

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

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ÚROVEŇ ZNALOSTÍ PŘÍSLUŠNÍKŮ JEDNOTEK  
POŽÁRNÍ OCHRANY V POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ  
POMOCI PŘI ZÁSAHOVÉ ČINNOSTI**

**Autor práce: Marie Fatrdlová, DiS.**

**Studijní program: Bezpečnostně právní činnost**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Vedoucí práce: Ing. Libor Líbal**

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

**2026**

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.  
Žižkova tř. 1632/5b, 370 01 České Budějovice

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Marie Fatrdlová, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Příbram

**Název bakalářské práce:** Úroveň znalostí příslušníků jednotek požární ochrany v poskytování první pomoci při zásahové činnosti

**Název bakalářské práce v anglickém jazyce:** The Level of Knowledge of Fire Protection Units in Providing First Aid During Intervention Activities


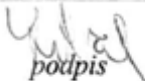
Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

Vedoucí bakalářské práce (jméno a příjmení, včetně titulů): Ing. Libor Líbal

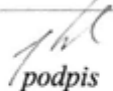


Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): Leden 2026

Cíl bakalářské práce:

Cílem bakalářské práce je zhodnotit úroveň znalostí vybraných jednotek požární ochrany v oblasti poskytování první pomoci, a to z hlediska teoretické připravenosti, praktických zkušeností, účasti na odborných školeních a celkového přístupu k této problematice.

Student: Marie Fatrdlová, DiS.	10.1.2026 datum	 podpis
Vedoucí práce: Ing. Libor Líbal	10.1.2026 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	20.1.2026 datum	 podpis
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	22.1.2026 datum	 podpis
Rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	1.2.2026 datum	 podpis



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala 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(ho) a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Marie Fatrdlová, DiS.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Liboru Líbalovi za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a čas, který mi při zpracování této práce věnoval. Jeho připomínky a podněty významně přispěly ke kvalitě této práce. Dále bych chtěla poděkovat příslušníkům jednotek požární ochrany za jejich ochotu, vstřícnost a spolupráci při realizaci dotazníkového šetření a přispěli tak ke kvalitě této práce.

## ABSTRAKT

FATRDLOVÁ, M. Úroveň znalostí příslušníků jednotek požární ochrany v poskytování první pomoci při zásahové činnosti: *bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2026. 67 s. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Libor Líbal

**Klíčová slova:** první pomoc, jednotky požární ochrany, školení, integrovaný záchranný systém, zásahová činnost

Věcné vymezení bakalářské práce v teoreticko-empirickém pojetí reflektuje odborně aktuální tematickou oblast zaměřenou na úroveň znalostí příslušníků jednotek požární ochrany v poskytování první pomoci při zásahové činnosti. Tato problematika je významná zejména s ohledem na roli jednotek požární ochrany v rámci integrovaného záchranného systému a jejich zapojení do řešení mimořádných událostí, včetně dopravních nehod a dalších krizových situací, kde je rychlé a správné poskytnutí první pomoci klíčové. Teoretická část práce v úvodní části vymezuje základní pojmy a východiska dané problematiky, zejména zásady poskytování první pomoci, strukturu a činnost jednotek požární ochrany a jejich postavení v systému ochrany obyvatelstva. Dále se zaměřuje na nejčastější typy zranění vznikající při zásahové činnosti, postupy jejich ošetření a na základní principy spolupráce složek integrovaného záchranného systému. Opírá se rovněž o odborné poznatky a metodiky vztahující se k poskytování první pomoci v podmínkách zásahu. Empirická část práce představuje realizaci a vyhodnocení kvantitativního dotazníkového šetření zaměřeného na zjištění úrovně znalostí příslušníků jednotek požární ochrany v oblasti poskytování první pomoci. Součástí empirického zkoumání jsou také získané poznatky z praxe, které doplňují pohled na reálnou úroveň připravenosti příslušníků na poskytování první pomoci při zásahu. Na základě těchto dat jsou vyhodnoceny stanovené hypotézy a jednotlivé dílčí výzkumné otázky. Bakalářská práce zároveň poukazuje na význam pravidelného vzdělávání a odborné přípravy příslušníků jednotek požární ochrany v oblasti první pomoci a zdůrazňuje přínos těchto znalostí pro efektivní zásahovou činnost a zvýšení šance na záchranu lidského života v krizových situacích.

## ABSTRACT

FATRDLOVÁ, M. Level of knowledge of members of fire protection units in providing first aid during intervention activities: *Bachelor Thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2026. 67 pp. Supervisor: Ing. Libor Líbal

**Key words:** First aid, Fire protection units, training, integrated rescue system, intervention activities

The substantive definition of the bachelor's thesis in a theoretical-empirical concept reflects a professionally current thematic area focused on the level of knowledge of members of fire protection units in providing first aid during intervention activities. This issue is important especially with regard to the role of fire protection units within the integrated rescue system and their involvement in resolving emergencies, including traffic accidents and other crisis situations, where the rapid and correct provision of first aid is key. The theoretical part of the thesis in the introductory part defines the basic concepts and starting points of the given issue, in particular the principles of providing first aid, the structure and activities of fire protection units and their position in the population protection system. It also focuses on the most common types of injuries arising during intervention activities, their treatment procedures and the basic principles of cooperation between the components of the integrated rescue system. It is also based on professional knowledge and methodologies related to providing first aid in intervention conditions. The empirical part of the thesis presents the implementation and evaluation of a quantitative questionnaire survey focused on determining the level of knowledge of members of fire protection units in providing first aid. Part of the empirical investigation is also the knowledge gained from practice, which complements the view of the real level of readiness of members to provide first aid during intervention. Based on these data, the established hypotheses and individual partial research questions are evaluated. The bachelor's thesis also points out the importance of regular education and professional training of members of fire protection units in the field of first aid and emphasizes the benefit of this knowledge for effective intervention activities and increasing the chance of saving human lives in crisis situations.

# Obsah

Úvod.....	9
1 Cíl a metodika bakalářské práce .....	10
1.1 Metodika bakalářské práce.....	10
2 Právní předpisy v oblasti požární ochrany .....	13
3 Integrovaný záchranný systém.....	15
3.1 Členění složek integrovaného záchranného systému.....	15
3.1.1 Základní složky IZS .....	15
3.1.2 Ostatní složky IZS.....	16
3.1.3 Hasičský záchranný sbor ČR a jednotky požární ochrany.....	16
3.1.4 Zdravotnická záchranná služba .....	16
3.1.5 Policie České republiky.....	16
3.3 Koordinace a velení v IZS.....	17
4 Jednotky požární ochrany .....	18
4.1 Historie jednotek požární ochrany .....	19
4.2 Kategorizace jednotek požární ochrany .....	20
5 První pomoc v zásahové činnosti jednotek požární ochrany .....	21
5.1 Bezpečnost zasahujících a zásady prvního kontaktu .....	21
5.2 Postupné vyšetření a prioritizace úkonů (algoritmické postupy).....	22
5.3 Neodkladná resuscitace a použití automatizovaného externího defibrilátoru.....	22
5.4 Masivní krvácení a šokové stavy .....	23
5.5 Poruchy dýchání, neprůchodnost dýchacích cest a riziko inhalace zplodin .....	23
5.6 Úrazy při dopravních nehodách a zásady šetrné manipulace.....	24
5.7 Popáleniny a další specifické stavy při zásazích.....	24
5.8 Vybavení JPO pro poskytování první pomoci a limity kompetencí .....	24
6 Třídění raněných při hromadné postižení osob.....	26
6.1 Principy třídění raněných .....	26
6.2 Organizace třídění a role složek IZS .....	27

6.3 Dynamika třídění a opakované hodnocení .....	27
6.4 Specifika třídění v podmínkách jednotek požární ochrany .....	27
7 PRAKTICKÁ ČÁST – ANALÝZA ÚROVNĚ ZNALOSTÍ .....	30
7.1 Výzkumný soubor .....	30
Vyhodnocení statistických hodnot .....	52
Závěr .....	57
Seznam použitých zdrojů .....	58
Seznam zkratk .....	61
Seznam tabulek a grafů .....	62
Seznam příloh.....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Přílohy .....	63

## Úvod

Jednotky požární ochrany představují jednu ze základních složek integrovaného záchranného systému České republiky. Jejich úkolem není pouze hašení požárů, jak by se mohlo na první pohled zdát, ale také zajištění technických zásahů, záchranných operací při dopravních nehodách, přírodních katastrofách či jiných mimořádných událostech. V mnoha případech jsou právě hasiči prvními, kdo se na místě události nacházejí, a právě na nich tak často leží odpovědnost za poskytnutí první pomoci zraněným osobám ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby.

