vyšetřování.

## **2.1 Útvar rychlého nasazení**

Útvar s celorepublikovou působností je přímo podřízen policejnímu prezidentovi, který vysílá jednotku se souhlasem ministra vnitra. Je to jediný policejní útvar, který se specializuje na boj proti terorismu. Útvar rychlého nasazení (dále jen ÚRN) provádí i činnost mimo naši republiku a to vysláním do zahraničních misí, kde plní různě náročné úkoly, převážně ochranu ambasad a jejich činitelů. Vzhledem k vysokému riziku zranění při výkonu služby, jsou jednotliví policisté ÚRN proškoleni především v oblasti tzv. bojové medicíny. Tento druh školení je zaměřen především na poskytování první pomoci v taktickém nebo bojovém prostředí. Tedy se zaměřením na ošetření poranění způsobené střelbou ze zbraně nebo trhavinou, ale zároveň musí být policisté stále připraveni odvrátit útok nebo opětovat střelbu. Z tohoto důvodu, má každý policista u sebe škrtidlo typu tourniquet CAT nebo SOF-T, případně široké pryžové typu SWAT-T a minimálně jeden tlakový obvaz typu Izraelský obvaz nebo OLAES. V každém týmu je dále určen zdravotník, který má u sebe k dispozici zdravotnický batoh s materiálem i pro složitější poranění. Kurzy a školení pro policisty ÚRN zajišťují převážně soukromé agentury, případně vojenští zdravotníci, kteří mají s poskytováním první pomoci v bojovém nebo taktickém prostředí větší zkušenosti. Policisté ÚRN se setkávají i se svými kolegy z protiteroristických jednotek z celého světa, kde si vyměňují zkušenosti a postřehy například i z bojové medicíny. Příslušníci tohoto celorepublikového útvaru získané zkušenosti předávají například kolegům ze zásahových či pořádkových jednotek při společných taktických či prověřovacích cvičeních.

## **2.2 Speciální a krajské pořádkové jednotky**

Speciální pořádkové jednotky (dále jen SPJ) a krajské pořádkové jednotky (dále jen KPJ) jsou trochu specifickým prvkem jednotlivých krajských ředitelství.

Speciální pořádkové jednotky se nachází ve čtyřech krajích naší republiky. Jedná se o hlavní město Prahu, Moravskoslezský kraj, Jihomoravský kraj a Ústecký kraj. Hlavní činností SPJ je plnit úkoly policie vyplývající z právního řádu ČR. Především se ale zabývají dohledem nad dodržováním veřejného pořádku při sportovních, kulturních

a jiných akcí s větším počtem osob, nebo pokud hrozí ohrožení zájmů chráněných zákony. Tyto činnosti jsou hlavní náplní práce SPJ.

Krajské pořádkové jednotky má zřízena většina krajských ředitelství na území ČR. Plní převážně stejné úkoly jako jednotky SPJ s jedním velkým rozdílem. KPJ jsou složeny z řadových policistů základních organizačních článků, jako jsou obvodní oddělení, oddělení hlídkové služby, popřípadě dopravní inspektoráty. Jejich nasazení je z pokynu krajského ředitele daného krajského ředitelství. KPJ se nasazují především při sportovních utkáních, veřejných shromážděních, demonstracích, ale také při povodních, pátracích akcích po hledaných nebo pohřešovaných osobách, či při vyhlášení krizového nebo nouzového stavu.

Strukturu jednotek SPJ a KPJ tvoří velitelé a zástupci velitelů jednotky, dále velitelé skupin, v případě SPJ velitelé oddělení, jednotlivá družstva jednotky včetně eskortních družstev nebo obsluhy speciální techniky jako jsou vodní stříkače nebo obrněná vozidla. V rámci družstev jsou rozděleny specializace jednotlivých policistů, kterými jsou velitel družstva, zástupce velitele družstva, řidič, střelec, hasič a zdravotník. Téměř v každém družstvu je zdravotník s malou zdravotnickou brašnou a v celé jednotce je minimálně jeden zdravotník se zdravotnickým batohem.<sup>2</sup>

### **2.3 Oddělení hlídkové služby a Pohotovostní motorizovaná jednotka**

Oddělení hlídkové služby (dále jen OHS) nebo Pohotovostní motorizovaná jednotka (dále jen PMJ) jsou zpravidla zřizovány v rámci Městských ředitelství. Hlavní náplní těchto útvarů je vyjíždět na oznámení volané na tísňovou linku 158, ale rovněž dohlížet na bezpečnost a plynulost silničního provozu. Spolupracují také s útvary služby kriminální policie a vyšetřování při zákrocích proti nebezpečným pachatelům a osobám užívajících ve větší míře alkohol nebo omamné a psychotropní látky. Policisté OHS a PMJ jsou ve většině krajů zapojeni do projektu tzv. prvosledových hlídek. Rozdíl prvosledových hlídek od běžných hlídek obvodních oddělení nebo dopravních inspektorátů spočívá ve vybavenosti a výcviku policistů. Policisté zařazení v prvosledových hlídkách se zúčastňují výcviků, které se mohou lišit dle každého krajského ředitelství.

---

<sup>2</sup> ŠTEINBACH, Miroslav. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR), 2-3 s. ISBN 978-80-7598-193-6.

## 2.4 Obvodní oddělení policie

Obvodní oddělení policie je jeden ze základních organizačních článků celé policie. S policisty z těchto oddělení se setkají občané na území České republiky pravděpodobně nejčastěji. Jejich hlavní činností je evidování a následné šetření trestných činů a přestupků, které spadají dle věcné a místní příslušnosti do jejich kompetence. Věcná příslušnost je stanovena závazným pokynem policejního prezidenta. Přestupkové jednání policisté mohou řešit v příkazním řízení na místě přímo s přestupcem bez dalšího šetření, nebo mohou celou věc oznámit správnímu orgánu, který vydá v dané věci rozhodnutí.

I když je trendem poslední doby poměrně náročná administrativa při šetření výše uvedených trestných činů nebo přestupků a dalších oznámení od občanů, policisté obvodních oddělení vyjíždí i na oznámení přijaté na operační středisko policie a rovněž provádějí hlídkovou činnost ve svém služebním obvodu. Během hlídkové činnosti nebo při vyslání operačním střediskem se hlídka velice snadno dostane do situace, kdy je potřeba poskytnout někomu první pomoc. Některé hlídky obvodních oddělení jsou, stejně jako hlídky OHS a PMJ, vybaveny automatickým externím defibrilátorem (dále jen „AED“) a zdravotnickým batohem či brašnou.<sup>3</sup>

## 2.5 Výstroj policistů

Poskytování první pomoci přichází zpravidla po způsobení nějakého úrazu nebo poranění osoby. Aby mohli policisté vykonávat službu bezpečně vůči svému životu a zdraví, mají k dispozici vybavení, které jim poskytuje určitý stupeň ochrany. Jedná se například o balistické vesty, ať už vesty tzv. podkošilové, které policistu chrání především v oblasti hrudníku a zad proti noži a pistolovému střelivu. Dále vesty tzv. těžké, které mají vyšší třídu odolnosti i proti výkonnějšímu střelivu, které lze doplnit o ochranu ramen, slabin a krku. V případě potřeby můžou policisté využít k ochraně hlavy balistické a protiúderové přilby. K ochraně rukou používají dle situace gumové, kožené, protiprořezové rukavice. Některé útvary policie disponují chrániči kolen a loktů. Výstroj policistů je doplněna o donucovací prostředky a zdravotnický materiál, který je uveden v následujících kapitolách.

---

<sup>3</sup> ŠTEINBACH, Miroslav. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR), 2-3 s. ISBN 978-80-7598-193-6.

### **3 Proškolení policistů v poskytování první pomoci**

Proškolení policistů je v rámci policie a jednotlivých útvarů velmi různé a do současné doby nebyl stanoven jednotný postup či metodika proškolení policistů v poskytování první pomoci. Tato kapitola bude zaměřena na proškolení policistů v rámci Plzeňského kraje.

Vzhledem k vývoji bezpečnostní situace ve světě ve vztahu k teroristickým útokům a vzhledem k vývoji a nárůstu počtu dopravních nehod na pozemních komunikacích je snahou ve větší míře zanést do výcviků poskytování první pomoci. O zvýšení četnosti proškolení se v Plzeňském kraji snaží vedení krajského i městského ředitelství policie ve spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje, Leteckou záchrannou službou Armády České republiky nebo jinými organizačními složkami policie.

#### **3.1 Základní zásady poskytování první pomoci**

Při poskytování první pomoci je nezbytné dodržet několik zásad a postupů, aby nedocházelo k ohrožení života a zdraví záchránce či záchránců. Pokud nějaké riziko pro záchránce vyvstává, je vhodné toto riziko co nejvíce minimalizovat. Proto mezi základní zásady před poskytováním první pomoci je se ujistit, že v místě, kde dochází k poskytování první pomoci, záchránci nehrozí další nebezpečí. Při dopravní nehodě by měl záchránce využívat reflexní prvky a řádně označit místo trojúhelníkem, v případě policistů použitím výstražného světelného zařízení na služebním vozidle. Dále by měl záchránce použít gumové rukavice, v ideálním případě dva páry najednou, z důvodu možného poškození nebo velkého znečištění. Pokud je zraněný při vědomí a komunikuje, záchránce by se měl snažit zraněnou osobu co nejvíce uklidnit. To samé platí i pro osoby, které se nacházejí na místě, svědci události nebo rodinní příslušníci. Pokud se záchránci nedaří tyto osoby uklidnit je lepší tyto osobu poslat z místa události pryč. Naopak pokud se na místě nachází osoba, nebo osoby schopné a ochotné pomoci je vhodné je využít například k přivolání na komunikaci se ZZS a naváděním posádky na místo, k pomoci transportem či vyproštěním zraněné osoby nebo při střídání při resuscitaci.

## 3.2 Proškolení policistů zařazených do prvosledových hlídek

V rámci celé ČR jsou od roku 2016 ve všech krajích zřízeny prvosledové hlídky. Vznik prvosledových hlídek byla reakce vedení policie na událost, která se odehrála v Uherském Brodě, kde ozbrojený útočník zastřelil osm lidí. Pro výcvik těchto policistů je metodikou policejního prezidia stanoven minimální počet hodin, které musí policisté při výcviku naplnit. Výcvik se skládá z několika částí. Zpravidla první částí bývá teoretická, ve které je obsažena právní úprava včetně závazných pokynů vydaných PČR.

Další částí je školení v poskytování první pomoci, proškolení na samopal, útočnou pušku a distanční elektrický paralyzér (dále jen „Taser“). Nedílnou součástí jsou ostré střelby z přidělených zbraní, ale i prověřovací modelové situace ve výcvikových prostorách, kde si policisté zkouší provedení služebního zákroku se značkovacím střelivem a cvičným zdravotnickým materiálem. Pro policisty ze zákona o Policii České republiky vyplývá povinnost, po použití donucovacích prostředků nebo zbraně, poskytnout zraněné osobě první pomoc a zajistit lékařské ošetření.<sup>4</sup>

Vzhledem k tomu, že prvosledové hlídky jsou většinou po celou dobu služby v hlídkovém voze v ulicích měst a mohou mít tak někdy dojezd k místu události jen pár vteřin nebo minut, mají již všechny vozy prvosledových hlídek v Plzeňském kraji ve své výbavě AED.

Jak již bylo zmíněno výše, součástí výcviku prvosledových hlídek je i proškolení v poskytování první pomoci. Dílčím cílem této práce je zjistit, zda je proškolení dostatečné a případně co v něm policistům chybí.

Hlavními tématy základního školení první pomoci jsou zástava masivního krvácení s využitím tlakového obvazu nebo škrtidel, neodkladná resuscitace, protišoková opatření a třídění raněných metodou START při mimořádných událostech s větším počtem raněných.

### 3.2.1 Třídění raněných metodou START

První problematikou v rámci proškolení je třídění raněných metodou START (Snadné Třídění A Rychlá Terapie). Tato část se řídí a proškoluje dle Katalogového souboru typové činnosti s označením STČ – 09/IZS, kde je v příloze č. 2, Metoda

---

<sup>4</sup> Úplné znění zákona č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky; Úplné znění zákona č. 250/2016 Sb. o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich; Úplné znění zákona č. 251/2016 Sb. o některých přestupcích. Vydání: třinácté. Praha: Armex Publishing, 2018, 28 s. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-808-7451-571.



START, uvedeno, kdo a jakým způsobem provádí třídění a jaká jsou kritéria a priority přidělení jednotlivých barev zraněným či zemřelým osobám na místě mimořádné události.

V metodě START se k třídění raněných využívají čtyři barevná rozlišení, a to červená, žlutá, zelená a černá. Červenou barvou se při třídění označují zranění osob s nejvyšší prioritou. Tyto osoby potřebují neodkladné odborné ošetření na místě zásahu, které vyžaduje zajištění životních funkcí - průchodnost dýchacích cest, řízenou ventilaci a oběhovou stabilizaci. Žlutá barva je určena pro všechny zraněné osoby s odkladnou péčí a pro všechny zraněné osoby, u nichž žádná životní funkce neselhává, ale nejsou schopny se dostavit na určené místo, např. zlomeniny končetin apod. Zelená barva je určena pro všechny soběstačné zraněné osoby, které vyžadují minimální ošetření a osoby s relativně malými poraněními, které si mohou pomoci navzájem a vzájemně se kontrolovat. Černá barva je určena pro všechny zraněné osoby, které nejeví známky života, spontánně nedýchají ani po zprůchodnění dýchacích cest záklonem hlavy a desetivteřinovým ověření kvality dechu.

U dětí po zprůchodnění dýchacích cest správnou polohou hlavy a pěti úvodních vdeších. Třídění by měl provádět vysoce proškolený pracovník ZZS nebo HZS. Pro policisty je znalost metody START důležitá při spolupráci s ostatními složkami IZS v místě události s větším počtem zraněných.<sup>5 6</sup>

### 3.2.2 Dýchání

Mezi jeden z nejzávažnějších stavů ohrožující život osoby patří zástava dýchání. Příčiny zástavy dýchání mohou být zástava krevního oběhu, bezvědomí a následné zapadnutí ochablého kořene jazyka, vdechnutí cizího tělesa, popálení dýchacích cest, poranění hrudníku (pneumotorax) nebo zhoršení plicního onemocnění. Kontrola dýchání u zraněného by měla být asi 10 vteřin, během těchto by se měl pravidelně zraněnému zvedat hrudník. Pokud k pravidelnému dýchání nedochází, měl by záchránce zjišťovat důvod zástavy dechu. Prvním krokem by měl být záklon hlavy a provést kontrolu dutiny ústní, zda se v ní nenachází krev, zvratky, cizí těleso. Pokud ani po těchto úkonech nezačne zraněný dýchat, je nutné zahájit resuscitaci. Při zástavě dýchání se zraněné osobě přestává okysličovat krev, která je důležitá pro celý chod lidského

---

<sup>5</sup> Soubor typové činnosti č. 9/IZS. *Www.hzscr.cz* [online]. [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx>

<sup>6</sup> PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016, 75 s. ISBN 978-80-247-5556-4.

organismu. <sup>7</sup> Zajištění dýchacích cest patří mezi první úkony při poskytování první pomoci. Z tohoto důvodu se policisté, vybaveni tzv. nosními vzduchovody učí, jak je správně zavádět. Ke správné funkci a zavedení nosního vzduchovodu je nezbytné zvolit správnou velikost. Praktickou pomůckou je přiložení vzduchovodu k ušnímu laloku a druhý konec na špičku nosu, pokud se konce vzduchovodu dotýkají těchto bodů, je vzduchovod zvolen správně. Na nosní vzduchovod použije policista lubrikační gel a při záklonu hlavy zasouvá nosní vzduchovod do jedné z nosních dírek. Pokud má vzduchovod správnou délku a je správně zaveden, lze takto rychle zajistit dýchací cesty i v nepřístupném terénu.

### 3.2.3 Zastavení masivního krvácení

Mezi nejvíce ohrožující stavy u zraněného patří především zástava dechu, bezvědomí, zástava krevního oběhu a v neposlední řadě i masivní krvácení. Masivní krvácení je jedna z prvotních věcí, které je potřeba vyřešit před případným zahájením resuscitace. Je nutné, aby to policisté měli v povědomí, jelikož provádění resuscitace bez zastaveného krvácení je bezvýznamné. Zastavení krvácení se provádí nejprve pomocí tlakového obvazu. <sup>8</sup>

V případě, že je přiložení tlakového obvazu nedostatečné a rána dále krvácí, provede se zaškrcení pomocí škrtidla. Zaškrcení se provede na končetině nad ranou - na paži nebo stehně, vždy mimo kloub. Zaškrcení musí být dostatečné, aby nedocházelo k dalšímu úniku krve z těla. <sup>9</sup>

V rámci proškolení prvosledových hlídek se v případě zjištění masivního krvácení policistům spíše doporučuje využívat rovnou škrtidlo, jelikož při služebním zákroku bude potřeba, aby k zástavě krvácení došlo co nejrychleji a policista se mohl věnovat dalším zraněným nebo pachateli. Zastavit masivní krvácení lze i za využití jiného materiálu. Pokud došlo ke zranění osoby například v oblasti podpaždí nebo třísel a nelze využít škrtidlo, jsou policisté školení pro využívání „tamponády“. Tento způsob ošetření rány patří mezi náročnější. K tamponádě je zapotřebí mít k dispozici hemostatickou gázu nebo jiný obvazový materiál, který policista vmáčkne zraněnému do rány. Samotné ošetření musí být co nejrychlejší, z důvodu možného ohrožení poklesu tlaku krevního oběhu a následnému šoku a bezvědomí. Je nezbytné, aby

---

<sup>7</sup> *Příručka první pomoci*. Bratislava: PERFEKT, 2003, 72 - 74 s. ISBN 80-8046-224-0.

<sup>8</sup> Zdravotnická zařízení ministerstva vnitra: První pomoc při masivním krvácení. [www.zzmv.cz](http://www.zzmv.cz) [online]. [cit. 2022-1-31]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/prvni-pomoc-pri-masivnim-krvaceni>

<sup>9</sup> PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada, 2007, 22 s. ISBN 978-80-247-2246-7.

zachránce započal tamponádu vytvořením uzlu na konci obvazu. Tento uzel následně vmačkne do rány co neblíže k místu poškození tepny nebo žíly. Poté následuje střídavé vmačkávání obvazového materiálu do rány palci. Obvaz se do rány vmačkává tak dlouho, dokud rána nepřestane krváčet. V případě využití hemostatické gázy k zástavě krvácení dochází dříve vzhledem k reakci hemostatik s krví.

Mimo civilizaci, nebo při nedostupnosti zdravotnického materiálu, lze pro zaškrcení končetin využít téměř jakoukoliv látku, ideálně takovou co nejméně pruží, a za využití pevného kusu větve jako vratidla, lze končetinu zaškrtnout. Dále lze využít i opasek z kalhot, či trojčipí šátek. Vždy by se měl zachránce snažit o to, aby šířka škrtidla byla alespoň 5 cm, rozhodně se nedoporučuje provádět zaškrcení tkaničkami od bot nebo provázekem.<sup>10</sup>

### 3.2.4 Resuscitace a AED

Nedílnou součástí proškolení je resuscitace a práce s automatickým externím defibrilátorem (AED). Od prosince 2020 jsou všechna vozidla prvosledových hlídek vybaveny AED. Výrobci defibrilátorů dbají na to, aby obsluha byla co nejvíce intuitivní a zvládl jí téměř kdokoliv. Nicméně policista by měl vědět, jakým způsobem konkrétní přidělený AED obsluhovat a mohl jej tak v případě potřeby využít co nejrychleji a neefektivněji. Proto je součástí proškolení i práce s AED. Policisté se seznámí s daným defibrilátorem a za pomoci cvičných elektrod si prakticky vyzkouší jeho použití. Dále si policisté zkoušejí provádění resuscitace na figurínách, kdy se výcvik řídí metodikou České resuscitační rady, viz příloha č. 2.



Obrázek č. 1 AED používaný policisty v Plzeňském kraji, Zdroj [www.azmedicashop.cz](http://www.azmedicashop.cz)

Defibrilace je zrušení chvění komor srdce silným elektrickým impulzem v trvání 5 – 10 milisekund s napětím až 6 kilovolt a proudem až 20 ampér. Ideální čas pro defibrilaci je 5 minut, ve zdravotnických zařízeních do 3 minut. Při přípravě na práci s AED je důležité, pokud to okolnosti umožňují, aby nebylo přerušeno stlačování hrudníku. Po zapnutí přístroje je nutné poslouchat a provádět úkony sdělované z defibrilátoru. Umístění elektrod je znázorněno obrázkem na jednotlivých elektrodách. U dospělých se elektrody lepí pod pravou klíční kost a na levý bok zachraňované osoby.

<sup>10</sup> DOBIÁŠ, Viliam. *5P - Prvá pomoc pre pokročilých poskytovateľov*. Dixit, 2017, 157 s. ISBN 978-80-89662-24-1.

U batolat se elektrody lepí na střed hrudníku vepředu a mezi lopatky na zádech. Dále je u většiny přístrojů potřeba nastavit přístroj na použití na dítěti. Nejčastěji se jedná o zasunutí speciálního klíče do přístroje, který je součástí každého AED. Přístroj provede analýzu a software vyhodnotí EKG. Pokud přístroj zjistí komorovou fibrilaci, nastaví energii a nabije se. Před použitím výboje by se v bezprostřední blízkosti neměla nacházet žádná osoba ani jiný vodivý předmět, který by mohl ohrozit zachránce. Stlačením příslušného tlačítka dojde k výboji. Resuscitaci můžeme vyjádřit rovněž slovem oživování. Zachránce činí několik opatření k obnově krevního oběhu okysličené krve a prevenci selhání orgánů u osoby se zástavou krevního oběhu. Resuscitace znamená zejména umělá náhrada krevního oběhu v podobě nepřímé masáže srdce a okysličení oběhu v podobě umělého dýchání. Postup pro resuscitaci se v některých případech může lišit, podle toho, kdo resuscitaci provádí. Základní postup resuscitace pro policisty, strážníky a další laickou veřejnost bez využití AED začíná oslovením postiženého například: „pane jste v pořádku?“. Pokud osoba nereaguje, provede se pomocí úchopu za bradu a čelo, záklon hlavy, zkontroluje se dutina ústní, zda se v ní nenachází nějaký předmět, krev, zvratky nebo uvolněná zubní protéza. Následně po dobu 10 vteřin kontrolujeme pohledem, zda se osobě zvedá hrudník a zda plynule dýchá. Pokud záklon hlavy nepomůže postiženému k samovolnému dýchání, nebo pokud dýchání je nepravidelné či dechy lapavé, zahájíme neprodleně nepřímou masáž srdce. Před zahájením nepřímé masáže voláme 155, nebo požádáme osobu, která se nachází rovněž na místě události. Nepřímá masáž srdce se provádí na tvrdém podkladu či podložce. Dále je nutné obnažit hrudník zachraňované osoby, z důvodu možného poranění od věcí, které může mít osoba u sebe. Následně položíme jednu ruku na střed hrudníku, druhou položíme na hřbet ruky první a začneme stlačovat hrudník. Stlačování provádíme u dospělého do hloubky 5 – 6 cm při frekvenci 100 až 120 stlačení za minutu. Po stlačení je nutné hrudník uvolnit, aby mohlo docházet ke správnému průtoku krve. Po provedení 30 stlačení lze provést dva umělé vdechy. Provedeme záklon hlavy postiženého a vdechneme do něj zhruba objem běžného výdechu, toto opakujeme ještě jednou a následně pokračujeme ve stlačování. Laická veřejnost není povinna v současné době provádět umělé dýchání, to samé platí pokud osoba má z různých důvodů deformovaný obličej a umělé dýchání tedy není možné provést. V případě, že se zachránce rozhodne, že nebude provádět umělé dýchání, provádí pouze nepřímou masáž srdce za dodržení výše uvedené hloubky a frekvence stlačování. Resuscitace prováděná na dětech se liší v poměru stlačování a dýchání, kdy u dětí je poměr 15 stlačení a následují 2 umělé vdechy. Resuscitace u dětí začíná 5 úvodními vdechy a následuje

uvedený postup resuscitace. U dětí provádíme stlačování asi do 1/3 hrudníku při frekvenci rovněž 100 až 120 stlačení za minutu. Volání na linku 155 provádíme až zhruba po jedné minutě resuscitace. Resuscitaci může laik ukončit pouze v uvedených případech. Při provádění resuscitace je vhodné oslovit případně zajistit někoho dalšího, kdo bude komunikovat s operátorkou či operátorem zdravotnické záchranné služby a bude schopen vystřídat při stlačování hrudníku. Pokud byly u osoby obnoveny životní funkce a postižený začal samovolně dýchat, případně je při vědomí, došlo k předání lékaři či posádce ZZS nebo při úplném vyčerpání zachránce.<sup>11 12</sup>

Pro praktický nácvik resuscitace a resuscitace s využitím AED mají policisté Krajského ředitelství policie Plzeňského kraje k dispozici sadu 3 figurín a výše uvedený AED s cvičnými elektrodami a dalším nezbytným příslušenstvím. V sadě se nachází torzo horní části těla dospělé osoby, torzo dítěte ve věku kolem 12 let a celou figurínu batolete ve věku kolem 1 roku. Všechny figuríny mají v sobě zabudované umělé plíce a senzory, které kontrolují umístění rukou na hrudníku, hloubku a frekvenci stlačování. Všechny figuríny mají v sobě zabudovaný vysílač Bluetooth, který po propojení s chytrým telefonem předává data do stažené aplikace. Instruktor i policista provádějící resuscitaci má okamžitou informaci o kvalitě provádění nepřímé masáže srdce případného umělého dýchání. Pro nácvik práce s AED se využívají, jak již bylo zmíněno výše, cvičné elektrody a vodivý papír s vyobrazenou siluetou dospělého člověka. Při výukovém programu je AED schopen nasimulovat 8 možných příkladů práce s AED. Jedná se především o kombinaci stlačování hrudníku, umělého dýchání a používání výbojů při fibrilaci komor srdce. Policisté si tak prakticky vyzkouší práci s defibrilátorem a okamžitou odezvou na jejich úkony.

### **3.2.5 Poranění hrudníku a páteře**

Poranění hrudníku a páteře bývají nejčastěji způsobena pádem osoby z výšky, při dopravních nehodách nebo při napadení bodnou či střelnou zbraní. Při poranění hrudníku mezi jeden z nejvíce ohrožujících stavů patří vzduch pohrudniční dutině tzv. pneumotorax. Příčinou pneumotoraxu je přítomnost vzduchu v pohrudniční dutině, což způsobí zkolabování jedné případně obou plic. Dochází k tomu například při zlomení žebere a následném propíchnutí plíce. Při střelném či bodném poranění hrudníku. Mezi příznaky řadíme bolest hrudníku, dušnost, neklid a v některých případech lze sledovat

---

<sup>11</sup> BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011, 18 – 23 s. ISBN 978-80-247-2334-1.

<sup>12</sup> STELZER, Jiří a Lenka CHYTILOVÁ. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada, 2007, 52 s. ISBN 978-80-247-2144-6.

jednostranné zvedání hrudníku. Při poskytování první pomoci postiženého uvedeme do polohy v polosedu, přivoláme zdravotnickou záchrannou službu, rány zakryjeme igelitem tak, aby nedocházelo k dalšímu přisávání vzduchu. V případě střelného poranění musíme zajistit místo, kde střela do těla vešla i vyšla. Pokud je zachránce nucen od postiženého odejít, například z důvodu poskytování první pomoci dalším osobám, uloží postiženého do zotavovací (stabilizované) polohy, kdy osobu uloží na bok, kde má postižený poškozenou plíci.<sup>13</sup> Při podezření na poranění páteře, by zachránce případně zachránce měli manipulovat s postižením pokud možno co nejméně a přivolat zdravotnickou záchrannou službu. S postiženým se provádí pouze úkony, které jsou nutné k zajištění životních funkcí. Pokud se jedná o pád z výšky a nehrozí další nebezpečí, s osobou nijak nemanipulujeme ani jí nikam nepřenášíme. Postiženému lze fixovat hlavu a krční páteř proti pohybu za využití improvizovaného materiálu, kterým je příklad oblečení, deky, ručníky, nebo se použije krční límec.<sup>14</sup> Ve výbavě policistů je k dispozici nastavitelný krční límec, který je vhodný pro použití u většiny běžné dospělé populace. V případě dopravní nehody vozidla je postup totožný s výše uvedeným za předpokladu, že osobě ve vozidle nehrozí žádné nebezpečí. Nedochází k úniku provozních kapalin vozidla či k požáru. Při poskytování první pomoci po dopravní nehodě řidiče motocyklu je nezbytné nejprve zjistit stav vědomí. Pokud řidič motocyklu dýchá a je při vědomí, přilbu nesundáváme, s osobou nehýbeme a stále kontrolujeme dýchání a stav vědomí. Pokud osoba nedýchá nebo přestala dýchat, či upadla do bezvědomí je nutné přilbu z hlavy sejmout z důvodu kontroly dýchání a případné provedení záklonu hlavy či umělého dýchání. Pro sejmutí přilby je vhodná přítomnost dvou zachránců, kdy jeden provádí úchop a roztažení přilby za upínací popruhy, druhý zachránce dává své ruce do přilby a provádí fixaci hlavy a krku. Poté první ze zachránců pomalu sejme přilbu z hlavy.<sup>15</sup>

### 3.2.6 Zlomeniny

Poranění kostí můžeme zjednodušeně nazvat jako zlomeniny (fraktury). Jedná se o lom nebo prasklinu v kostní tkáni. K porušení kosti je potřeba působení síly, pokud nejde o kost oslabenou nemocí nebo stářím.<sup>16</sup> Zlomeniny lze rozdělit na příčné, šikmé, spirální a tříštivé. Dále zlomeniny rozdělujeme na úplné a neúplné, uzavřené a otevřené

---

<sup>13</sup> BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011, 47 s. ISBN 978-80-247-2334-1.