Poskytnutí první pomoci v prvních minutách po úrazu nebo náhlém zhoršení zdravotního stavu je často rozhodující pro přežití postiženého. Z těchto důvodů je nezbytné, aby členové jednotek požární ochrany byli v této oblasti dostatečně znalí, dobře vyškolení a připraveni jednat rychle a správně. Téma poskytování první pomoci ze strany hasičů tak není pouze otázkou legislativní povinnosti, ale především morální a profesionální zodpovědnosti.

Cílem této bakalářské práce je analyzovat úroveň znalostí vybraných jednotek požární ochrany v oblasti poskytování první pomoci. Součástí práce je zhodnocení teoretické připravenosti, praktických zkušeností, účasti na školeních a celkového přístupu k této problematice. Zaměřím se jak na profesionální jednotky Hasičského záchranného sboru, tak na jednotky sborů dobrovolných hasičů, neboť obě skupiny hrají důležitou roli v praxi.

Výsledky práce mohou sloužit jako podklad pro návrhy na zkvalitnění školení, metodického vedení a praktického výcviku. Věřím, že lepší orientace v současném stavu připravenosti hasičů v oblasti první pomoci přispěje nejen k efektivnějšímu zásahu při mimořádných událostech, ale také k vyšší bezpečnosti a ochraně obyvatelstva. V závěru práce se pokusím navrhnout možná doporučení vedoucí ke zlepšení situace, která by mohla být inspirací jak pro vedení jednotek, tak pro samotné zasahující členy.

# 1 Cíl a metodika bakalářské práce

## Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zhodnotit úroveň znalostí vybraných jednotek požární ochrany v oblasti poskytování první pomoci a to z hlediska teoretická připravenosti, praktických zkušeností, účasti na odborných školeních a celkového přístupu k této problematice.

## 1.1 Metodika bakalářské práce

Bakalářská práce je strukturována do dvou hlavních částí – teoretická a empirická (výzkumná).

Teoretická část je zpracována formou literární rešerše a jejím cílem je komplexně charakterizovat problematiku úrovně příslušníků jednotek požární ochrany při poskytování první pomoci v rámci zásahové činnosti. Vychází především z odborné literatury zaměřené na první pomoc, urgentní medicínu, integrovaný záchranný systém a odbornou přípravu hasičů, stejně jako z platné legislativy a souvisejících právních předpisů. Text se věnuje zejména zásadám poskytování první pomoci, specifikům zásahové činnosti jednotek požární ochrany, typickým situacím vyžadujícím zdravotnický zásah a faktorům, které mohou ovlivňovat kvalitu a efektivitu poskytované první pomoci.

Empirická část práce má průzkumný charakter a je zaměřena na zjištění úrovně znalostí a dovedností příslušníků jednotek požární ochrany v oblasti poskytování první pomoci při zásazích. Sběr dat byl realizován prostřednictvím kvantitativního dotazníkového šetření, doplněného o stanovené výzkumné hypotézy. Tyto hypotézy jsou formulovány s cílem ověřit souvislosti mezi vybranými charakteristikami respondentů (např. délka praxe, typ jednotky či frekvence zásahů) a jejich úrovní znalostí či správností postupů při poskytování první pomoci.

Pro vyhodnocení získaných dat byl použit Pearsonův chí-kvadrát test, který slouží ke statistickému posouzení závislosti mezi kategoriálními proměnnými. Tento test je vhodný zejména při analýze dat v kontingenčních tabulkách, kdy se porovnávají skutečně zjištěné četnosti s četnostmi očekávanými, které by nastaly v případě

neexistence vztahu mezi sledovanými proměnnými. Nulová hypotéza (H0) předpokládá, že mezi proměnnými není statisticky významná závislost, a je zamítnuta v případě, že vypočtená hodnota testového kritéria překročí kritickou hodnotu při zvolené hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$ . V takovém případě je přijata alternativní hypotéza (H1).

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku vytvořeného v prostředí Google Forms. Část dotazníků byla získána také v tištěné podobě a následně převedena do elektronické formy. Dotazník byl distribuován pomocí e-mailové komunikace a sociálních sítí. Respondenti měli na jeho vyplnění stanovený časový interval 21 dnů, konkrétně v průběhu února 2026. Celkově bylo 50 kompletně vyplněných dotazníků, které byly všechny zahrnuty do finálního zpracování dat.

Pro účely identifikace nejvíce rizikových oblastí a skupin byla u jednotlivých kategorií respondentů (např. dle věku, typu jednotky či délky praxe) stanovena četnost nesprávných či rizikových odpovědí. Tyto hodnoty byly následně přepočteny na procentuální vyjádření vzhledem k velikosti jednotlivých skupin a počtu otázek, čímž byla určena relativní míra chybovosti. Tento postup umožňuje objektivní porovnání mezi skupinami různé velikosti a identifikaci těch, které vykazují nižší úroveň znalostí či vyšší míru chybovosti při poskytování první pomoci.

## **Výzkumné hypotézy bakalářské práce**

### **Hypotéza a)**

Hypotéza H<sub>1</sub>: Odpovědi se statisticky významně liší v závislosti na kategorii JPO

Hypotéza H<sub>0</sub>: Odpovědi se statisticky významně neliší v závislosti na kategorii JPO

### **Hypotéza b)**

Hypotéza H<sub>1</sub>: Odpovědi se statisticky významně liší v závislosti na školení během posledních 2 let

Hypotéza  $H_0$ : Odpovědi se statisticky významně neliší v závislosti na školení během posledních 2 let

**Hypotéza c)**

Hypotéza  $H_1$ : Odpovědi se statisticky významně liší v závislosti na praxe u JPO

Hypotéza  $H_0$ : Odpovědi se statisticky významně neliší v závislosti na praxe u JPO

## 2 Právní předpisy v oblasti požární ochrany

Činnost jednotek požární ochrany (JPO) v České republice není izolovanou aktivitou, nýbrž je pevně ukotvena v hierarchicky uspořádaném systému právních norem. Tyto normy vymezují nejen pravomoci hasičů při hašení požárů, ale zároveň stanovují i jejich povinnosti při ochraně zdraví a životů obyvatelstva.

Základním právním předpisem v této oblasti je zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně. Tento zákon ukládá jednotkám požární ochrany povinnost provádět záchranné práce při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech<sup>1</sup>. Záchrannými pracemi se rozumí činnosti směřující k odvrácení bezprostředního ohrožení života a zdraví osob.

Významným prováděcím předpisem je vyhláška č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany, která upravuje organizační strukturu jednotek, jejich akceschopnost a odbornou přípravu členů. Odborná způsobilost představuje zásadní faktor ovlivňující bezpečnost jak zasahujících hasičů, tak zachraňovaných osob<sup>2</sup>. Součástí odborné přípravy je rovněž zdravotnická příprava zaměřená na poskytování první pomoci v podmínkách zásahu.

Tato povinnost se vztahuje nejen na profesionální jednotky Hasičského záchranného sboru České republiky, ale také na jednotky sborů dobrovolných hasičů obcí, čímž je zajištěna jednotná minimální úroveň znalostí napříč všemi kategoriemi jednotek.

V souvislosti se zdravotnickou problematikou je významný také zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, který vymezuje organizaci a úkoly zdravotnické záchranné služby. Ta tvoří spolu s jednotkami požární ochrany a dalšími složkami součást integrovaného záchranného systému. V praxi to znamená, že příslušníci JPO poskytují první pomoc do doby příjezdu zdravotnické záchranné služby.

Právní odpovědnost za neposkytnutí pomoci je upravena v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Ustanovení § 150 stanoví trestný čin neposkytnutí pomoci, kdy je osoba povinna poskytnout pomoc osobě v ohrožení života nebo zdraví, pokud tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného. U osob, které mají povinnost pomoci vyplývající z povahy svého povolání, může být tato odpovědnost posuzována přísněji<sup>1</sup>.

Ustanovení § 151 trestního zákoníku se vztahuje na řidiče dopravních prostředků, kteří se účastnili dopravní nehody a neposkytnou potřebnou pomoc zraněným osobám. Povinnost pomoci vzniká vždy, pokud tím není ohrožen vlastní život nebo zdraví.

Občanskoprávní rovina poskytování první pomoci je upravena zejména v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Podle § 2906 platí, že ten, kdo odvrací hrozící škodu, není povinen k její náhradě, pokud jednal v dobré víře. Toto ustanovení poskytuje právní ochranu osobám, které poskytují první pomoc, a je významné zejména pro členy jednotek dobrovolných hasičů<sup>3</sup>.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, dále stanovuje, že jednotky požární ochrany jsou základní složkou integrovaného záchranného systému. Tyto jednotky se podílejí na záchranných a likvidačních pracích a na poskytování pomoci při mimořádných událostech. Spolupracují přitom s ostatními složkami, zejména se zdravotnickou záchrannou službou a Policií České republiky.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ČESKO. Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně.

<sup>2</sup> KREJČÍ, O. *Hasičský záchranný sbor České republiky*. Ostrava: SPBI, 2014.

<sup>3</sup> ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

<sup>4</sup> ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému.

### **3 Integrovaný záchranný systém**

Integrovaný záchranný systém (IZS) představuje v podmínkách České republiky klíčový nástroj koordinace složek podílejících se na řešení mimořádných událostí. Je legislativně upraven zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Tento systém není samostatnou institucí, nýbrž představuje soubor vazeb, pravidel spolupráce a koordinace mezi jednotlivými složkami, orgány státní správy a samosprávy<sup>1</sup>.

IZS chápat jako systém, jehož hlavním účelem je efektivní využití sil a prostředků při mimořádných událostech vyžadujících zásah více složek současně<sup>2</sup>. Jednotky požární ochrany zde vystupují jako jedna ze základních složek systému a hrají významnou roli zejména při záchranných a likvidačních pracích.

Právní rámec fungování IZS tvoří především zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Tento zákon definuje IZS jako koordinovaný postup jeho složek při společném zásahu. Hlavním principem systému je synergický efekt, kdy spolupráce specializovaných složek vede k efektivnějšímu řešení mimořádných událostí, než kdyby jednotlivé složky postupovaly samostatně<sup>2</sup>.

#### **3.1 Členění složek integrovaného záchranného systému**

Složky IZS se dle zákona člení na základní a ostatní složky. Toto členění odráží míru jejich zapojení do zásahu a povinnost nepřetržité připravenosti.

##### **3.1.1 Základní složky IZS**

Základní složky tvoří páteř integrovaného záchranného systému a jsou povinny zajistit nepřetržitou pohotovost a okamžitý výjezd k mimořádné události. Mezi tyto složky patří:

- Hasičský záchranný sbor České republiky (HZS ČR),
- jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje,
- poskytovatelé zdravotnické záchranné služby,
- Policie České republiky<sup>1</sup>.

### **3.1.2 Ostatní složky IZS**

Ostatní složky poskytují pomoc při zásahu na základě výzvy a podle svých odborných možností. Patří sem například Armáda České republiky, Horská služba, hygienické stanice nebo dobrovolné organizace, jako je Český červený kříž. Spolupráce s těmito složkami je zpravidla upravena smluvně formou dohody o plánované pomoci na vyžádání<sup>1</sup>.

### **3.1.3 Hasičský záchranný sbor ČR a jednotky požární ochrany**

Hasičský záchranný sbor ČR plní v rámci IZS především koordinační a řídicí funkci prostřednictvím operačních a informačních středisek, která zajišťují příjem tísňových volání a vysílání jednotek na místo zásahu.

Jednotky požární ochrany jsou často označovány jako „univerzální zachránci“, neboť díky své dislokaci a vybavení bývají u mimořádných událostí zpravidla jako první. Jejich úkolem je nejen technický zásah (např. vyprošťování osob), ale také zahájení život zachraňujících úkonů do doby převzetí pacienta zdravotnickou záchrannou službou<sup>3</sup>.

### **3.1.4 Zdravotnická záchranná služba**

Zdravotnická záchranná služba představuje složku odpovědnou za poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče. Zásah začíná již na úrovni operačního řízení, kde může být poskytována telefonicky asistovaná první pomoc.

Na místě události působí posádky typu RLP (rychlá lékařská pomoc) nebo RZP (rychlá zdravotnická pomoc), které zajišťují medicínské ošetření, stabilizaci pacienta a jeho transport do zdravotnického zařízení. Spolupráce se složkami požární ochrany je klíčová zejména při manipulaci s pacientem a předávání informací o jeho stavu<sup>4</sup>.

### **3.1.5 Policie České republiky**

Policie České republiky zajišťuje především bezpečnost na místě mimořádné události. Mezi její úkoly patří uzavření prostoru zásahu, regulace dopravy, ochrana osob a majetku a případné vyšetřování příčin události.

V situacích, kdy je Policie ČR na místě jako první, může rovněž poskytovat základní první pomoc jako tzv. first responder<sup>1</sup>.

### 3.3 Koordinace a velení v IZS

Efektivní fungování integrovaného záchranného systému je podmíněno jasně definovanou strukturou velení a koordinace. Na místě zásahu, kde operuje více složek současně, přebírá velení zpravidla příslušník Hasičského záchranného sboru ČR, pokud právní předpis nestanoví jinak.

IZS probíhá na dvou úrovních<sup>1</sup>:

- **operační úroveň** – řízení zásahu přímo na místě mimořádné události,
- **strategická úroveň** – řízení rozsáhlých krizových situací prostřednictvím krizových štábů na úrovni obcí, krajů nebo státu.

V kontextu poskytování první pomoci je klíčová zejména taktická spolupráce mezi složkami na místě zásahu. Jednotky požární ochrany často vytvářejí podmínky pro bezpečnou práci zdravotnických složek a současně samy provádějí základní život zachraňující úkony. Tím dochází k plynulému přechodu mezi laickou a odbornou pomocí, což významně přispívá ke snížení následků mimořádných událostí<sup>7, 2</sup>.

---

<sup>4</sup>ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému.

<sup>1</sup>POKORNÝ, J. *Integrovaný záchranný systém*. Brno: Masarykova univerzita, 2012.

<sup>7</sup>KREJČÍ, O. *Hasičský záchranný sbor České republiky*. Ostrava: SPBI, 2014.

## 4 Jednotky požární ochrany

Jednotky požární ochrany (JPO) představují základní operační prvek pro plnění úkolů v oblasti ochrany obyvatelstva. Jejich činnost je legislativně ukotvena zejména v zákoně č. 133/1985 Sb., o požární ochraně. Jednotky požární ochrany jsou určeny nejen k hašení požárů, ale také k provádění zásahů při živelních pohromách, technických haváriích a dalších mimořádných událostech<sup>1</sup>.

Činnost jednotek požární ochrany lze rozdělit do dvou základních oblastí, organizační a operační řízení. Organizační řízení zahrnuje činnosti směřující k udržení odborné, fyzické a technické způsobilosti jednotky. Jedná se zejména o pravidelná školení, praktický výcvik, údržbu techniky a doplňování vybavení, včetně zdravotnického materiálu. Součástí této přípravy je i oblast první pomoci, která má zásadní význam pro úspěšnost zásahů v praxi.

Operační řízení představuje činnost jednotky od přijetí informace o mimořádné události až po návrat na základnu. Zahrnuje výjezd jednotky, přesun na místo zásahu, samotné provádění záchranných a likvidačních prací a součinnost s ostatními složkami integrovaného záchranného systému. Základní organizační jednotkou je hasičské družstvo, zpravidla v počtu 1+5 (velitel a pět hasičů), které umožňuje efektivní rozdělení úkolů na místě zásahu. Zatímco část družstva zajišťuje technické činnosti, vybraní členové se věnují poskytování první pomoci zraněným osobám<sup>2</sup>.

Pro zajištění plošného pokrytí území České republiky jsou jednotky požární ochrany členěny do šesti kategorií podle vyhlášky č. 247/2001 Sb. Toto členění zohledňuje jejich vybavení, akceschopnost a dobu výjezdu.

Jednotky s územní působností (JPO I, II, III) zasahují i mimo území svého zřizovatele. JPO I tvoří jednotky Hasičského záchranného sboru ČR s nejkratší dobou výjezdu. JPO II a JPO III jsou jednotky dobrovolných hasičů obcí s delší dobou výjezdu. Tyto jednotky tvoří páteř systému a jejich příslušníci se pravidelně setkávají s urgentními stavy, například při dopravních nehodách nebo technických zásazích<sup>2</sup>.

Jednotky s místní působností (JPO IV, V, VI) zasahují především na území svého zřizovatele. JPO V tvoří jednotky dobrovolných hasičů obcí, které mají nezastupitelnou roli zejména při lokálních událostech. Přestože disponují zpravidla

omezenějším vybavením, jejich význam spočívá v rychlém zásahu v počáteční fázi mimořádné události. Úroveň znalostí první pomoci u těchto jednotek může být variabilní, což představuje důležitý faktor pro jejich další odbornou přípravu<sup>2</sup>.