<sup>14</sup> *Příručka první pomoci*. Bratislava: PERFEKT, 2003, 166 - 167 s. ISBN 80-8046-224-0.

<sup>15</sup> BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011, 87 s. ISBN 978-80-247-2334-1.

<sup>16</sup> *Příručka první pomoci*. Bratislava: PERFEKT, 2003, 150 s. ISBN 80-8046-224-0.

a na dislokované a nedislokované. Poskytnutí první pomoci při zjištění zlomeniny provádíme u uzavřené zlomeniny končetiny nebo jejich částí fixací pomocí dlahy. V dnešní době se nejčastěji používají dlahy pěnové s hliníkovou výztuhou a dlahy vakuové, které obsahují sypký materiál, dlahy se zpevní odsátím vzduchu z dlahy odsávačkou. Při otevřené zlomenině, může poraněnou osobu nejvíce ohrožovat krevní ztráta a následný šok, případně zanesení infekce do rány. Z tohoto důvodu se první pomoc poskytuje nejprve zastavením masivního krvácení, překrytím otevřené rány a následná fixace zlomeniny. Ve výbavě policistů se nachází zmíněné pěnové dlahy s hliníkovou výztuhou a v několika případech i dlahy vakuové. Improvizovaně lze dlahy zhotovit z dlouhého pevného předmětu.<sup>17</sup> Zlomenina pánve může velmi ohrožovat život poraněné osoby. Při porušení pánve dochází v některých případech k poškození tepny a dochází ke krvácení do prostoru pánve. Pokud nedojde k včasnému poskytnutí první pomoci, dochází k velké ztrátě krve a dochází následně k rozvinutí šoku. Zlomeninu pánve lze rozpoznat několika příznaky. Osoba není schopna vlastní chůze, velká bolestivost v oblasti kyčlí, příznaky šoku a při poloze na zádech velký odklon špiček dolních končetin. Při zjištění poranění pánve lze využít technické zdravotnické pomůcky v podobě pánevního pásu. Pokud pánevní pás není k dispozici, lze poskytnout první pomoc svázáním nohou v oblasti kotníků a kolen, kdy mezi kolena a kotníky je nutné umístit výztuhu, aby nedocházelo k tlaku na kluby a tím nedocházelo ke způsobování další bolesti zraněné osobě.<sup>18</sup>

### 3.2.7 Transport

Pokud se při poskytování první pomoci dostaneme do situace, kdy zraněná osoba nebo osoby nejsou schopny vlastní chůze a je nutné je někde transportovat, lze využít několik technik či pomůcek k bezpečnému přenosu. Při výkonu služby využívají policisté transportní plachty a transportní síť. Tyto pomůcky pomáhají policistům transportovat zraněné osoby ze špatně dostupného nebo nebezpečného prostředí. Při provádění práce na vodní hladině používají policisté tzv. spinální desky, jedná se o plovací desku s několika popruhy, které zajišťují znehybnění celého těla a zajišťují tak oporu páteře při podezření na poranění, například při skoku do neznámé vody.<sup>19</sup> K přesunu na krátkou vzdálenost lze využít tzv. Rautekův hmat. Tento hmat lze využít například při vytažení zraněné osoby z vozidla po dopravní nehodě. Zraněného záchránce uchopí zezadu, kdy ruce záchránce vedou v podpaždí záchraňovaného až do

<sup>17</sup> BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011, 35 s. ISBN 978-80-247-2334-1

<sup>18</sup> *Příručka první pomoci*. Bratislava: PERFEKT, 2003, 169 s. ISBN 80-8046-224-0.

<sup>19</sup> *Příručka první pomoci*. Bratislava: PERFEKT, 2003, 68 - 70 s. ISBN 80-8046-224-0.

oblasti hrudníku, kde oběma rukama uchopí předloktí jedné ruky. Zachránce si zachraňovaného natáhne na svůj hrudník a ustupuje z místa směrem vzad. Zraněná osoba má nohy stále na zemi, horní část těla je však fixována včetně hlavy. Před použitím Rautekova hmatu lze využít krční límec, pokud je k dispozici.

### **3.2.8 Úžeh, úpal, popáleniny, podchlazení**

Při výkonu služby je nezbytné, aby policisté a strážníci byly schopni rozpoznat další stavy, které mohou ohrozit život a zdraví osob. Velmi často dochází při působení vysokých teplot k přehřátí organismu. Tento stav můžeme v první fázi rozdělit na úpal a úžeh. Úpal lze specifikovat jako celkové poškození organismu, selhání termoregulace a přehřátím. Mezi příznaky úpalu patří vysoká teplota, rychlý slabý pulz, malátnost, nevolnost, zvracení a v některých případech i křeče. Při poskytování první pomoci při úpalu je potřeba zamezit dalšímu působení tepla, postiženého přesunout do stínu, podávat tekutiny a přikládat vlažné obklady. Úžeh je postižení centrálního nervového systému způsobené dlouhým pobytem na slunci. Mezi příznaky úžehu patří bolest hlavy, nevolnost, zvracení. První pomoc při úžehu je totožná jako při úpalu. Opakem přehřátí organismu je podchlazení. Podchlazení je zásah do organismu způsobený dlouhým působením chladu. S podchlazením se setkávají policisté a strážníci nejčastěji v zimním období u osob bez domova, nebo u osob pohřešovaných při turistice v neznámém terénu. Mezi příznaky patří útlum, bezvědomí, pomalý a špatně hmatný pulz. První pomoc zajistíme u podchlazené osoby zamezením další ztráty tepla, postupným ohříváním organismu a podáváním teplých slazených nápojů. Na stav podchlazení mohou navazovat omrzliny. Jedná se o lokální poškození tkáně organismu při působení chladu. Omrzliny dělíme na 3 stupně. I. stupeň lze specifikovat zarudlou, málo citlivou kůží, II. stupeň necitlivá, nažloutlá kůže s puchýři, III. stupeň odumřelá tkáň, černé zbarvení kůže. Popáleniny vznikají při působení tepla od 50 °C na bílkoviny tkání. Popáleniny ohrožují poraněného ztrátou tekutin a vstupem infekce. Při zasažení 15 % těla u dospělého a 10 % u dítěte vedou k rozvoji šoku. Závažnost popálení závisí na věku, zdravotním stavu, rozsahu popálení, hloubkou popálení, mechanismem vzniku a místem popálení. Popáleniny dělíme na 3 stupně. I. stupeň – kůže je zarudlá, vzniká například po dlouhodobém pobytu na přímém slunci bez použití ochranných krémů a hojí se několik dnů. II. stupeň – na těle se vytvoří puchýře, které se hojí týdny, tento druh popálení je pro postiženého nejbolestivější. III. stupeň – nekróza tzv. zuhelnatění tkáně vzniká, při přímém působením ohně na tkáň, nevzniká varem a hojí se několik měsíců. Popáleniny se často dělí na povrchové a hluboké. Při povrchovém popálení je



zachováno prokrvení s možností spontánní obnovy popálené tkáně. Při hlubokém popálení nedochází ke kapilárnímu návratu. Rozsah popálení vyjadřujeme v procentech. Orientačně odpovídá 1 % plocha dlaně s prsty. Celkový povrch dospělého je asi 1,7 m. Další možností k určení rozsahu popálení je tzv. devítkové pravidlo. To znamená, že části lidského těla nám vyjádří 9 % zasažení. Hlava má plochu 9%, hrudník 4 x 9%, každá ruka tvoří 9 %, dolní končetiny každá tvoří 2 x 9% a oblast genitálií asi 1 % povrchu těla. První pomoc při popálení lze zajistit zamezením dalšího působení tepla, sundáním těsných předmětů (hodinky, řetízky, prstýnky). Přiškvařené části oděvu nestrhávat. Popálená místa chladit nejlépe tekoucí vodou cca 8 °C. Při ochlazování musí být brán zřetel na okamžitou plochu ochlazování, ta nesmí přesáhnout 20 % z důvodu možného podchlazení osoby. Policisté mají k dispozici v rozšířených lékárníčkách sady na popáleniny například Water – Jel nebo Burnschild. Jedná se o přípravky učené přímo na popáleniny, které způsobují ochlazení a úlevu postižené osobě. Popálená místa lze překrýt sterilním krytím. Při popálení by se neměli využívat žádné masti, oleje apod. Při popálení obličeje, dochází ve většině případů k popálení dýchacích cest, které lze prvotně ošetřit využitím spreje pro astmatiky např. Ventolin. Tento lék však policisté v běžné výbavě nemají avšak při poskytování první pomoci na ulici, může tento sprej mít někdo z kolemjdoucích.<sup>20</sup>

### 3.2.9 Úraz elektrickým proudem

K případům úrazu elektrickým proudem se policisté a strážníci nedostávají tak často, ale je nezbytné vědět jak v takové situaci postupovat a jak postižené osobě poskytnout první pomoci. V případě nedodržení několika zásad se velmi rychle ze zachránce může stát také zachraňovaný. Nejčastěji dochází k úrazu elektrickým proudem při neodborné manipulaci s elektrickým zařízením či poškozením, nebo nezajištěným elektrickým vodičem. Při zásahu proudem kolem 20 mA dochází ke křeči svalů, které zabraňují uvolnění z elektrického obvodu. Při 50 mA přichází silné křeče a při 200 mA k fibrilaci srdečních komor, které mohou vést k zástavě krevního oběhu. Mezi příznaky úrazu elektrickým proudem patří porucha vědomí, amnézie na událost, poruchy srdečního rytmu, popáleniny III. stupně v místě kontaktu, trombózy a v případě silných křečí i zlomeniny. Zásady bezpečného poskytnutí první pomoci při úrazu elektrickým proudem jsou vyproštění osoby z elektrického obvodu nevodivým předmětem nebo vypnutím zdroje. Při spadlém elektrickém vedení se přibližovat velmi

---

<sup>20</sup> BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011, 36 - 39 s. ISBN 978-80-247-2334-1

malými kroky. Následuje kontrola vědomí, dýchání případně zahájení resuscitace, ošetření popálenin a přivolání zdravotnické záchranné služby.<sup>21</sup>

### 3.2.10 Otravy

Otrava nebo intoxikace bývá způsobena vdechnutím nebo požitím látky působící negativně na organismus. Příčinou mohou být sebevražedné úmysly, zvědavost dětí, nadýchání zplodin hoření nebo jiné látky. Policisté a strážníci mají poměrně často zkušenosti s otravami. Mezi nejčastější patří otrava alkoholem. Chování osoby ovlivněné alkoholem se mění v závislosti na množství a druhu požitého alkoholu. Mezi příznaky patří zarudnutí kůže, ztráta zábran, poruchy řeči a rovnováhy, zmatenost, zvracení, pomočení, bezvědomí. Hodnota nad 5 promile může být pro lidský organismus smrtelná. Při otravě paracetamolem (Paralen, Panadol aj.), salicyláty (Acylpirin, Anopyrin aj.), saponáty se u postižené osoby snažíme vyvolat zvracení. U otravy a požití ropnými produkty a žiravinami zvracení nevyvoláváme z důvodu možného dalšího poškození orgánů při zvracení. Při otravě zplodinami hoření nebo výfukovými plyny postiženému zajistíme přísun čerstvého vzduchu případně kyslíku a prostor vyvětráme.<sup>22</sup>

### 3.2.11 Protišoková opatření

Mezi život ohrožující stavy se považuje šok. Ten může být způsobený ztrátou krve v důsledku vnitřního nebo vnějšího krvácení. Mezi typické příznaky tzv. úrazového šoku patří bledost, chladná kůže, studený pot, slabost, únava, neklid, porucha vědomí, zrychlený a slabý tep, pocit žízně, zjevné vnější krvácení nebo podezření na vnitřní krvácení. Základními prvky protišokových opatření je zastavení krvácení, zajištění tepelného komfortu pomocí isotermické fólie nebo jiné přikrývky, uklidnění zraněného a zajištění klidu i v jeho okolí, přivolání zdravotnické záchranné služby a uvedení zraněného do pro něj vyhovující polohy.<sup>23</sup> Zraněnému nepodáváme žádné léky ani tekutiny, lze navlhčit rty.<sup>24</sup> Pokud nemůže záchránce fyzicky zůstat u zachraňované osoby například z důvodu poskytování první pomoci dalším osobám, osoba se uloží do tzv. stabilizované polohy. V praxi to znamená, že zraněného opatrně otočíme na bok,

<sup>21</sup> BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011, 25 s. ISBN 978-80-247-2334-1

<sup>22</sup> BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011, 66 - 69 s. ISBN 978-80-247-2334-1

<sup>23</sup> ZEMAN, Miroslav. *První pomoc*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c1998, 89 s. Scripta. ISBN 80-858-2446-9.