Diverzita mezi jednotlivými kategoriemi jednotek vyžaduje jednotný systém metodického vedení a odborné přípravy, aby byla zajištěna srovnatelná kvalita poskytované pomoci bez ohledu na typ jednotky, která zasahuje jako první.

## **4.1 Historie jednotek požární ochrany**

Historie organizovaného hasičstva na území České republiky je úzce spjata s rozvojem občanské společnosti v 19. století. První sbor dobrovolných hasičů byl založen ve Velvarech v roce 1853, čímž se započal proces postupného zakládání dalších hasičských sborů napříč regiony. Již v této době byla pomoc zraněným vnímána jako přirozená součást činnosti hasičů, přestože úroveň tehdejších medicínských znalostí byla omezená<sup>3</sup>.

Významným milníkem byl poválečný vývoj, kdy došlo k centralizaci hasičských sborů pod státní správu a následně k jejich postupné profesionalizaci. Moderní podoba Hasičského záchranného sboru České republiky se začala formovat po roce 1989. Klíčovým okamžikem bylo přijetí legislativy související s integrovaným záchranným systémem v roce 2000, která vstoupila v účinnost od 1. ledna 2001. Tato změna znamenala zásadní transformaci hasičů z represivní složky na složku záchrannou.

Současné postavení jednotek požární ochrany je výsledkem dlouhodobého vývoje, během něhož došlo k rozšíření jejich kompetencí. Vnímání hasiče se historicky proměnilo od původních „pompiérů“, přes období „požárníků“, až po dnešní pojetí hasiče jako univerzálního specialisty schopného reagovat na široké spektrum mimořádných událostí<sup>4</sup>.

Tato proměna vedla i k rozšíření nároků na odbornou přípravu, zejména v oblasti poskytování první pomoci. V současnosti je zdravotnická složka nedílnou součástí výcviku hasičů, neboť se při zásazích běžně setkávají se zraněnými osobami, u nichž je nutné zahájit neodkladnou pomoc ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby.

## 4.2 Kategorizace jednotek požární ochrany

Pro zajištění plošného pokrytí území České republiky a dodržení stanovených dojezdových časů jsou jednotky požární ochrany členěny do šesti kategorií (JPO I až JPO VI). Toto členění vychází z jejich zřizovatele, akceschopnosti a územní působnosti.

Jednotky s územní působností (JPO I, II, III) zasahují i mimo území svého zřizovatele. Kategorie JPO I zahrnuje profesionální jednotky Hasičského záchranného sboru ČR s nejkratší dobou výjezdu. JPO II a JPO III tvoří jednotky dobrovolných hasičů obcí, které se liší dobou výjezdu a organizační strukturou. Tyto jednotky jsou často nasazovány u dopravních nehod a technických zásahů, kde je kontakt se zraněnými osobami běžný<sup>2</sup>.

Jednotky s místní působností (JPO IV, V, VI) působí především na území svého zřizovatele. JPO V představují dobrovolné jednotky obcí, které mají význam zejména v lokálním kontextu. I u těchto jednotek je však nezbytná základní znalost první pomoci, neboť mohou být první na místě mimořádné události.

Strukturálně jsou jednotky organizovány do družstev, čet a skupin, přičemž základní operační jednotkou je hasičské družstvo v sestavě 1+5. Tento model umožňuje efektivní rozdělení úkolů během zásahu a současné zajištění technických činností i poskytování první pomoci<sup>2,34</sup>.

---

<sup>1</sup>ČESKO. Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně.

<sup>2</sup>POKORNÝ, J. *Integrovaný záchranný systém*. Brno: Masarykova univerzita, 2012.

<sup>3</sup>NITRA, J. *Historie hasičstva v českých zemích*. Praha: MV ČR, 2010.

<sup>4</sup>KREJČÍ, O. *Hasičský záchranný sbor České republiky*. Ostrava: SPBI, 2014.

## **5 První pomoc v zásahové činnosti jednotek požární ochrany**

Poskytování první pomoci při zásahové činnosti jednotek požární ochrany (JPO) se pohybuje na pomezí laické a profesionálně organizované pomoci. Na rozdíl od běžného laického zachránce disponují příslušníci JPO širšími praktickými zkušenostmi z mimořádných událostí, specifickým materiálním vybavením a možností týmové spolupráce. Zároveň je však jejich primární kompetencí technická záchrana a zabezpečení místa zásahu, proto se zdravotnické úkony realizují v úzké návaznosti na taktické postupy a bezpečnostní pravidla.

První pomoc lze obecně charakterizovat jako soubor okamžitých úkonů směřujících k záchraně života, prevenci zhoršení zdravotního stavu a zajištění základních životních funkcí do příchodu odborné pomoci<sup>1</sup>. V zásahových podmínkách JPO je tento rámec ovlivněn skutečností, že první pomoc je často poskytována v prostředí s přetrvávajícím rizikem, například při dopravních nehodách, požárech, úniku nebezpečných látek či technických haváriích.

V odborné literatuře urgentní medicíny je zdůrazňován význam časně intervence. Rozhodující je zejména rychlé rozpoznání život ohrožujícího stavu a správná prioritizace jednotlivých kroků<sup>2</sup>. V podmínkách JPO je typické, že první kontakt s postiženým nastává ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby, případně v situaci, kdy není možné bezpečně zahájit zásah bez předchozího zajištění místa události. Role hasičů se tak v těchto případech posouvá k přednemocniční stabilizaci pacienta.

### **5.1 Bezpečnost zasahujících a zásady prvního kontaktu**

V prostředí mimořádné události je vždy prioritou bezpečnost zasahujících osob. Poskytování první pomoci v nebezpečném prostoru bez jeho zajištění může vést k dalším zraněním a zhoršení situace. Zásadní je proto důsledné dodržování pravidla, že do nebezpečného prostoru se nevstupuje bez odpovídajícího zajištění.

U dopravních nehod zahrnuje zajištění zejména stabilizaci vozidla, vypnutí zapalování, zajištění proti pohybu, označení místa zásahu a eliminaci rizika požáru či úniku provozních kapalin. U požárů a úniků nebezpečných látek je nezbytné použití

odpovídajících osobních ochranných prostředků, včetně dýchací techniky, a dodržení zásad práce v nebezpečné zóně.

Součástí prvního kontaktu je rovněž rychlé rozhodnutí o přivolání zdravotnické záchranné služby a zhodnocení charakteru události, včetně případného výskytu více postižených osob. Zásahová komunikace s postiženým má významný vliv na jeho psychologický stav i spolupráci při ošetření. Verbální kontakt umožňuje nejen získat základní informace, ale také průběžně sledovat úroveň vědomí a orientace. Psychická podpora patří mezi důležité součásti první pomoci a přispívá ke stabilizaci stavu postiženého<sup>1</sup>.

## **5.2 Postupné vyšetření a prioritizace úkonů (algoritmické postupy)**

Pro poskytování první pomoci v terénu se využívají algoritmické postupy, které minimalizují riziko opomenutí závažných stavů. V urgentní medicíně je důraz kladen na rychlé vyhodnocení stavu pacienta a zahájení zásahů s nejvyšší prioritou<sup>2</sup>.

V praxi JPO se uplatňuje systematické posouzení základních životních funkcí. U bezvědomí se hodnotí zejména dýchání, u masivního krvácení je prioritou okamžitá zástava krvácení. Důležitou roli hraje schopnost rozpoznat kritický stav i v podmínkách snížené viditelnosti, hluku nebo při použití osobních ochranných prostředků.

Návaznost na zdravotnickou záchrannou službu vyžaduje strukturované předávání informací o stavu pacienta, provedených úkonech a jejich účinku. Tím je zajištěna kontinuita péče a minimalizace časových prodlev při předání pacienta.

## **5.3 Neodkladná resuscitace a použití automatizovaného externího defibrilátoru**

Kardiopulmonální resuscitace (KPR) patří mezi zásadní úkony první pomoci při náhlé zástavě oběhu. Bez včasné resuscitace dochází k nevratnému poškození mozku v řádu minut. Klíčové je okamžité zahájení stlačování hrudníku a včasná defibrilace u defibrilovatelných rytmů<sup>2</sup>.

Automatizovaný externí defibrilátor (AED) umožňuje analýzu srdečního rytmu a v případě potřeby doporučí výboj. Jeho použití je jednoduché a řízené hlasovými

pokyny, což umožňuje jeho využití i v podmínkách zásahu JPO. AED bývá součástí vybavení prvosledových jednotek a umožňuje zahájení defibrilace ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby.