<sup>24</sup> HASÍK, Juljo, SRNSKÝ Pavel et. al. *Standardy první pomoci*. 1. elektronické vydání. Praha: Český červený kříž, 2017, 83 s. ISBN 978-80-87729-17-5

pokrčíme dolní končetinu v kolenu, čímž stabilizujeme polohu zraněného, mírně mu zakloníme hlavu a pod hlavu mu dáme jeho hřbet ruky od horní končetiny vzdálenější od podložky. Tím zajistíme průchodnost dýchacích cest a případné vytékání zvratků a slin.<sup>25</sup>

### 3.2.12 Cizí těleso v ráně a poranění oka

Policisté se při výkonu služby setkávají se situacemi, kdy zraněná osoba má v ráně cizí těleso. Ve většině případů se jedná o střepy nebo bodné zbraně (nože, nůžky). Pokud to okolnosti dovolují, neměl by zachránce cizí těleso z rány vytahovat. Při zasažení důležitých orgánů v těle by mohlo dojít ke způsobení masivního krvácení nebo závažného poškození orgánů. Cizí těleso v ráně by se měl zachránce pokusit co nejvíce fixovat obvazovým a dalším materiálem, aby nedošlo k jeho vytažení, vypadnutí nebo pohybu v ráně. Pokud to okolnosti dovolí, ránu a její bezprostřední okolí kryjeme přiložením sterilního krytí v podobě obvazů nebo čtverců.<sup>26</sup> Při poranění oka je nutné rozlišit, jaký byl mechanismus úrazu. Zda došlo k zasažení oka neznámou či známou látkou, nebo došlo k poranění oka nějakým předmětem. Při zasažení látkou lze využít výplach určeným roztokem nebo zamrknáním pod vodou. Při poranění oka předmětem, se obě oči zakryjí sterilním krytím a osobu je nutné transportovat k odbornému lékařskému ošetření. Obě oči ze zakrývají z důvody zabránění dalšího poranění při pohybu zdravým okem.<sup>27</sup>

## 3.3 Proškolení zdravotníků pořádkové jednotky

Činnost Krajské pořádkové jednotky je specifikována v bodě 2.2, kde je mimo jiné psáno, že součástí této jednotky jsou i zdravotníci. Proškolení těchto zdravotníků je v rámci každého kraje individuální. V Plzeňském kraji procházejí zdravotníci proškolením několikrát do roka s různým zaměřením. V první části je proškolení zaměřené na základy, a to zastavení krvácení s využitím tlakového obvazu nebo škrtdel, resuscitace a protišoková opatření. Navazující proškolení jsou zaměřena na poskytování první pomoci v tzv. bojových podmínkách, tedy při činnosti pořádkové jednotky, při demonstracích, opatřeních na kulturních a sportovních akcích, pátracích akcích po hledaných a pohřešovaných osobách a zákrocích proti nebezpečným

<sup>25</sup> BERÁNKOVÁ, Monika, Anna FLEKOVÁ a Blanka HOLZHAUSEROVÁ. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2007. ISBN 978-807-3330-545.

<sup>26</sup> *Příručka první pomoci*. Bratislava: PERFEKT, 2003, 135 s. ISBN 80-8046-224-0.

<sup>27</sup> BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011, 77 s. ISBN 978-80-247-2334-1

pachatelům. Další částí proškolení zdravotníků pořádkové jednotky je záchrana na vodní hladině, kdy v rámci školení je prováděna teoretická i praktická část přímo na vodní ploše za využití plovacích vest, neoprenů, házecích pytlíků a v neposlední řadě motorových člunů. Toto proškolení policisté využívají především při službě v letních měsících na vodní nádrži Hracholusky nebo při povodních. V roce 2021 se podařilo navázat úspěšnou spoluprací s Leteckou záchrannou službou Armády České republiky, kdy pod vedením jejich zdravotníků probíhá proškolení v první pomoci v systému TCCC (TACTICAL COMBAT CASSUALTY CARE – TAKTICKÝ BOJ PÉČE O ZRANĚNÍ), který využívá především Armáda České republiky a její útvary.

### **3.4 Zdravotnický materiál u PČR**

Policisté dlouhá léta disponovali ve službě pouze autolékárničkami a nástěnnými lékárničkami v objektech policie se základním vybavením. Policisté se postupem času začali při výkonu služby častěji setkávat s případy, kdy byli na místě dopravní nehody nebo nějakého úrazu dříve než zdravotnická záchranná služba. Během této doby začalo vycházet najevo, že materiál v některých autolékárničkách není pro snadnější, rychlejší a efektivnější poskytnutí první pomoci dostatečný.

Část příslušníků začala vybavovat své osobní lékárničky škrtidly typu Turniquet a tlakovými obvazy typu Olaes nebo Izraelský obvaz. Další část policistů začala požadovat kvalitnější zdravotnický materiál po svých nadřízených. V jednotlivých krajích k nákupu materiálu přistoupili různým způsobem. Častým způsobem byl nákup zdravotnického materiálu z finančních darů měst a obcí, které policisty a strážníky podporují. Další zdravotnický materiál byl zakoupen s vozidly VW Transporter, které byly pořízeny pro potřeby pořádkových a speciálních pořádkových jednotek. Tato vozidla jsou vybavena zdravotnickým batohem, který obsahuje mimo jiné škrtidla typu Turniquet, pryžové, v šířce 6 cm, tlakové obvazy Olaes, obvazový materiál, kvalitní nůžky, ambuvak, dlahy na zlomeniny končetin, izotermické fólie, krční límce, desinfekci a další drobný zdravotnický materiál.



**Obrázek č. 2 tlakový obvaz Olaes (vlevo) a Izraelský obvaz (vpravo), zdroj [www.s-gear.cz](http://www.s-gear.cz)**

V Plzeňském kraji se v rámci spolupráce mezi Městským ředitelstvím policie Plzeň a Magistrátem města Plzně v roce 2015 podařilo dojednat nákup zdravotnických brašen s materiálem, který si policisté sami vyberou.

Ve spolupráci s vyškolenými zdravotníky byl materiál sestaven tak, aby bylo možné ošetřit několik osob najednou, včetně ošetření střelných nebo bodných poranění hrudníku. Brašna dále obsahuje krční límec, ambuvak, dlahy, sadu na popáleniny, tlakové obvazy, škrtidla, nůžky, desinfekci, izotermické fólie a další drobnější zdravotnický materiál.



**Obrázek č. 3 CAT Tourniquet, zdroj [www.armed.eu](http://www.armed.eu)**

V posledních letech je jednou z priorit kvalitnější proškolení a vybavování prvosledových hlídek. Jak již bylo zmíněno, o vybavení prvosledových hlídek se starají především jednotlivá krajská ředitelství. Od roku 2016 mají tito policisté v Plzeňském kraji ve výbavě vozidla kromě autolékárničky také speciální pouzdro, které lze připnout na neprůstřelnou vestu nebo služební opasek. Toto pouzdro obsahuje materiál, který slouží především pro ošetření zasahujících policistů.



Obrázek č. 4 Pouzdro pro zdravotnický materiál, zdroj [ww.medtree.co.uk](http://ww.medtree.co.uk)

Pouzdro obsahuje škrtidlo SOF – T, pryžové škrtidlo s označením SWAT – T, tlakový Izraelský obvaz, nůžky a izotermickou fólii, případně další materiál, který si policisté na jednotlivých útvarech dodají sami.



Obrázek č. 5 Škrtidlo SWAT – T

zdroj [www.mujnuz.cz](http://www.mujnuz.cz)



Obrázek č. 6 Škrtidlo SOF – Tourniquet

zdroj [www.lapolicgear.com](http://www.lapolicgear.com)

V roce 2020 se zdravotnický materiál pro policisty zařazené do prvosledových hlídek rozšířil o AED od firmy Philips, a každý z policistů obdržel osobní lékárničku, která bude určena pro konkrétního policistu a tudíž odpadá neustálá kontrola společného pouzdra ve vozidle a každý policista bude mít zdravotnický materiál neustále při sobě. Osobní lékárnička je vybavena tlakovým izraelským obvazem, nůžkami, škrtidlem CAT Tourniquet a dalším materiálem, který si policista doplní dle své potřeby.

## 4 Obecní policie

Obecní policie je orgánem obce a je zřizována nebo zrušena zastupitelstvem obecně závaznou vyhláškou. Obecní policie zřízená obcí, která je městem, statutárním městem a v hlavním městě Praze se označuje jako městská policie. Obecní policie se řídí právními předpisy České republiky, především zákonem č. 553/1991 Sb. o obecní policii. Obecní policie plní úkoly především v oblasti ochrany života a zdraví osob, veřejného pořádku, občanského soužití a dohlíží na dodržování obecně závazných vyhlášek a nařízení obce. Obecní policii řídí starosta obce, jiný člen zastupitelstva obce pověřený zastupitelstvem obce nebo pověřený strážník po splnění zákonných podmínek.<sup>28</sup>

### 4.1 Strážník obecní policie

Strážníkem obecní policie se může stát občan České republiky, který je bezúhonný, spolehlivý, starší 18 let, zdravotně způsobilý s dosaženým minimálním středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou a který má osvědčení o splnění stanovených odborných předpokladů.<sup>29</sup>

### 4.2 Městská policie Plzeň

Hlavním představitelem městské policie Plzeň je primátor města Plzně. Vedením městské policie je pověřen velitel městské policie, který řídí úsek vnitřní služby, do kterého můžeme zařadit Odbor analýzy a prevence kriminality, odbor vzdělávání, tiskový odbor a úsek pro zvířata v nouzi. Dalším podřízeným článkem je úsek vnější služby, do kterého řadíme Obvodní služebny Lochotín, Slovany, Střed, Bory, Doubravka a Skvrňany. Dále do tohoto úseku patří Dopravní skupina, která mimo jiné řeší odtahy vozidel. Posledním úsekem je úsek logistiky, do kterého patří ekonomika a personální odbor městské policie.<sup>30</sup> Městská policie Plzeň disponuje tzv. pořádkovou jednotkou. Strážníci v tomto útvaru jsou zařazeni na jedné z výše uvedených služeben a

---

<sup>28</sup> ŠEBESTA, Patrik. *Zákon o obecní policii: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Komentáře (Wolters Kluwer ČR), 2 – 3 s. ISBN 978-80-7552-455-3.

<sup>29</sup> ŠEBESTA, Patrik. *Zákon o obecní policii: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Komentáře (Wolters Kluwer ČR), 5 – 6 s. ISBN 978-80-7552-455-3.

<sup>30</sup> Městská police Plzeň. *Www.mpplze.cz* [online]. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.mpplzen.cz/o-mestske-policii/struktura-mestske-policie/struktura-mestske-policie.aspx>

v případě potřeby jsou využíváni především při sportovních utkáních pro zajištění bezpečnosti a veřejného pořádku při těchto akcích.<sup>31</sup>

### **4.3 Proškolení první pomoci strážníků MP Plzeň**

Strážníci městské policie prochází stejně jako policisté proškolením v poskytování první pomoci. První seznámení s problematikou přichází ve fázi nástupního kurzu k městské policii, kde jsou strážníci seznámeni se základy poskytování první pomoci. Další částí proškolení, kterou by měl projít každý strážník městské policie je 4 hodinový kurz vedený lékařem v prostorách Zdravotnické záchranné služby.

#### **4.3.1 Automatický externí defibrilátor u MP Plzeň**

Město Plzeň výrazně podporuje zvýšení počtu AED na území města Plzně. Proto se v současné době nachází defibrilátory mimo jiné i ve služebních vozidlech městské policie a na některých jejich služebnách.

### **4.4 Obecní a městské policie v Plzeňském kraji**

V plzeňském kraji je v současné době zřízeno celkem 16 městských nebo obecních policií a to konkrétně Městská policie Přeštice, Horšovský Týn, Sušice, Klatovy, Horní Bříza, Plzeň, Stříbro, Horažďovice, Tachov, Planá, Rokycany, Nýrsko, Železná ruda, Nýřany, Domažlice a Obecní policie Strašice. Mimo městské policie Plzeň má každá městská nebo obecní policie jednu služebnu. Počty strážníků na jednotlivých služebnách jsou v řádu desítek, spíše jednotek. Nicméně jsou velmi důležitou složkou integrovaného záchranného systému.

Právě strážníci se velmi často dostávají do situací, kdy musí někomu poskytovat první pomoc, ať už při dopravních nehodách, náhlých zástavách krevního oběhu nebo u osob intoxikovaných alkoholem nebo omamnými a psychotropními látkami. Rozmístění uvedených služeben je po území Plzeňského kraje rovnoměrné. Většina z uvedených služeben rovněž disponuje AED na služebnách, případně ve služebních vozidlech. Součástí poskytování první pomoci je i pomoc osobám intoxikovaných alkoholem nebo omamnou a psychotropní látkou. Při vyšší míře užívání těchto látek se osoby často pomeočí, pozvrací nebo pokálí. K zajištění bezpečného převozu na protialkoholní záchytnou stanici slouží vůz Městské policie Plzeň, který je vybaven lehátkem.

---

<sup>31</sup> Městská policie Plzeň. *Www.mpplzen.cz* [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.mpplzen.cz/o-mestske-policii/o-mestske-policii-plzen-2.aspx>

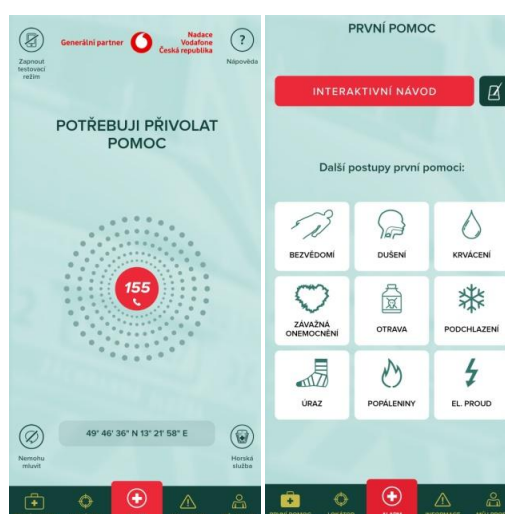


## 5 Tísňové volání a využívání technologií

Mezi základní prvky první pomoci rozhodně patří přivolání Zdravotnické záchranné služby. V současné době lze přivolat pomoc vytočením čísla na jednu z tísňových linek. Zdravotnická záchranná služba využívá číslo 155, Integrované operační středisko 112, Policie ČR 158, Městská policie 156, hasiči 150 a horská služba 1210. Další možností přivolání pomoci je využití mobilní aplikace Záchranka.<sup>32</sup>

### 5.1 Aplikace Záchranka

Aplikace záchranka byla uvedena do provozu ZZS ČR v roce 2016 a je k dispozici pro nejběžnější operační systémy používané v mobilních zařízeních. Mezi nejdůležitější funkce aplikace je přivolání zdravotnické záchranné služby nebo horské služby. K přivolání je potřeba v telefonu otevřít aplikaci a na úvodní stránce podržet tlačítko po dobu 3 vteřin. Po tomto stisknutí aplikace propojí volajícího s operačním střediskem zdravotnické záchranné služby. Pokud na úvodní stránce přepneme na záložku se symbolem Horské služby, po stisknutí tlačítka propojí aplikace volajícího s nejbližší stanicí Horské služby. Předpokladem správného fungování aplikace je zapnutí polohy, GPS, umístění. Při používání polohových služeb aplikace na operační středisko odešle vaše GPS souřadnice a pomoc se tak k volajícímu může dostat mnohem rychleji a efektivněji. Volající se nemusí při poskytování první pomoci zdržovat určováním polohy a sdělováním místa události, vše za něj udělá aplikace odesláním zmíněných GPS souřadnic.



Obrázek č. 7 Náhled do aplikace Záchranka, zdroj aplikace Záchranka

<sup>32</sup> Aplikace Záchranka. [www.zachrankaapp.cz](http://www.zachrankaapp.cz) [online]. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/cs/tiskova-zprava>

Aplikace má kromě spojení s tísňovou linkou několik dalších funkcí, které mohou pomoci nejen běžnému uživateli, ale i policistům a strážníkům při výkonu služby. Po otevření záložky lokátor v horní části obrazovky vidíme naši aktuální adresu a polohu včetně GPS souřadnic. V dalších záložkách nalezneme informace o umístění AED, včetně adres a zobrazení na mapě, adresy nemocnic, zubní pohotovosti, stanic horské služby, lékáren, vodní záchranné služby a zdravotnické záchranné služby.

V záložce informace najdeme například záložky s návodem jak používat aplikaci, informace o koronaviru, ale také varovná upozornění. V této záložce se uživateli objeví informace od složek IZS a krizového řízení kraje. Při návratu na úvodní stránku aplikace se v pravém dolním rohu dostane uživatel na záložku s názvem „První pomoc“. Tato záložka má několik funkcí. V horní části se dostane uživatel na interaktivní návod, který velice intuitivně pomůže při resuscitaci. Především signalizuje správný rytmus stlačování hrudníku. V ostatních záložkách jsou postupy první pomoci v oblasti krvácení, dušení, bezvědomí, otravy, podchlazení, popálenin, úrazů elektrickým proudem atd.<sup>33</sup>

Tuto část aplikace mohou uživatelé, tedy i policisté a strážníci, využít pro sebevzdělávání v poskytování první pomoci.

Při volání na tísňovou linku je potřeba sdělit základní informace, aby operátor vyslal odpovídající síly a prostředky složek integrovaného záchranného systému. Při volání by měl volající sdělit své jméno, kde k události došlo, kolik se na místě nachází zraněných osob, jak vážná jsou zranění a jaký je stav vědomí osob, pohlaví a přibližný věk osob, případně další důležité informace jako například požár, únik nebezpečných látek, poškozené elektrické vedení či špatné povětrnostní podmínky v místě události.<sup>34</sup>

Pro volání na tísňové linky platí obecné zásady: volající by neměl ukončovat hovor s operátorem jako první, po celou dobu události by měl mít telefon u sebe, poslouchat a pokud možno plnit pokyny operátora tísňové linky. Pokud volající poskytuje první pomoc, je vhodné mobilní telefon přepnout do hlasitého režimu a nadále se řídit pokyny operátora.<sup>35</sup> <sup>36</sup> V případě, že zachránce nebo zachránci musí provádět resuscitaci, provádí se tzv. TANR (telefonická asistovaná neodkladná resuscitace). TAPP

---

<sup>33</sup> Aplikace Záchranka. *Www.zachrankaapp.cz* [online]. [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/cs/jak-aplikaci-pouzivat>

<sup>34</sup> *Příručka první pomoci*. Bratislava: PERFEKT, 2003, 20 s. ISBN 80-8046-224-0.

<sup>35</sup> BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011, 15-16 s. ISBN 978-80-247-2334-1.

<sup>36</sup> MALÁ, Lucie a David PEŘAN. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Praha: Vyšehrad, 2016, 26 s. ISBN 978-807-4296-932.

(telefonicky asistovaná první pomoc) je jedna ze základních úloh pro ZOS, jsou to připravené postupy, které sděluje operátor či operátorka ZOS volajícímu, či svědkům události, při které je nutné poskytovat první pomoc. V současné době využívají ZOS 18 základních postupů pro TAPP.<sup>37</sup>

## 5.2 Systém First responder v Plzeňském kraji

Projekt First responder funguje již několik let v několika krajích v České republice. V lednu roku 2020 nabídla zdravotnická záchranná služba široké veřejnosti v Plzeňském kraji zapojení se do projektu. Do první fáze po spuštění projektu před lednem 2020 byli zahrnuti především zaměstnanci ZZS Plzeňského kraje a vybrané složky IZS v Plzeňském kraji.

V současné době provádí vzdělávací středisko ZZS Plzeňského kraje proškolení veřejnosti. Veřejnost zapojená do tohoto projektu je prioritně z hůře dostupných nebo vzdálenějších míst Plzeňského kraje, kde je dojezd první posádky ZZS na hranici stanoveného dojezdového času 20 minut, který je dán zákonem č. 374/2011 o zdravotnické záchranné službě. Osoby zapojené do projektu tuto činnost vykonávají bez nároku na jakoukoli odměnu. Na místo události jsou vysláni operačním střediskem ZZS za využití aplikace, kterou má First responder nainstalovanou ve svém chytrém telefonu.

Aplikace po přijetí výzvy od ZZS spustí navigaci do místa události a zobrazí základní informace o situaci na místě. Činnost First responderů je zaměřena především na poskytnutí první pomoci při zástavě krevního oběhu nebo dýchání. Z tohoto důvodu se i vstupní proškolení týká především kardiopulmonální resuscitace, práce s AED, zastavení masivního krvácení a dalších zásadních úkonů pro kvalitní poskytnutí první pomoci.

V roce 2021 vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn, který sjednocuje koncepci systému First responderů v České republice, kterou lze využít ve všech krajích ČR dle požadavků jednotlivých zdravotnických záchranných služeb. Především se ujednotily definice, terminologie, právní aspekty a vzdělávání First responderů. Zároveň je v metodice řešena jejich aktivace, kdy je může aktivovat pouze operační středisko zdravotnické záchranné služby příslušného kraje. Aktivace je provedena prostřednictvím aplikace, textovou zprávou nebo prostřednictvím operačního střediska

---

<sup>37</sup> *Urgentní medicína: ČASOPIS PRO NEODKLADNOU LÉKAŘSKOU PÉČI*. 2017. 2017, 2 - 4 s. ISSN 1212-1924.

složky IZS, která je do projektu zapojena, což mohou být jednotky požární ochrany, strážníci obecní policie nebo příslušníci Policie České republiky.<sup>38</sup>

## 6 První pomoc v trestním právu

Problematika poskytování první pomoci a obecně ochrana života a zdraví osob je zahrnuta i v několika právních předpisech platných v České republice. Kromě zákonů o Policii ČR a obecní policii je poskytnutí, respektive neposkytnutí, pomoci zaneseno i v trestním zákoníku.

Konkrétně se jedná o § 150, který zní: odst. 1 „ *Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětí svobody až na dvě léta*“ odst. 2 „ *Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebou pomoc, ač je podle povahy a svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti*“.

### 6.1 Neposkytnutí pomoci

Poskytnutí pomoci osobě, která se nachází v ohrožení života nebo zdraví, je jedním ze základních principů občanského soužití a humanity. Neposkytnutí pomoci, kdy ve výkladu jsou uvedeny znaky skutkové podstaty tohoto trestného činu. Objektem tohoto trestného činu je život a zdraví osob. Trestní zákoník ve výše uvedeném paragrafu uvádí sousloví „potřebná pomoc“, tím se rozumí taková pomoc, která je nutná k odvrácení nebo snížení ohrožení smrti ohrožené osoby. Nejedná se o pomoc, která by zcela zjevně vedla k záchraně. Pachatelem se podle odst. 1 § 150 trestního zákoníku může stát kdokoliv, podle odst. 2 se pachatelem může stát jen osoba, u které poskytnutí pomoci vyplývá z výkonu povolání, například lékař, zdravotní sestra, plavčík, hasič nebo policista.<sup>39</sup>

<sup>38</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR schválilo metodický pokyn pro využívání first responderů v České republice | Modrá Hvězda Života. [online]. Modrá Hvězda Života 2014 [cit. 18.03.2022]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/2021/07/14/ministerstvo-zdravotnictvi-cr-schvalilo-metodicky-pokyn-pro-vyuzivani-first-responderu-v-ceske-republice/>

<sup>39</sup> ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: C.H. Beck, 2010. Velké komentáře, 1421 – 1425 s. ISBN 978-80-7400-178-9.

## 6.2 Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

Dopravní nehody se v dnešní době nevyhýbají ani řidičům z řad policistů nebo strážníků. Při dopravní nehodě se na ně však vztahují stejné povinnosti jako na ostatní účastníky silničního provozu. Pokud policisté nebo strážníci používají vozidla s právem přednostní jízdy a využívají zvuková a světelná výstražná znamení, riziko dopravní nehody se zvyšuje. V trestním zákoníku je poskytnutí resp. neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku zaneseno v § 151, který zní: „*Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti*“. Oproti § 150 je ustanovení § 151 ustanovením speciálním, především původem nebezpečí, které vzniklo při dopravní nehodě, povahou nebezpečí, kdy postačuje jakákoliv újma na zdraví a omezeným výčtem pachatelů, jímž může být pouze řidič dopravního prostředku, který měl na dopravní nehodě účast. Poskytnutím potřebné pomoci se v tomto ustanovení rozumí „*pomoc, která je potřebná k odvrácení, resp. k tomu, aby bylo zabráněno zvýšení nebezpečí smrti nebo další újmy na zdraví zraněné osoby*“.<sup>40</sup>

Dopravní nehody vozidel Policie ČR jsou v řádu několika stovek každý rok. V roce 2016 bylo zaznamenáno 1378 dopravních nehod, na níž měla účast policejní vozidla. Jedná se o dopravní nehody jak vozidel s policejními polepy, tak vozidel v civilním provedení. Nejčastěji jsou policisté účastníky dopravní nehody při používání zvukových a světelných výstražných znamení, které využívají jak při jízdě k naléhavému případu, tak i při pronásledování vozidel, které policejní hlídce ujíždí. Více než 50 % nehod bylo zaviněno řidiči služebních dopravních prostředků. Největší počet dopravních nehod služebních vozidel byl v Praze, Ústeckém kraji a na Ostravsku.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: C.H. Beck, 2010. Velké komentáře, 1426 – 1429 s. ISBN 978-80-7400-178-9.

<sup>41</sup> *Policisté loni bourali skoro čtyřikrát denně. Přes osm set nehod přímo zavinili* - Data Deník. [online]. [cit. 18.03.2022]. Dostupné z: <https://data.denik.cz/data/policiste-loni-bourali-skoro-cetyrikrat-denne-pres-osm-set-nehod-primo-zavinili-20170515.html>

## **7 Dotazníkové šetření**

### **7.1 Cíl a metodika dotazníkového šetření**

Cílem praktické části práce je zjistit, jakým způsobem a jak často probíhá proškolení příslušníků Policie ČR a strážníků městských a obecních policí v první pomoci v Plzeňském kraji. Dílčím cílem je zjistit, jaký mají policisté a strážníci k dispozici zdravotnický materiál. Z dotazníkového šetření mělo být zřejmé, jakým způsobem lze problematiku poskytování první pomoci v Plzeňském kraji mezi policisty a strážníky zlepšit.

Dalším cílem dotazníkového šetření je zjistit, zda jsou příslušníci a strážníci informováni o projektu First responder a zda se do něho zapojují, a také zda využívají mobilní aplikaci ZZS Záchranka. Dále pak ve které problematice poskytování první pomoci by se policisté a strážníci chtěli zlepšit a jaký další materiál by uvítali při výkonu služby.

Metodou pro zpracování praktické části byla analýza anonymního dotazníkového šetření mezi policisty a strážníky. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím internetové aplikace Survio v říjnu roku 2021. Průzkum byl zahájen 15. ledna 2022 a trval do 18. března 2022, kdy během uvedeného období vyplnilo celý dotazník konečných 97 respondentů z řad policistů a strážníků, kterým byl dotazník rozeslán prostřednictvím odkazu <https://www.survio.com/survey/d/Y1K6L0K4Q6S8J0J0V> na komunikační kanál WhatsApp a prostřednictvím e-mailu do schránek městských a obecních policí.

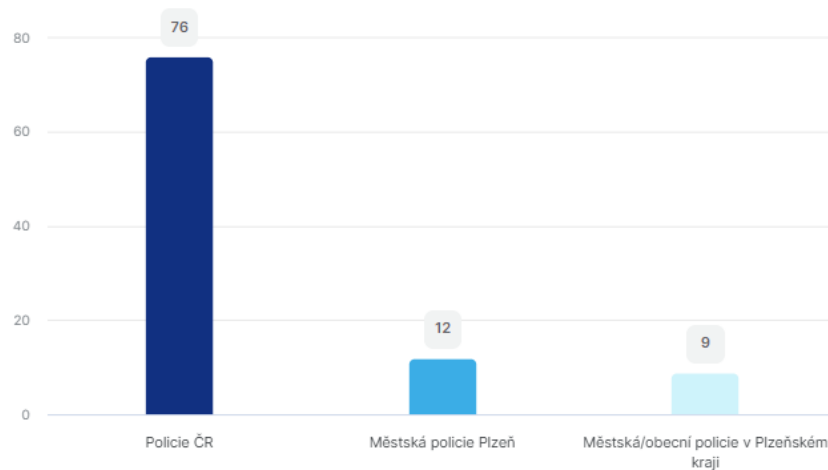
Dotazník vyplnilo 76 policistů sloužících v Plzeňském kraji, 12 strážníků Městské policie Plzeň a 9 strážníků sloužících u městské nebo obecní policie v Plzeňském kraji. Vzhledem k nepoměru mezi respondenty z řad policistů a strážníků bylo upuštěno od původního záměru porovnání výsledků mezi složkami a výsledky byly sjednoceny.

### **7.2 Struktura otázek dotazníku**

Dotazník, viz příloha č. 1, byl sestaven z 13 otázek, které by měly napomoci k návrhu řešení situace ve vztahu ke školení a využívání materiálu při poskytování první pomoci při výkonu služby policistů a strážníků v Plzeňském kraji.

## 7.3 Výsledky dotazníkového šetření

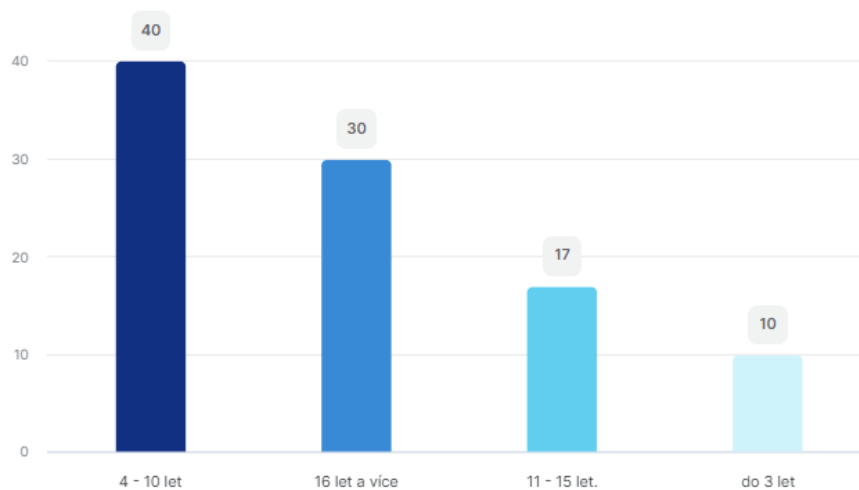
### 1. Pracovní zařazení



Graf č. 1 Pracovní zařazení respondentů <sup>42</sup>

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 76 policistů sloužících v Plzeňském kraji, 12 strážníků Městské policie Plzeň a 9 strážníků sloužících u městské nebo obecní policie mimo město Plzeň.