Resuscitace je týmová činnost, která vyžaduje koordinaci a střídání zachránců. Výhodou JPO je větší počet zasahujících osob, které mohou být do resuscitace zapojeny. Zároveň je však nutné zajistit bezpečnost místa zásahu.

## **5.4 Masivní krvácení a šokové stavy**

Masivní krvácení představuje život ohrožující stav, který může vést k úmrtí během několika minut. V zásahové praxi se s ním lze setkat zejména u dopravních nehod, pracovních úrazů a mechanických poranění. Základními metodami zástavy krvácení jsou přímý tlak, tlakový obvaz a v indikovaných případech použití škrtidla<sup>1</sup>.

Na masivní krvácení často navazuje rozvoj hypovolemického šoku, který se projevuje bledostí, tachykardií, poruchou vědomí a zhoršeným prokrvením periferie. V rámci první pomoci je důležité zajistit tepelný komfort, minimalizovat pohyb pacienta a poskytnout psychickou podporu. Prevence podchlazení patří mezi klíčové faktory ovlivňující prognózu<sup>2</sup>.

## **5.5 Poruchy dýchání, neprůchodnost dýchacích cest a riziko inhalace zplodin**

Poruchy dýchání patří mezi prioritní stavy v první pomoci. U zásahů JPO jsou často spojeny s požáry a inhalací kouře nebo toxických zplodin. Základním opatřením je rychlé vyvedení postiženého z nebezpečného prostředí a zajištění přístupu vzduchu.

Je nutné sledovat dýchání, vědomí a známky popálení v oblasti obličeje, které mohou indikovat riziko otoku dýchacích cest. Poruchy dýchání mohou mít rychlý průběh a vyžadují včasné rozpoznání a přivolání odborné pomoci<sup>2</sup>.

V běžných zásazích se hasiči setkávají také s dušností při astmatu, alergických reakcích nebo srdečním selhání. První pomoc spočívá v podpoře pacienta ve vhodné poloze a minimalizaci zátěže.

## **5.6 Úrazy při dopravních nehodách a zásady šetrné manipulace**

Dopravní nehody patří mezi nejčastější zásahy JPO. Často se zde vyskytují polytraumata a poranění páteře. Při podezření na poranění páteře je nutné minimalizovat pohyb pacienta a zajistit šetrnou manipulaci<sup>1</sup>.

Vyprošťování musí probíhat koordinovaně s poskytováním první pomoci. Mechanismus úrazu poskytuje důležité informace o možném rozsahu poranění, které jsou následně využitelné i pro zdravotnickou záchrannou službu<sup>2</sup>.

## **5.7 Popáleniny a další specifické stavy při zásazích**

Popáleniny vznikají při požárech, pracovních úrazech nebo technologických haváriích. První pomoc spočívá v přerušení působení tepla, chlazení a ochraně rány. Nevhodné zásahy mohou stav zhoršit<sup>1</sup>.

Specifické jsou také úrazy elektrickým proudem, utopení nebo expozice chemickým látkám. V těchto případech může být nutná dekontaminace nebo specializovaný zásah. Zásadní je vždy zajištění bezpečnosti zasahujících a přivolání odborných složek.

## **5.8 Vybavení JPO pro poskytování první pomoci a limity kompetencí**

Vybavení jednotek zahrnuje zdravotnické batohy, obvazový materiál, prostředky k zastavení krvácení, imobilizační pomůcky a často také AED. Disponibilita vybavení sama o sobě nezaručuje kvalitu poskytnuté pomoci; rozhodující je odbornost a praxe zasahujících<sup>1</sup>.

Činnost příslušníků JPO je limitována jejich kompetencemi. Nejedná se o zdravotnické pracovníky, proto poskytují pouze první pomoc v rozsahu svého výcviku. Přesto mohou jejich úkony zásadně ovlivnit výsledek zásahu, zejména v případě včasného zahájení resuscitace, zástavy krvácení nebo správného použití AED<sup>2</sup>.

Z uvedeného vyplývá, že první pomoc tvoří nedílnou součást zásahové činnosti JPO. Její úroveň je dána nejen teoretickými znalostmi, ale především pravidelným výcvikem, zkušeností a schopností aplikovat naučené postupy v reálných podmínkách zásahu.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup>KREJČÍ, O. *Hasičský záchranný sbor České republiky*. Ostrava: SPBI, 2014.

<sup>5</sup>POKORNÝ, J. *Urgentní medicína a první pomoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2012.

## 6 Třídění raněných při hromadné postižení osob

Třídění raněných představuje specifickou oblast první pomoci, která se uplatňuje zejména v situacích, kdy počet postižených převyšuje dostupné síly a prostředky na místě zásahu. V těchto podmínkách není možné poskytnout všem osobám okamžitě stejný rozsah péče. Cílem třídění proto není stanovení diagnózy, ale rychlá identifikace osob s bezprostředním ohrožením života a zároveň s reálnou šancí na přežití při včasném ošetření.

První pomoc lze obecně chápat jako soubor opatření směřujících k záchraně života, omezení následků poškození zdraví a stabilizaci stavu do příchodu odborné pomoci<sup>1</sup>. V podmínkách hromadného postižení osob se tato definice promítá do nutnosti stanovení priorit a efektivního rozdělení dostupných zdrojů.

K hromadnému postižení osob může dojít například při dopravních nehodách hromadných prostředků, požárech v objektech s vyšší koncentrací osob, průmyslových haváriích nebo při přírodních katastrofách. Jednotky požární ochrany bývají často mezi prvními zasahujícími složkami na místě události. Vedle technických činností, jako je zajištění místa zásahu a vyprošťování, tak přebírají i organizační úkoly související s orientací v situaci, odhadem počtu raněných a jejich základním rozdělením<sup>2</sup>.

Efektivní fungování integrovaného záchranného systému je podmíněno koordinací jednotlivých složek a dodržováním společných postupů<sup>3</sup>. Třídění raněných je jedním z klíčových procesů, kde se tato koordinace výrazně projevuje, neboť správné stanovení priorit má přímý vliv na dostupnost péče pro kriticky zraněné osoby.

### 6.1 Principy třídění raněných

V praxi integrovaného záchranného systému se u hromadného postižení osob využívá třídění raněných do kategorií, zpravidla s využitím barevného značení. V českém prostředí se nejčastěji uplatňuje systém START nebo jeho modifikace.

Princip třídění spočívá v rychlém zhodnocení základních životních funkcí na základě jednoduchých kritérií, mezi něž patří schopnost chůze, kvalita dýchání, známky oběhového stavu a orientační posouzení neurologického stavu. V urgentní medicíně je

zdůrazňována potřeba rychlé identifikace stavů bezprostředně ohrožujících život a jejich prioritní řešení<sup>4</sup>.

## **6.2 Organizace třídění a role složek IZS**

Třídění raněných je úzce spojeno s organizací zásahu a velením na místě události. Základním předpokladem je jasné rozdělení rolí a respektování řídicí struktury zásahu. V rámci místa události bývá zřízeno shromaždiště raněných, které slouží k soustředění postižených osob, jejich základnímu ošetření a následnému předání zdravotnické záchranné služby.

Jednotky požární ochrany se v tomto procesu podílejí nejen na samotném třídění, ale také na organizační podpoře zásahu. Funkční součinnost složek integrovaného záchranného systému je založena na koordinaci, komunikaci a respektování velení na místě zásahu<sup>3</sup>.

## **6.3 Dynamika třídění a opakované hodnocení**

Třídění raněných je nutné chápat jako dynamický proces, nikoliv jednorázový úkon. Stav pacienta se může v čase měnit, a proto je nezbytné jeho průběžné přehodnocování. Zejména u pacientů s hraničním stavem může docházet k rychlému zhoršení zdravotního stavu.

Významnou roli hraje mechanismus úrazu, který může napomoci odhalit pravděpodobnost závažných poranění i v případě, že pacient vykazuje zpočátku relativně stabilní stav<sup>4</sup>. U třídění raněných se proto kromě základních kritérií uplatňuje také zkušenost zasahujících a schopnost zohlednit celkový kontext události.

## **6.4 Specifika třídění v podmínkách jednotek požární ochrany**

Jednotky požární ochrany mají v procesu třídění raněných specifické postavení. Zasahující hasiči často pracují v osobních ochranných prostředcích, což může ztěžovat komunikaci i samotné úkony. Třídění navíc probíhá často v prostředí s přetrvávajícím rizikem.

V některých případech může být prioritou nejprve evakuace postižených do bezpečné zóny a teprve následně provedení detailnějšího třídění. Tyto postupy

odpovídají zásadám urgentní medicíny a první pomoci, kde je kladen důraz na rychlé a efektivní rozhodování<sup>4,5,6</sup>

---

<sup>1</sup>LEJSEK, J. *První pomoc*. Praha: Grada Publishing, 2013.