### 2. Délka výkonu služby



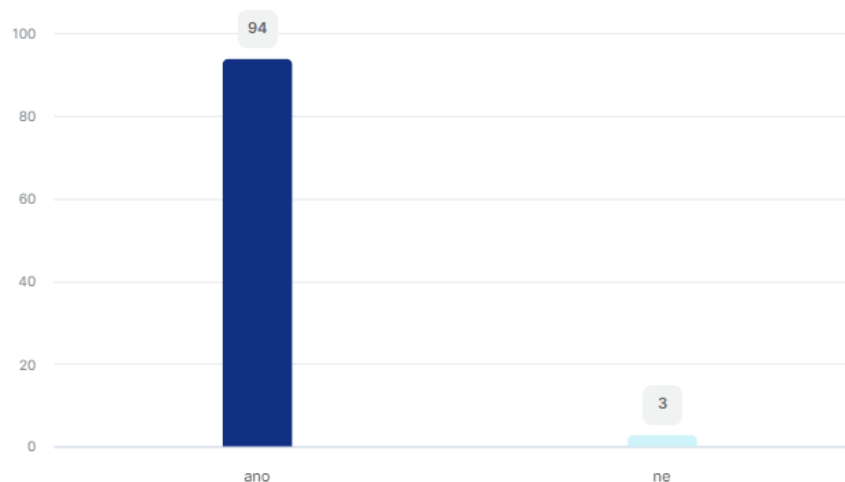
Graf č. 2 Délka výkonu služby <sup>43</sup>

<sup>42</sup> Vlastní zdroj, 2022

<sup>43</sup> Vlastní zdroj, 2022

Nejvyšší počet respondentů, celkem 40, uvedlo, že slouží ve výkonu služby od 4 do 10 let, 30 respondentů slouží již 16 let a více, 17 respondentů uvedlo 11 až 15 let, nejméně bylo respondentů v délce služby do 3 let.

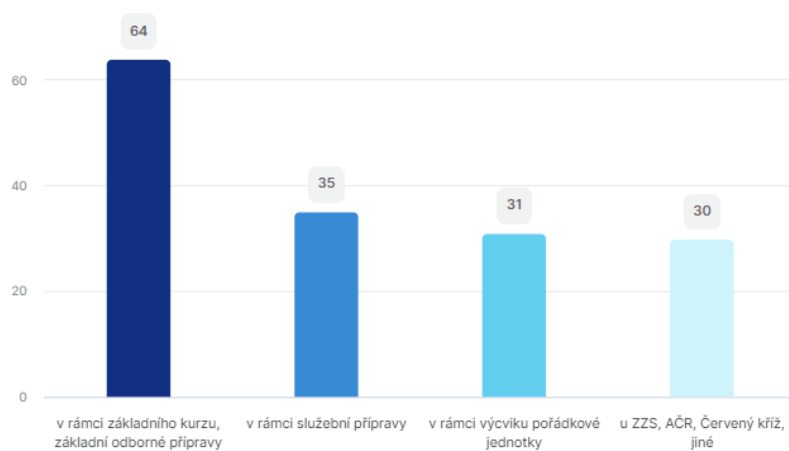
### 3. Absolvoval(a) jste po dobu služby proškolení v poskytování první pomoci?



**Graf č. 3 Absolvoování proškolení v poskytování první pomoci<sup>44</sup>**

Z celkových 97 respondentů uvedlo 94, že absolvovali proškolení v poskytování první pomoci a pouze 3 uvedli, že dosud žádné proškolení neabsolvovali. Autor toto zjištění hodnotí velice pozitivně.

### 4. Pokud ano, při jaké příležitosti to bylo



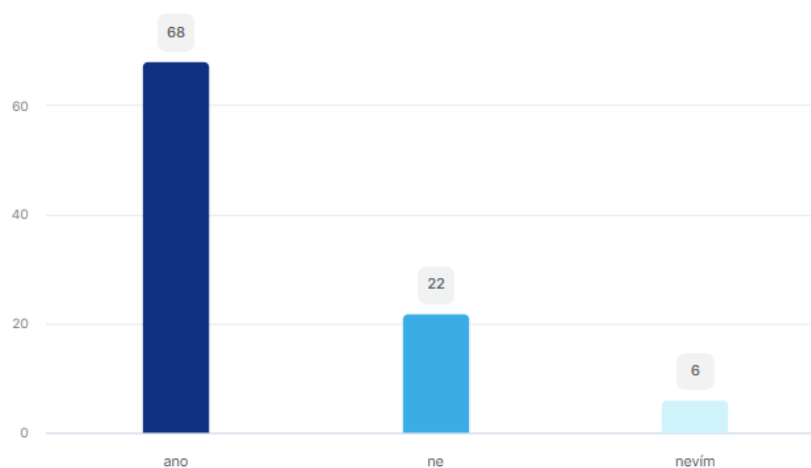
**Graf č. 4 Místo absolvoování proškolení v první pomoci<sup>45</sup>**

<sup>44</sup> Vlastní zdroj, 2022



U otázky č. 4 měli respondenti možnost označit jednu či více odpovědí. Většina respondentů uvedla, že absolvovala proškolení v rámci základní odborné přípravy policisty Policie ČR nebo základního kurzu strážníka městské policie. 35 respondentů uvedlo, že byli nebo jsou proškolení v rámci služební přípravy, 31 respondentů prochází proškolením i v rámci výcviku pořádkových jednotek a 30 respondentů absolvovalo proškolení u jiné složky ZZS, AČR či Červený kříž.

## 5. Bylo z Vašeho pohledu školení dostatečné?



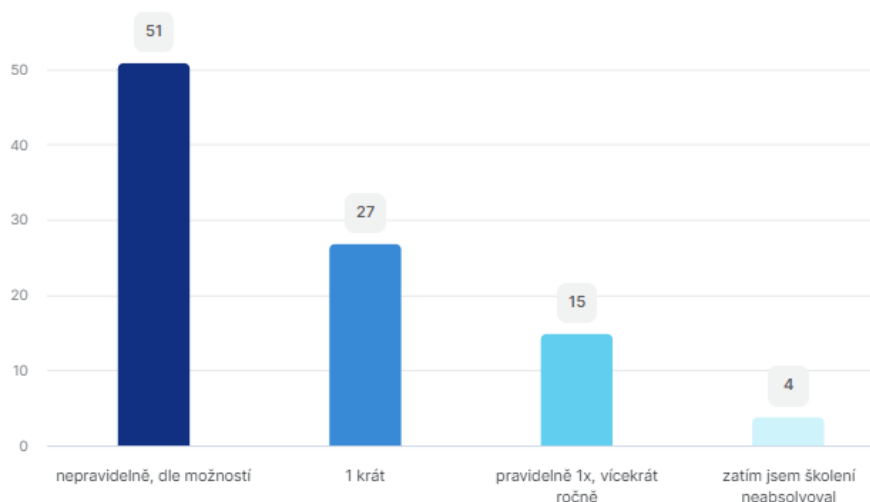
**Graf č. 5 Pohled respondenta na kvalitu proškolení <sup>46</sup>**

Otázka č. 5 byla změřena na názor respondentů z pohledu kvality a dostatečnosti absolvovaného proškolení v poskytování první pomoci. Většina dotazovaných, celkem 68 respondentů, si myslí, že proškolení bylo dostatečné, 22 respondentům se jevílo školení jako nedostatečné a 6 respondentů uvedlo, že neví.

<sup>45</sup> Vlastní zdroj, 2022

<sup>46</sup> Vlastní zdroj, 2022

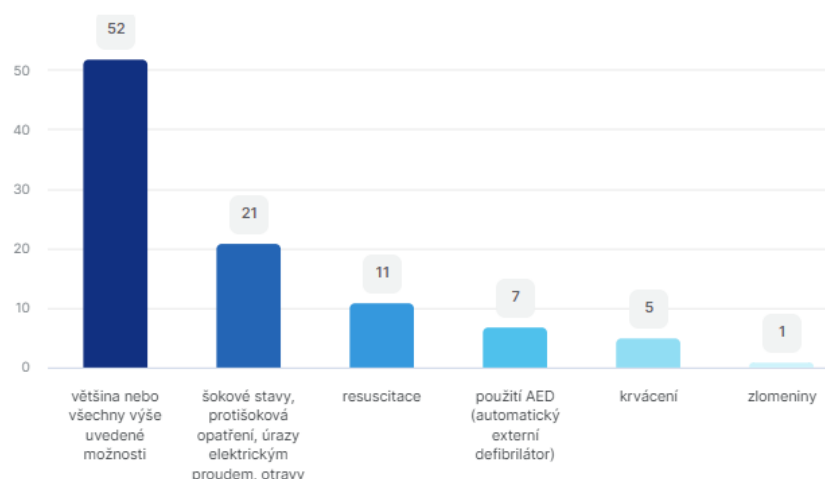
## 6. Kolikrát jste školení po dobu služby absolvoval(a)?



Graf č. 6 četnost proškolení po dobu služby <sup>47</sup>

Otázka č. 6 byla zaměřena na četnost proškolení u jednotlivých respondentů v oblasti poskytování první pomoci. 51 respondentů prochází proškolením nepravidelně, 27 respondentů absolvovalo proškolení pouze jedenkrát, 15 respondentů prochází proškolením minimálně jedenkrát, či vícekrát ročně a 4 respondenti uvedli, že dosud školení neabsolvovali.

## 7. V jaké problematice poskytování první pomoci byste se chtěl(a) zlepšit?

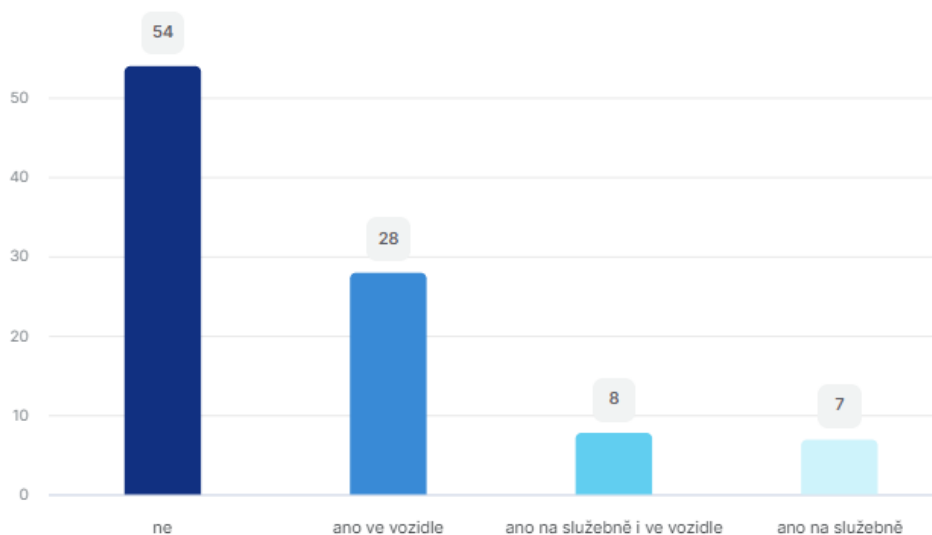


Graf č. 7 problematika zlepšení z pohledu respondentů <sup>48</sup>

<sup>47</sup> Vlastní zdroj, 2022

V otázce č. 7 vyjadřovali respondenti subjektivní názor k problematice poskytování první pomoci, ve které by se chtěli zlepšit. Mezi možnostmi byly uvedeny nejčastěji proškolené problematiky v první pomoci a byla možno uvést názor ve všech uvedených problematikách. Tato odpověď byla uvedena celkem 52 krát, 21 respondentů by uvítala vzdělávání v oblasti šokových stavů, protišokových opatření, úrazů elektrickým proudem a otrav. 11 respondentů by se chtělo zlepšit v resuscitaci, 7 respondentů v obsluze a používání AED, 5 respondentů v oblasti krvácení a pouze 1 respondent v ošetřování zlomenin. Z grafu tedy vyplývá, že většina respondentů by se chtěla zlepšit ve všech problematikách, které byly mezi možnostmi.

## 8. Disponuje Váš útvar AED



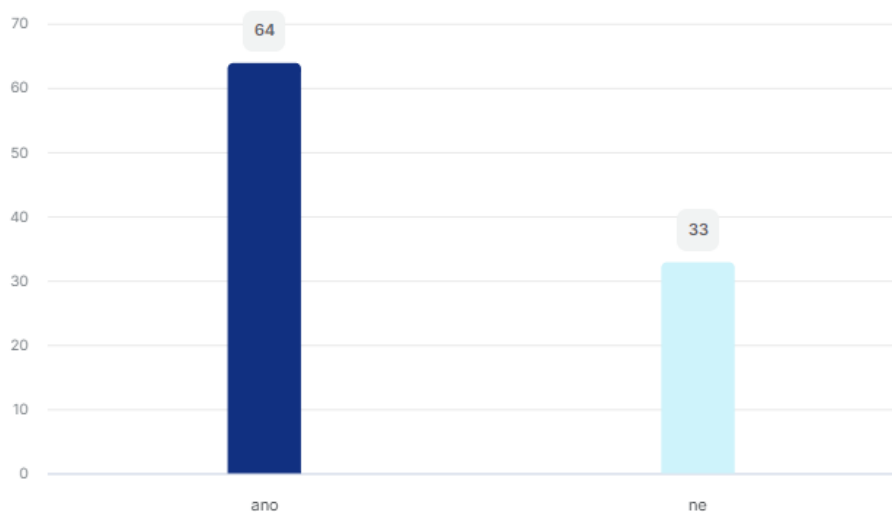
**Graf č. 8 vybavenost AED mezi respondenty**<sup>49</sup>

V otázce č. 8 se respondenti vyjadřovali k vybavenosti AED ve služebních vozidlech a na služebnách. Nadpoloviční většina respondentů ve službě nemá k dispozici AED, 28 respondentů má k dispozici AED ve služebním vozidle, 8 respondentů má AED na služebně i ve vozidle a 7 respondentů má AED pouze na služebně.