<sup>2</sup>KREJČÍ, O. *Hasičský záchranný sbor České republiky*. Ostrava: SPBI, 2014.

<sup>3</sup>KOVÁŘ, J. *Integrovaný záchranný systém*. Praha: Police History, 2011.

<sup>4</sup>MÁLEK, J.; KNOR, J. *Lékařská první pomoc v urgentních stavech*. Praha: Grada Publishing, 2019.

<sup>5</sup>PETRŽELA, M. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada Publishing, 2007.



## 7 PRAKTICKÁ ČÁST – ANALÝZA ÚROVNĚ ZNALOSTÍ

Praktická část práce navazuje na teoretická východiska a jejím účelem je verifikace znalostní úrovně příslušníků a členů JPO prostřednictvím kvantitativního výzkumu.

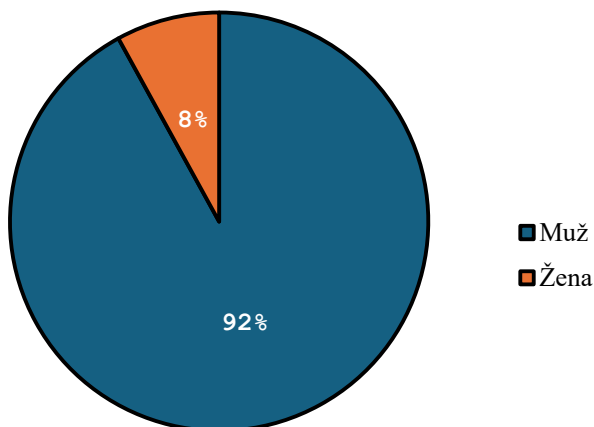
### 7.1 Výzkumný soubor

Sběr dat probíhal formou anonymního dotazníkového šetření v období března 2026.

Celkem bylo získáno 50 validních odpovědí. Výzkumný soubor tvoří 46 mužů (92 %) a 4 ženy (8 %). Tato distribuce odpovídá genderovému složení v rámci výjezdových jednotek v České republice.

#### Otázka č. 1 „Pohlaví:“

*Graf 1 – Otázka č.1*

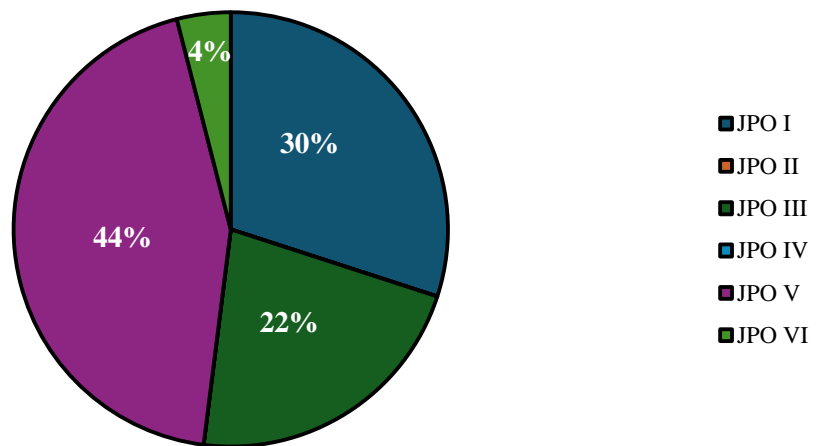


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf znázorňuje strukturu respondentů z hlediska pohlaví. Z celkového počtu respondentů tvoří výraznou většinu muži, kteří představují 92 %, zatímco ženy jsou zastoupeny pouze 8 %. Z uvedených dat je patrné výrazně nerovnoměrné zastoupení pohlaví ve zkoumaném souboru, přičemž dominantní skupinou jsou muži.

## Otázka č.2 „Do jaké kategorie JPO patříte?“

Graf 2 – Otázka č.2

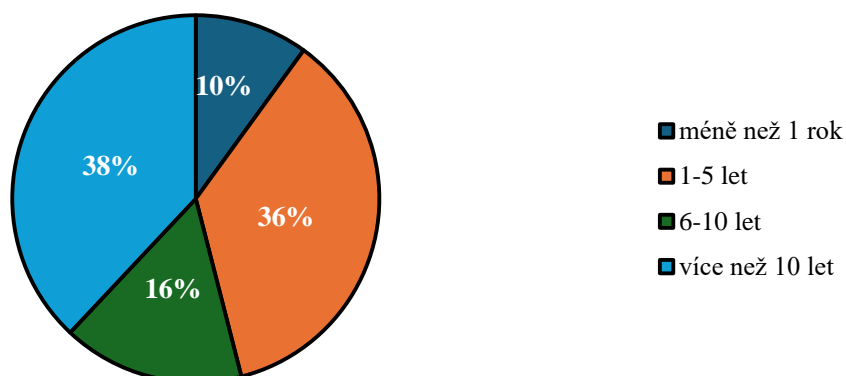


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf znázorňuje rozdělení respondentů podle kategorií JPO. Největší zastoupení mají jednotky kategorie JPO V, které tvoří 44 % respondentů. Následují jednotky JPO I s podílem 30 % a JPO III, které představují 22 %. Nejmenší zastoupení mají jednotky JPO VI, a to pouze 4 %.

### Otázka č.3 „ Jak dlouhá je Vaše praxe u JPO?“

Graf 3 – Otázka č.3

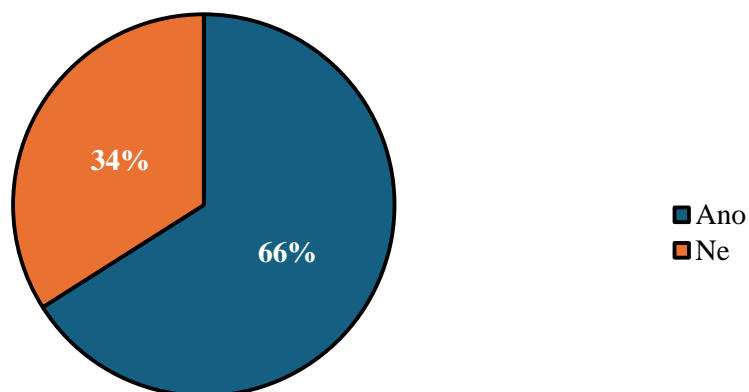


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf znázorňuje délku praxe respondentů u jednotky. Největší skupinu tvoří respondenti s praxí delší než 10 let, kteří představují 38 %. Významné zastoupení mají také respondenti s praxí 1–5 let (36 %). Menší podíl připadá na respondenty s praxí 6–10 let, kteří tvoří 16 %, a nejméně jsou zastoupeni respondenti s praxí kratší než 1 rok (10 %). Převažují zkušenější členové, což může vést ke zkreslení výsledků, protože názory méně zkušených respondentů jsou zastoupeny v menší míře.

**Otázka č.4 „ Absolvoval/a jste v posledních 2 letech odborné školení první pomoci?“**

*Graf 4 – Otázka č.4*

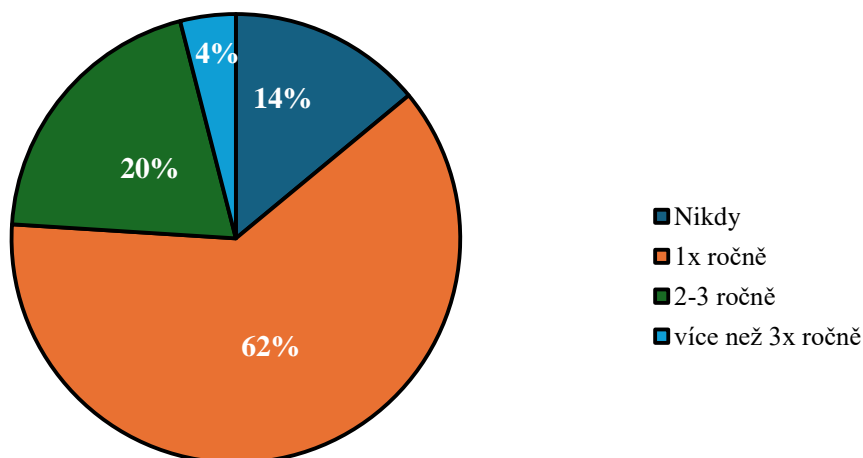


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda v posledních dvou letech absolvovali odborné školení první pomoci. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů, konkrétně 66 %, uvedla, že školení absolvovala. Naopak 34 % dotázaných uvedlo, že se v daném období žádného školení první pomoci nezúčastnilo.