<sup>48</sup> Vlastní zdroj, 2022

<sup>49</sup> Vlastní zdroj, 2022

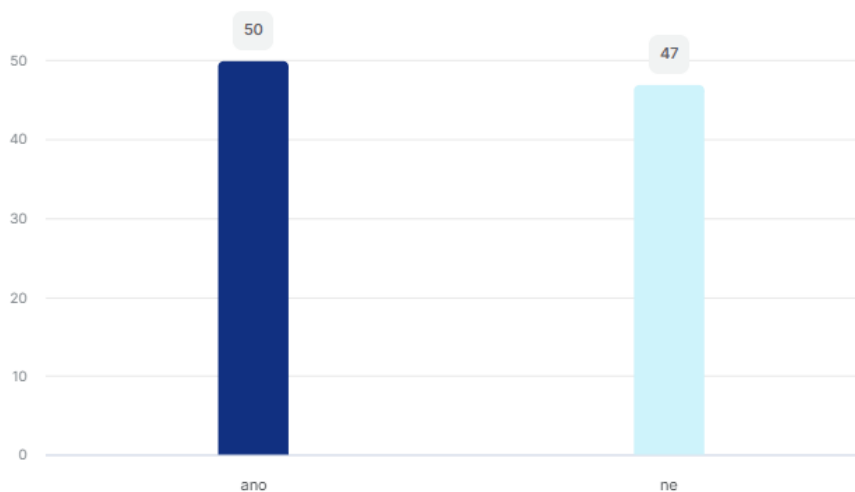
## 9. Máte k dispozici ve vozidle rozšířenou lékárničku?



Graf č. 9 vybavenost vozidel rozšířenou lékárničkou <sup>50</sup>

Respondenti se v otázce č. 9 vyjadřovali k možnosti využití rozšířené lékárničky (batohu, brašny) při službě se služebním vozidlem. 64 respondentů má ve službě k dispozici ve vozidle rozšířenou lékárničku a zbylých 33 respondentů využívá pouze autolékárničku, kterou by mělo být povinně ze zákona vybavené každé vozidlo provozované na pozemních komunikacích.

## 10. Máte u sebe ve službě osobní lékárničku?



Graf č. 10 osobní lékárničky mezi respondenty <sup>51</sup>

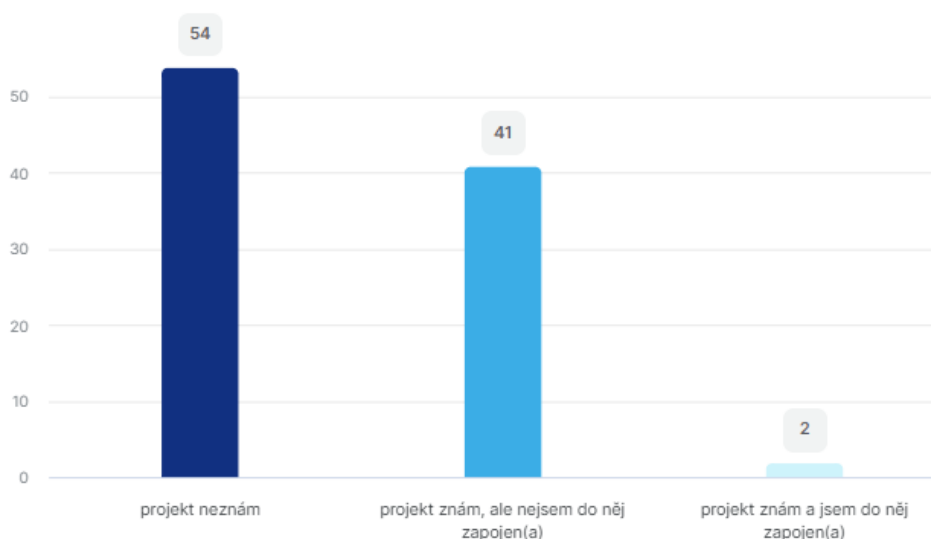
<sup>50</sup> Vlastní zdroj, 2022

Otázka č. 10 byla zaměřena na zjištění, kolik z dotazovaných respondentů disponuje ve službě osobní lékárníčkou, ať už služební nebo vlastní. 50 respondentů má ve službě při sobě osobní lékárníčku, 47 nikoliv.

### 11. Pokud ano, co lékárníčka obsahuje.

Tato otázka byla zadána v dotazníku jako otevřená a respondenti měli možnost vypsat obsah jejich osobních lékárníček. Nejčastěji respondenti uvedli jako odpověď gumové rukavice, tlakový obvaz, nůžky, škrtidlo a obvazový materiál či izotermická fólie. Mezi méně časté vybavení mezi respondenty patří hemostatika, nosní vzduchovody a běžné léky.

### 12. Znáte projekt First responder a jste do něj zapojen(a)?



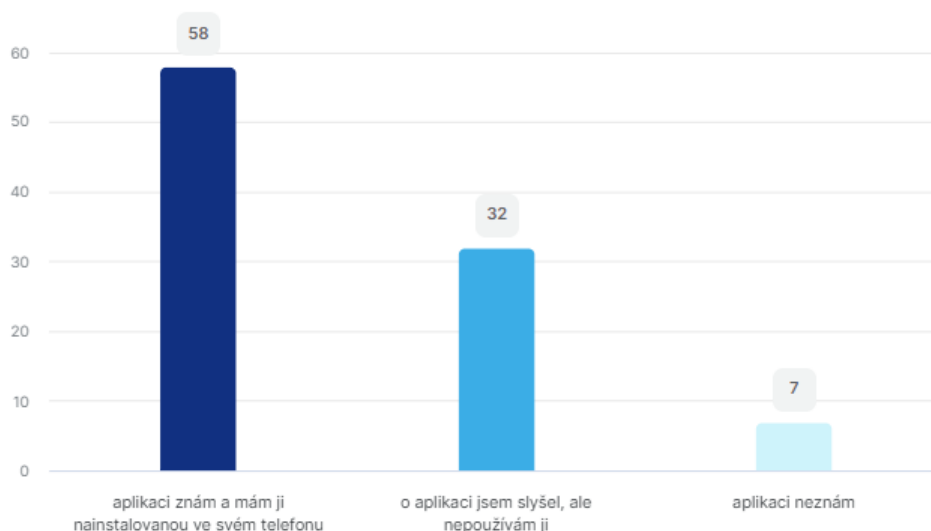
Graf č. 11 projekt First responder <sup>52</sup>

Otázka 12 byla zaměřena na projekt First responder, kdy nadpoloviční většina respondentů, celkem 54, projekt vůbec nezná, 41 respondentů projekt zná, ale není do něj zapojen a pouze 2 respondenti jsou součástí projektu v Plzeňském kraji.

<sup>51</sup> Vlastní zdroj, 2022

<sup>52</sup> Vlastní zdroj, 2022

### 13. Znáte, případně používáte aplikaci Záchranka?



**Graf č. 12 znalost a využitelnost aplikace Záchranka<sup>53</sup>**

Poslední otázka dotazníku byla zaměřena na používání a znalost mobilní aplikace Záchranka. 58 respondentů má aplikaci nainstalovanou ve svém telefonu, 32 respondentů aplikaci zná, ale nepoužívá ji a 7 respondentů aplikaci vůbec nezná.

#### 7.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 76 policistů sloužících v Plzeňském kraji, 12 strážníků Městské policie Plzeň a 9 strážníků sloužících u městské nebo obecní policie mimo město Plzeň. Většina respondentů proškolení v poskytování první pomoci již alespoň jednou absolvovala, pouze 3 uvedli, že dosud žádné proškolení neabsolvovali.

Většina respondentů je proškolená v rámci základní odborné přípravy policisty Policie ČR nebo základního kurzu strážníka městské policie. 35 respondentů uvedlo, že byli, nebo jsou proškolení v rámci služební přípravy, 31 respondentů prochází proškolení i v rámci výcviku pořádkových jednotek a 30 respondentů absolvovalo proškolení u jiné složky - ZZS, AČR či Červený kříž.

Bylo zjištěno, že více než 50% respondentů prochází proškolením nepravidelně a kvalita školení není vždy dostatečná - 22 respondentům se jevílo školení jako nedostatečné.

<sup>53</sup> Vlastní zdroj, 2022

Nadpoloviční většina respondentů má k dispozici ve služebním vozidle zdravotnický batoh nebo brašnu s nadstandardním zdravotnickým materiálem. Opačný výsledek byl zjištěn u přítomnosti AED ve služebních vozidlech. Ten ve většině případů policisté k dispozici nemají. Dále bylo zjištěno, že nepatrná většina respondentů u sebe má k dispozici osobní lékárničku. Služebny jsou vybaveny základním zdravotnickým materiálem, v ojedinělých případech mají policisté k dispozici AED.

Z dotazníkového šetření vyvstalo několik bodů, které by v rámci proškolení příslušníků PČR a strážníků městských a obecních policií měly být změněny či zefektivněny. Mezi zásadní zcela jistě patří frekvence proškolení. Problematická je nepravidelnost a nízká frekvence školení většiny respondentů. Dále je potřeba se zaměřit na kvalitu školení, aby policisté jednotlivé problematiky v první pomoci ovládali a byli si v případě potřeby zcela jisti v tom, co mají dělat. Velká část respondentů nedisponuje osobní lékárničkou, což v některých případech může ohrožovat jejich život a zdraví. Jelikož ne vždy provádějí policisté službu ve vozidle anebo mají vozidlo s lékárničkou v dosahu.

Aplikaci Záchranka používá pouze 58 respondentů a projekt First responder, který funguje již v několika krajích, více než polovina respondentů vůbec nezná a pouze 2 jsou v něm zařazení. V rámci poskytování první pomoci by zařazení policistů do tohoto projektu přispělo k získání zkušeností především v oblasti resuscitace.

## **7.5 Návrhy na zlepšení poskytování první pomoci příslušníky PČR a strážníky městských a obecních policií**

Na základě dotazníkového šetření a vlastního průzkumu mezi příslušníky PČR a strážníky městských a obecních policií v Plzeňském kraji vyplynulo několik návrhů na zlepšení situace v oblasti poskytování první pomoci příslušníky PČR.

### **1. Frekvence proškolení v poskytování první pomoci**

Zásadním bodem a návrhem na zlepšení je zvýšení frekvence proškolení policistů v poskytování první pomoci. Reálným návrhem s ohledem na výkon služby je proškolení policistů na základních útvarech (OOP, OHS, DI) alespoň 4 x ročně. Jednalo by se o 4 samostatné bloky, které by na sebe navazovaly. Policisté zařazení do prvosledových hlídek jsou v současné době jediná skupina policistů, kteří jsou proškolení v první pomoci alespoň jedenkrát ročně. Ke zlepšení znalostí policistů a

strážníků v poskytování první pomoci by zajisté napomohla častější spolupráce s ostatními složkami IZS, které mají s touto problematikou větší zkušenosti.

## **2. Obsah proškolení**

Výše uvedené výukové bloky by měly být zaměřeny na oblasti poskytování první pomoci, které mohou policisté použít nejčastěji při výkonu služby, ale i v době osobního volna. Tedy v oblasti resuscitace, využívání a práce s AED, zástava krvácení, rozpoznání šokových stavů, protišoková opatření a například doporučení na doplnění zdravotnického materiálu do osobních lékárníček používaných jak ve službě, tak v době mimo službu.

## **3. Zlepšení vybavení**

Poskytování první pomoci by mělo být co nejrychlejší a nejefektivnější. První pomoc se dá poskytnout v některých případech i za pomoci improvizovaných pomůcek, nicméně by policisté měli mít odpovídající kvalitní zdravotnické vybavení, aby poskytnutí první pomoci bylo co nejefektivnější. Návrhem na zlepšení v této věci je nákup dostatečného počtu kvalitního vybavení. Tedy, aby každý policista, který je v přímém výkonu služby, dostal při vystrojení při nástupu k policii osobní lékárníčku s kvalitním vybavením.

Materiál by měl být průběžně obměňován za nový a materiál po expiraci by byl využit pro výcvikové účely. Vybavení všech výjezdových vozů by mělo být doplněno o AED. Pokud bude mít každý hlídkový vůz ve výbavě AED, šance na záchranu lidského života při selhání životních funkcí bude výrazně vyšší. Dále by bylo vhodné zajistit dostatek vybavení a materiálu pro instruktory a školitele poskytování první pomoci, aby byl výcvik co nejkvalitnější.

## **4. Zařazení do projektu First Responder**

Pro získání větších zkušeností policistů v poskytování první pomoci a pro efektivnější poskytování první pomoci by zajisté pomohlo zařazení policistů do projektu First Responder. V některých krajích ČR si tuto spolupráci zdravotnická záchranná služba velmi pochvaluje a policisté mají v tomto projektu na kontě již několik úspěšných resuscitací.

## **5. Aplikace Záchranka**

Pro efektivnější přivolání zdravotnické záchranné služby by bylo vhodné nainstalování aplikace záchranka do všech služebních mobilních telefonů, které mají policisté možnost využívat při výkonu služby.



## Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjištění, jakým způsobem jsou příslušníci PČR a strážníci městských a obecních policíí v Plzeňském kraji proškoleni v první pomoci na svých útvarech.

Teoretická část byla zaměřena na jednotlivé zájmové složky. Na proškolení policistů a strážníků, jednotlivé dílčí problematiky a také v neposlední řadě na vybavení zdravotnickým materiálem. Dále se autor v teoretické části zaměřil na zanesení poskytnutí resp. neposkytnutí pomoci z pohledu trestního práva.

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena především na dotazníkové šetření mezi policisty a strážníky v Plzeňském kraji. Většina respondentů byla z řad policistů České republiky, ale podařilo se získat i respondenty mezi strážníky Městské policie Plzeň a v nejnižším poměru mezi strážníky obecních policíí v Plzeňském kraji mimo město Plzeň. Šetřením bylo zjištěno, že nejčastěji se respondenti účastní proškolení v rámci základní odborné přípravy, služební přípravy, nebo v rámci výcviku pořádkových jednotek. Nermalou část tvořili respondenti, kteří se účastní proškolení na pracovišti zdravotnické záchranné služby. Nepříjemným zjištěním byla četnost proškolení. Více než polovina respondentů prochází proškolením nepravidelně a kvalita školení není vždy dostatečná.

Dílčím cílem práce bylo zjištění, jaký zdravotnický materiál a jaké vybavení mají policisté ve službě k dispozici. Nadpoloviční většina respondentů má k dispozici ve služebním vozidle zdravotnický batoh nebo brašnu s nadstandardním zdravotnickým materiálem. Opačný výsledek byl zjištěn u přítomnosti AED ve služebních vozidlech. Ten ve většině případů policisté k dispozici nemají. Dále bylo zjištěno, že nepatrná většina respondentů má u sebe k dispozici osobní lékárničku. Služebny jsou vybaveny základním zdravotnickým materiálem, v ojedinělých případech mají policisté k dispozici AED.

Na dané cíle se dotazníkovým šetřením podařilo najít relevantní odpovědi, byť na některé otázky nebyla zjištěna jednoznačná odpověď. Další dotazníkové šetření by mohlo být zaměřeno na již konkrétní znalosti respondentů v oblasti poskytování první pomoci, za účelem zjištění úrovně jejich znalostí.