**Otázka č.5 „ Jak často se účastníte praktického výcviku zaměřeného na poskytování první pomoci?“**

Graf 5 – Otázka č.5

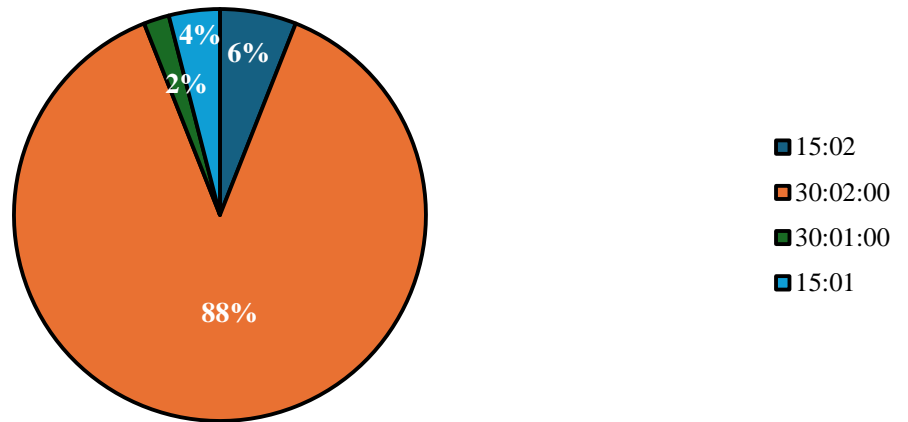


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf znázorňuje, jak často se respondenti účastní praktického výcviku zaměřeného na poskytování první pomoci. Největší podíl respondentů, konkrétně 62 %, uvedl, že se výcviku účastní 1× ročně. Dalších 20 % respondentů se účastní výcviku 2–3× ročně. Oproti tomu 14 % dotázaných uvedlo, že se praktického výcviku nikdy neúčastní, a pouze 4 % respondentů se účastní výcviku více než 3× ročně.

**Otázka č.6 „Jaký je doporučený poměr stlačení hrudníku a vdechů u dospělého při KPR?“**

*Graf 6 – Otázka č.6*

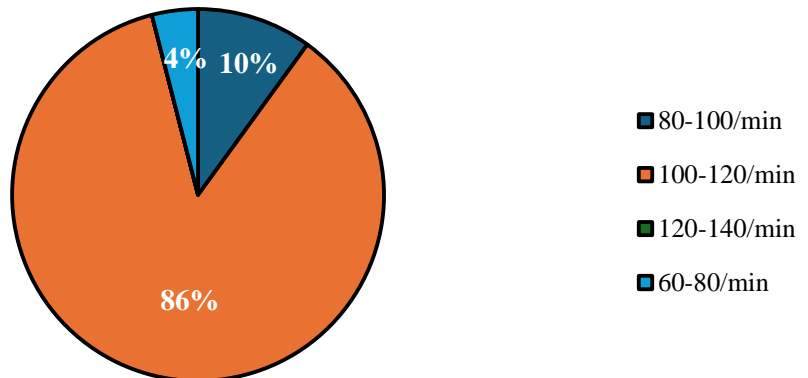


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf 6 znázorňuje, že naprostá většina respondentů (88 %) zvolila správný poměr kardiopulmonální resuscitace 30:2. Menší část respondentů (6 %) uvedla poměr 15:2. Další 4 % respondentů se domnívají, že správný poměr je 15:1, a nejmenší podíl (2 %) zvolil variantu 30:1.

**Otázka č.7 „Jaká je doporučená frekvence stlačování hrudníku u dospělého při KPR?“**

Graf 7 – Otázka č.7

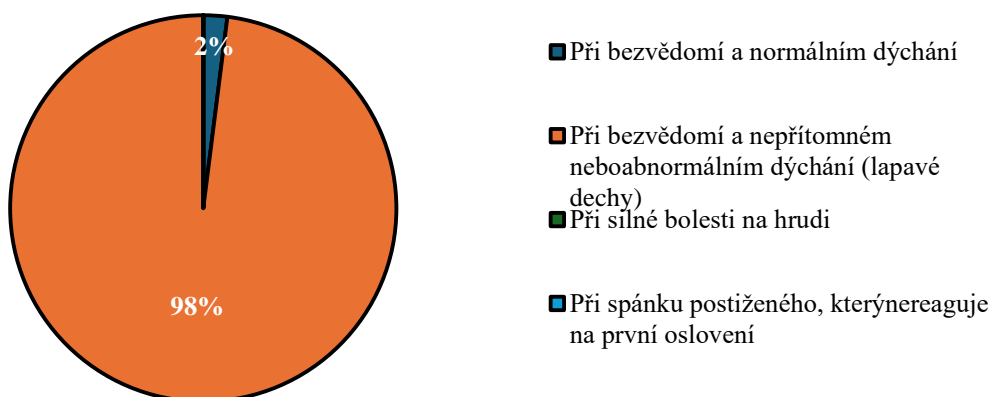


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Výsledky znázorněné na grafu 7 znázorňují, že většina respondentů (86 %) správně uvedla frekvenci stlačování hrudníku v rozmezí 100–120 stlačení za minutu. Menší část respondentů (10 %) se domnívá, že správná frekvence je 80–100 stlačení za minutu. Dalších 4 % uvedla ještě nižší hodnotu, konkrétně 60–80 stlačení za minutu. Žádný z respondentů (0 %) nezvolil možnost 120–140 stlačení za minutu.

### Otázka č.8 „ Kdy zahajujeme kardiopulmonální resuscitaci (KPR)?“

Graf 8 – Otázka č. 8

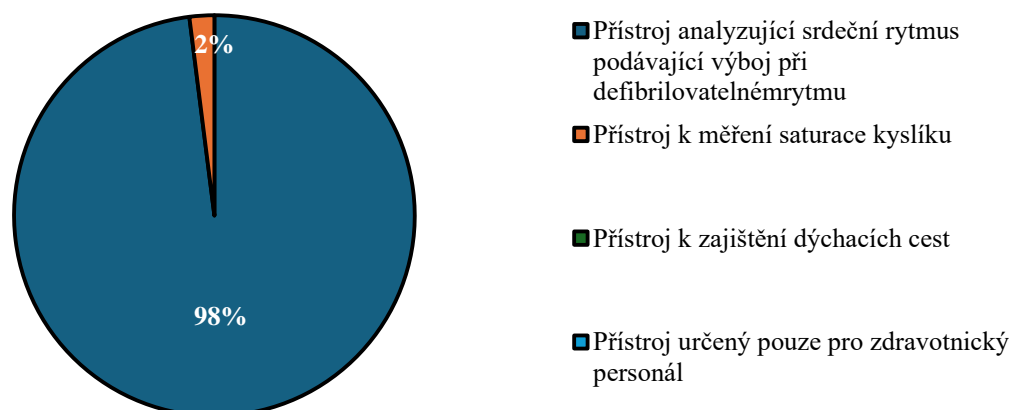


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Výsledky znázorněné na grafu 8 znázorňují, že naprostá většina respondentů (98 %) správně uvedla, že kardiopulmonální resuscitaci je nutné zahájit při bezvědomí a nepřítomném nebo abnormálním dýchání. Pouze 2 % respondentů se domnívají, že resuscitaci je třeba zahájit při bezvědomí a normálním dýchání. Žádný z respondentů (0 %) nezvolil možnost zahájení resuscitace při silné bolesti na hrudi ani při spánku postiženého, který nereaguje na první oslovení.

### Otázka č. 9 „Co je automatizovaný externí defibrilátor (AED)?“

Graf 9 – Otázka č. 9

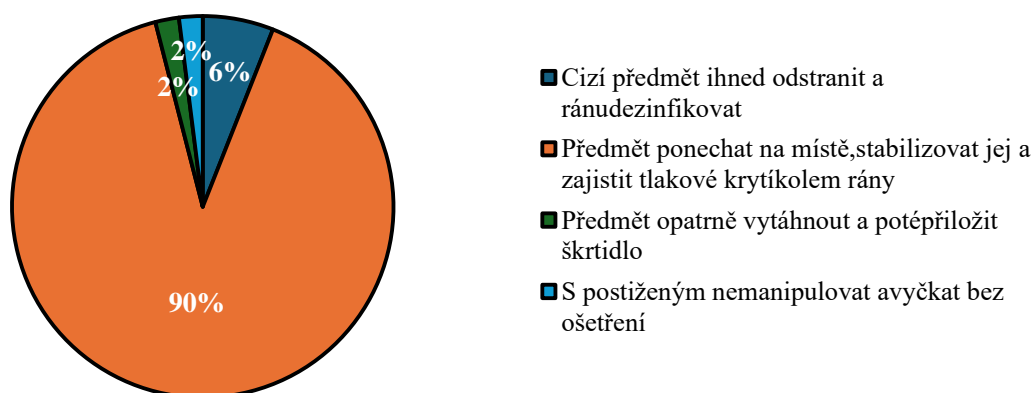


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Výsledky znázorněné na grafu 9 znázorňují, že naprostá většina respondentů ( 98 %) správně uvedla, že daný přístroj slouží k zajištění dýchacích cest. Pouze 2 % respondentů se domnívají, že se jedná o přístroj k měření saturace kyslíku. Žádný z respondentů (0 %) nezvolil možnost, že jde o jiný typ přístroje k zajištění dýchacích cest, ani že je přístroj určen pouze pro zdravotnický personál.