## Seznam použitých zdrojů

### Literární zdroje

1. BERÁNKOVÁ, Monika, Anna FLEKOVÁ a Blanka HOLZHAUSEROVÁ. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2007, 200 s. ISBN 978-807-3330-545.
2. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011, 116 s. ISBN 978-80-247-2334-1.
3. DOBIÁŠ, Viliam. *5P - Prvá pomoc pre pokročilých poskytovateľov*. Dixit, 2017, 302 s. ISBN 978-80-89662-24-1.
4. HASÍK, Juljo, SRNSKÝ Pavel et. al. *Standardy první pomoci*. 1. elektronické vydání. Praha: Český červený kříž, 2017, 83 s. ISBN 978-80-87729-17-5
5. MALÁ, Lucie a David PEŘAN. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Praha: Vyšehrad, 2016, 192 s. ISBN 978-807-4296-932.
6. PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada, 2007, 82 s. ISBN 978-80-247-2246-7.
7. PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.
8. *Příručka první pomoci*. Bratislava: PERFEKT, 2003, 288 s. ISBN 80-8046-224-0.
9. STELZER, Jiří a Lenka CHYTILOVÁ. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada, 2007, 115 s. ISBN 978-80-247-2144-6.
10. ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: C.H. Beck, 2010. Velké komentáře, 3285 s. ISBN 978-80-7400-178-9.
11. ŠEBESTA, Patrik. *Zákon o obecní policii: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Komentáře (Wolters Kluwer ČR), 296 s. ISBN 978-80-7552-455-3.
12. ŠTEINBACH, Miroslav. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR), 300 s. ISBN 978-80-7598-193-6.
13. *Urgentní medicína: ČASOPIS PRO NEODKLADNOU LÉKAŘSKOU PÉČI*. 2017. 2017, 8 s. ISSN 1212-1924.
14. *Úplné znění zákona č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky: Úplné znění zákona č. 250/2016 Sb. o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich ; Úplné znění*

*zákona č. 251/2016 Sb. o některých přestupcích*. Vydání: třinácté. Praha: Armex Publishing, 2018, 28 s. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-808-7451-571.

15. ZEMAN, Miroslav. *První pomoc*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c1998. Scripta, 143 s. ISBN 80-858-2446-9.

### **Elektronické a internetové zdroje**

1. Soubor typové činnosti č. 9/IZS. *www.hzscr.cz* [online]. [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx>
2. Zdravotnická zařízení ministerstva vnitra: První pomoc při masivním krvácení. *www.zzmv.cz* [online]. [cit. 2022-1-31]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/prvni-pomoc-pri-masivnim-krvaceni>
3. Městská police Plzeň. *www.mpplze.cz* [online]. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.mpplzen.cz/o-mestske-policii/struktura-mestske-policie/struktura-mestske-policie.aspx>
4. Aplikace Záchranka. *www.zachrankaapp.cz* [online]. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/cs/tiskova-zprava>
5. Ministerstvo zdravotnictví ČR schválilo metodický pokyn pro využívání first responderů v České republice | Modrá Hvězda Života. [online]. Modrá Hvězda Života 2014 [cit. 18.03.2022]. Dostupné z: <http://www.modrahvezdazivota.cz/2021/07/14/ministerstvo-zdravotnictvi-cr-schvalilo-metodicky-pokyn-pro-vyuzivani-first-responderu-v-ceske-republice/>
6. *Policisté loni bourali skoro čtyřikrát denně. Přes osm set nehod přímo zavinili* - Data Deník. [online]. [cit. 18.03.2022]. Dostupné z: <https://www.data.denik.cz/data/policiste-loni-bourali-skoro-ctyrikrat-denne-pres-osm-set-nehod-primo-zavinili-20170515.html>

## **Seznam zkratek**

AED – automatický externí defibrilátor

PČR – Policie České republiky

OHS – Oddělení hlídkové služby

OOP – Obvodní oddělení policie

DI – Dopravní inspektorát

MP – Městská policie

HZS – Hasičský záchranný sbor

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

IZS – Integrovaný záchranný systém

ZOS – Zdravotnické operační středisko

## **Seznam tabulek a grafů**

Graf č. 1 Pracovní zařazení respondentů

Graf č. 2 Délka výkonu služby

Graf č. 3 Absolvování proškolení v poskytování první pomoci

Graf č. 4 Místo absolvování proškolení v první pomoci

Graf č. 5 Pohled respondenta na kvalitu proškolení

Graf č. 6 Četnost proškolení po dobu služby

Graf č. 7 Problematika zlepšení z pohledu respondentů

Graf č. 8 Vybavenost AED mezi respondenty

Graf č. 9 Vybavenost vozidel rozšířenou lékárníčkou

Graf č. 10 Osobní lékárníčky mezi respondenty

Graf č. 11 Projekt First responder

Graf č. 12 Znalost a využitelnost aplikace Záchranka

## **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1 AED používaný policisty v Plzeňském kraji, Zdroj [www.azmedicashop.cz](http://www.azmedicashop.cz)

Obrázek č. 2 tlakový obvaz Olaes (vlevo) a Izraelský obvaz (vpravo), zdroj [www.s-gear.cz](http://www.s-gear.cz)

Obrázek č. 3 CAT Tourniquet, zdroj [www.armed.eu](http://www.armed.eu)

Obrázek č. 4 Pouzdro pro zdravotnický materiál, zdroj [ww.medtree.co.uk](http://ww.medtree.co.uk)

Obrázek č. 5 Škrtidlo SWAT – T zdroj [www.mujnuz.cz](http://www.mujnuz.cz)

Obrázek č. 6 Škrtidlo SOF – Tourniquet zdroj [www.lapolicegear.com](http://www.lapolicegear.com)

Obrázek č.7 Náhled do aplikace Záchranka, Zdroj aplikace Záchranka

## Přílohy

- I. Dotazník pro policisty a strážníky v Plzeňském kraji
- II. Doporučené postupy neodkladné resuscitace

## **Příloha I. Dotazník**

### **1. Služební zařazení**

Policie ČR

Městská policie Plzeň

Městská/obecní policie v Plzeňském kraji

### **2. Délka výkonu služby**

do 3 let

4 - 10 let

11 - 15 let

16 let a více

### **3. Absolvoval(a) jste po dobu služby proškolení v první pomoci?**

Ano

Ne

### **4. Pokud ano, při jaké příležitosti to bylo?**

v rámci základního kurzu, základní odborné přípravy

v rámci služební přípravy

v rámci výcviku pořádkové jednotky

u ZZS, AČR, ČK, jiné

### **5. Bylo z Vašeho pohledu školení dostatečné?**

Ano

Ne

### **6. Kolikrát jste školení po dobu služby absolvoval(a)?**

Zatím jsem školení neabsolvoval

1 krát

pravidelně 1x, vícekrát ročně

nepravidelně, dle možností

**7. V jaké problematice první pomoci byste se chtěl (a) zlepšit?**

Resuscitace

krvácení

zlomeniny

použití AED (automatický externí defibrilátor)

šokové stavy, protišokové opatření, úrazy elektrickým proudem, otravy  
většina nebo všechny výše uvedené

**8. Disponuje váš útvar AED (automatický externí defibrilátor)**

Ne

Ano na služebně

Ano ve vozidle

Ano na služebně i ve vozidle

**9. Máte ve vozidlo rozšířenou lékárničku (batoh, brašnu)**

Ano

Ne

**10. Máte k dispozici v rámci služby osobní lékárničku (vlastní, služební)**

Ano

Ne

**11. Pokud ano, uveďte, co osobní lékárnička obsahuje.**

**12. Znáte projekt First responder, jste do něj zapojen (a)?**

Projekt znám, ale nejsem do něj zapojen (a)

Projekt znám a jsem do něj zapojen (a)

Projekt neznám

**13. Znáte, případně používáte aplikaci Záchranka?**

aplikaci znám a mám ji nainstalovanou ve svém telefonu





o aplikaci jsem slyšel, ale nepoužívám ji

aplikaci neznám



## Příloha II.

### Doporučené postupy neodkladné resuscitace

| POSTUP                                                                                      | Technika provedení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BEZPEČNOST</b><br>Přesvědčte se, zda vám ani postiženému nehrozí žádné nebezpečí         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>VĚDOMÍ</b><br>Zkontrolujte, zda postižený reaguje                                        |  <p>Jemně zatřeste jeho rameny a hlasitě jej oslovte: "Jste v pořádku?" Pokud postižený reaguje a nehrozí mu žádné další nebezpečí, ponechte jej v poloze, ve které se nachází. Zkuste zjistit jeho potíže a zajistěte pro něj nezbytnou pomoc. Opakovaně kontrolujte jeho zdravotní stav.</p>                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>DÝCHACÍ CESTY</b><br>Zprůchodněte dýchací cesty                                          |  <p>Pokud je to nutné, přetočte postiženého na záda. Položte vaši ruku na čelo postiženého a jemně mu zakloňte hlavu. Pomocí prstů vaší druhé ruky, které položíte pod špičku brady, vytahujte jeho bradu vzhůru. Tímto manévrem zprůchodníte dýchací cesty.</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>DÝCHÁNÍ</b><br>Ověřte pohledem, poslechem a vnímáním dechu, zda postižený normálně dýchá |  <p>Několik prvních minut po vzniku srdeční zástavy může přetrvávat zbytkové dýchání nebo se mohou objevovat ojedinělé, pomalé nebo hlasité lapavé nádechy. Nikdy takové dýchání nezaměňte s normálním dýcháním. Po dobu <b>maximálně 10 sekund</b> ověřujte současným pohledem na hrudník, poslechem a vnímáním vydechovaného proudu vzduchu na své tváři, zda postižený normálně dýchá. Při jakýchkoliv pochybnostech, zda je dýchání normální nebo není, postupujte jako kdyby nebylo a připravte se k zahájení KPR.</p> |
| <b>NEREAGUJE A NEDÝCHÁ NORMÁLNĚ</b><br>Přivolejte záchrannou službu                         |  <p>Pokud je v blízkosti někdo další, požádejte jej o přivolání záchranné služby (155, event. 112), jinak pomoc přivolejte sami. Pokud je to možné, zůstaňte během hovoru přímo u postiženého. Pro lepší komunikaci s operátorem tísňové linky aktivujte na telefonu funkci hlasitého odposlechu.</p>                                                                                                                                                                                                                       |

## POŠLETE PRO AED

Pošlete někoho pro AED



Pošlete někoho, aby vyhledal a přinesl AED (pokud je přístroj k dispozici). Pokud není poblíž nikdo další, neopouštějte pacienta a zahajte KPR.

## KREVNÍ OBĚH

Zahajte srdeční masáž



Klekněte si z boku vedle postiženého. Položte záěstní část dlaně vaší ruky na střed hrudníku postiženého (místo odpovídá dolní polovině hrudní kosti).



Na hřbet první ruky přiložte shora dlaň vaší druhé ruky. Propleťte svoje prsty a ověřte, zda netlačíte na žebra postiženého. Propněte svoje horní končetiny v loktech. Netlačte na horní část břicha, ani dolní okraj hrudní kosti.



Úplně se nahněte nad hrudník postiženého tak, aby vaše horní končetiny směřovaly kolmo dolů. Stlačte hrudní kost do hloubky přibližně 5 cm (nikoliv více než 6 cm). Po každém stlačení tlak rukou úplně uvolněte, ale neztrácejte kontakt s hrudníkem. Opakujte stlačování hrudníku frekvencí 100–120 stlačení za minutu.

## POKUD JSTE VYŠKOLENÍ A MŮŽETE PROVÁDĚT UMĚLÉ DÝCHÁNÍ

Střídejte srdeční masáž s umělým dýcháním



Po provedení 30 stlačení hrudníku znovu zprůchodněte dýchací cesty záklonem hlavy a vytažením brady vzhůru. Palcem a ukazováčkem vaší ruky položené na čele stiskněte měkkou část nosu a uzavřete nosní dírky. Ponechte ústa postiženého pootevřená, ale stále vytažujte jeho bradu vzhůru. Běžným způsobem se nadechněte, obemkněte svými rty ústa postiženého a pevně je přitiskněte. Vdechujte plynule do úst postiženého po dobu asi jedné sekundy, jako když běžně dýcháte. Současně sledujte, zda se jeho hrudník zvedá. V takovém případě byl váš umělý vdech účinný. Při stálém udržování hlavy v záklonu a vytažování brady vzhůru, oddalte svoje ústa a sledujte pokles hrudníku během vydechnutí. Znovu se normálně nadechněte a umělý vdech zopakujte, aby byly provedeny celkem dva umělé vdechy po sobě. K provedení dvou vdechů nepřerušujte srdeční masáž na dobu delší než 10 sekund. Poté okamžitě vraťte ruce na správné místo na hrudníku a proveďte dalších 30 stlačení. Pokračujte ve střídání srdeční masáže a umělých vdechů v poměru 30:2.

## POKUD NEJSTE VYŠKOLENÍ NEBO NEMŮŽETE PROVÁDĚT UMĚLÉ DÝCHÁNÍ

Pokračujte pouze v srdeční masáži



Provádějte samotnou srdeční masáž (nepřerušované stlačování hrudníku frekvencí 100–120 stlačení za minutu).

## AED JE K DISPOZICI

Zapněte AED  
a připojte  
defibrilační  
elektrody



Okamžitě po přinesení AED proveďte následující úkony:  
Zapněte AED a defibrilační elektrody nalepte na odhalený hrudník postiženého.  
Pokud je na místě více záchránců, nepřerušujte KPR během nalepování defibrilačních elektrod.

Postupujte podle  
pokynů hlasové nebo  
vizuální nápovědy



Ujistěte se, že se během analýzy srdečního rytmu nikdo postiženého nedotýká.

## PŘI NEDOSTUP- NOSTI AED PO- KRAČUJTE V KPR

Pokračujte v KPR



Nepřerušujte resuscitaci dokud:

- vám zdravotnický personál nedá pokyn k jejímu ukončení,
- se postižený nezačne skutečně probouzet, hýbat, otevírat oči a normálně dýchat,
- nebudete vyčerpaní.

## POKUD NEREAGUJE, ALE NORMÁLNĚ DÝCHÁ

Pokud jste si jistí, že  
postižený normálně  
dýchá, ale přesto  
neresaguje, otočte jej  
na bok do zotavovací  
polohy



Samotným prováděním KPR dojde k obnovení srdeční činnosti velmi výjimečně.

Pokud si nejste zcela jistí, zda došlo k obnovení srdeční činnosti, pokračujte v provádění KPR.

Příznaky obnovení srdeční činnosti jsou:

- probouzení se,
- spontánní pohyb,
- otevírání očí,
- normální dýchání.

Stále buďte připraveni znovu zahájit KPR, pokud by se stav postiženého zhoršil.

Nepoužívejte při podezření na poranění páteře!