**Otázka č. 10 „Jaký je správný postup při poranění, kdy cizí předmět (např. kovový předmět, střep) zůstává zabodnutý v těle postiženého?“**

Graf 10 – Otázka č. 10

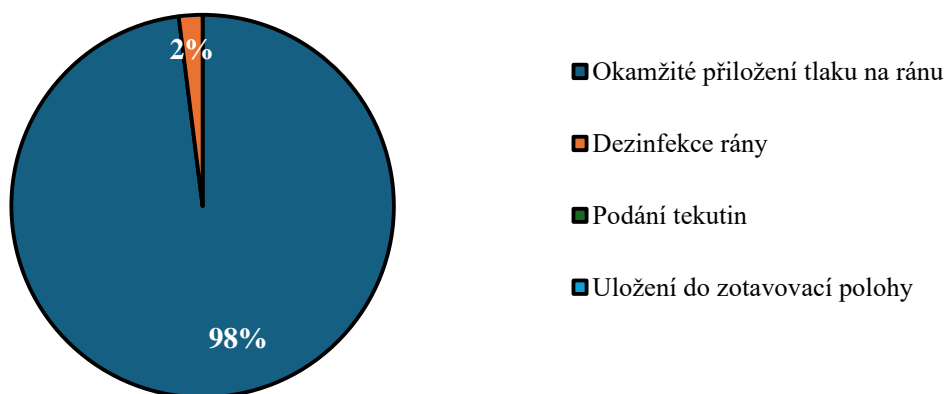


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Výsledky znázorněné v grafu 10 znázorňují, že většina respondentů (90 %) správně uvedla, že cizí předmět v ráně je nutné ponechat na místě, stabilizovat jej a zajistit tlakové krytí kolem rány. Menší část respondentů (6 %) by cizí předmět ihned odstranila a ránu dezinfikovala. Další 2 % respondentů se domnívají, že je vhodné předmět opatrně vytáhnout a následně přiložit škrtidlo. Stejný podíl (2 %) uvedl, že by s postiženým nemanipuloval a vyčkal bez ošetření.

### Otázka č. 11 „Při masivním zevním krvácení je prioritním postupem:“

Graf 11 - Otázka č. 11

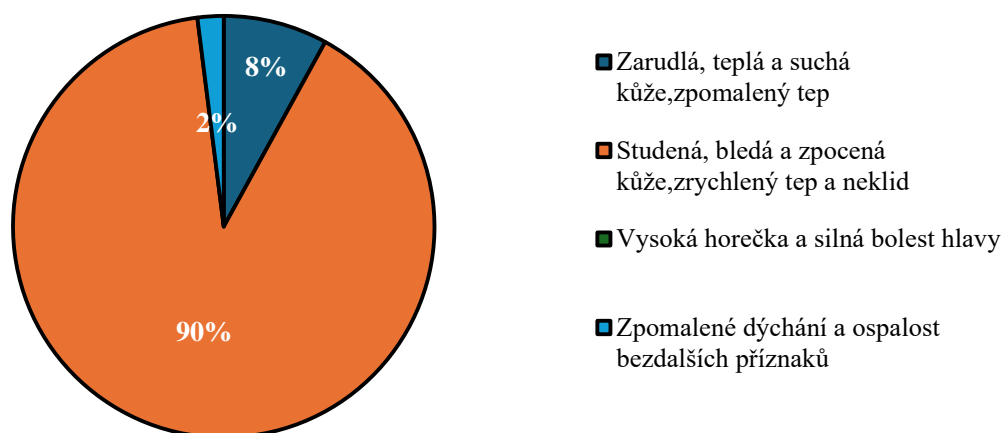


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Výsledky znázorněné na grafu 11 znázorňují, že naprostá většina respondentů (98 %) správně uvedla, že při krvácení je nutné okamžitě přiložit tlak na ránu. Pouze 2 % respondentů se domnívají, že je nejvhodnějším postupem dezinfekce rány. Žádný z respondentů (0 %) nezvolil možnosti podání tekutin ani uložení postiženého do zotavovací polohy.

### Otázka č. 12 „ Mezi typické příznaky šoku patří:“

Graf 12 - Otázka č. 12

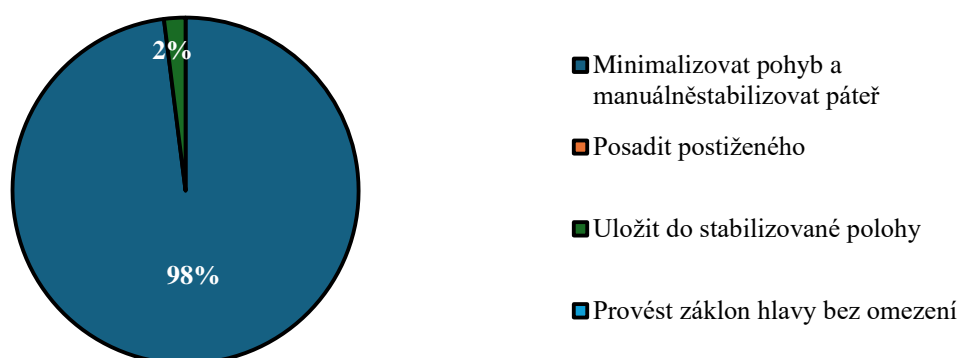


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf 12 znázorňuje, že většina respondentů (90%) správně uvedla, že mezi typické příznaky šoku patří studená, bledá a zpcená kůže, zrychlený tep a neklid. Dále (8%) respondentů, že typické příznaky jsou zarudlá, teplá a suchá kůže, zpomalený tep. Pouze 2% respondentů, že zpomalené dýchání, ospalost bez další příznaků a žádný z respondentů (0%) nezvolil možnost vysoká horečka a silná bolest hlavy.

**Otázka č. 13 „ Při podezření na poranění páteře je správný postup:“**

Graf 13 - Otázka č. 13

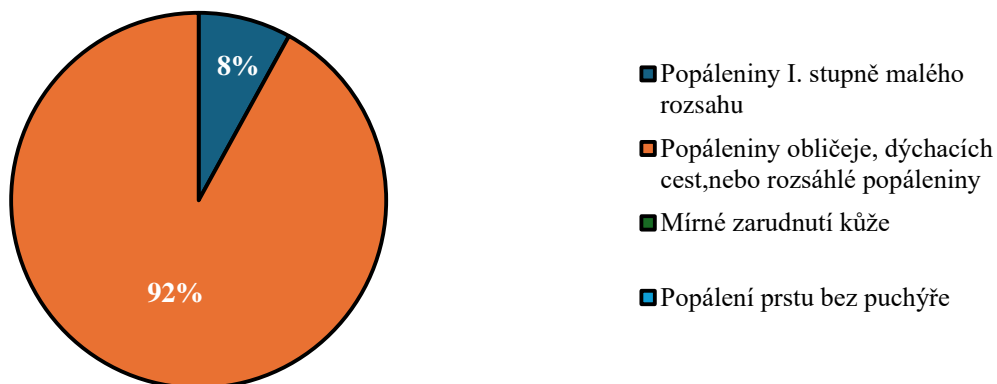


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf 12 znázorňuje, že naprostá většina respondentů (98%) správně uvedla, že při podezření na poranění páteře je správný postupem minimalizovat pohyb a manuálně stabilizovat páteř. Pouze (2%) respondentů, že za správný postup považují uložit do stabilizované polohy. A žádný z respondentů (0%) nezvolil možnost posadit postiženého a nebo provést záklon bez omezení.

### Otázka č. 14 „ Které popáleniny jsou považovány za závažné?“

Graf 14 - Otázka č. 14

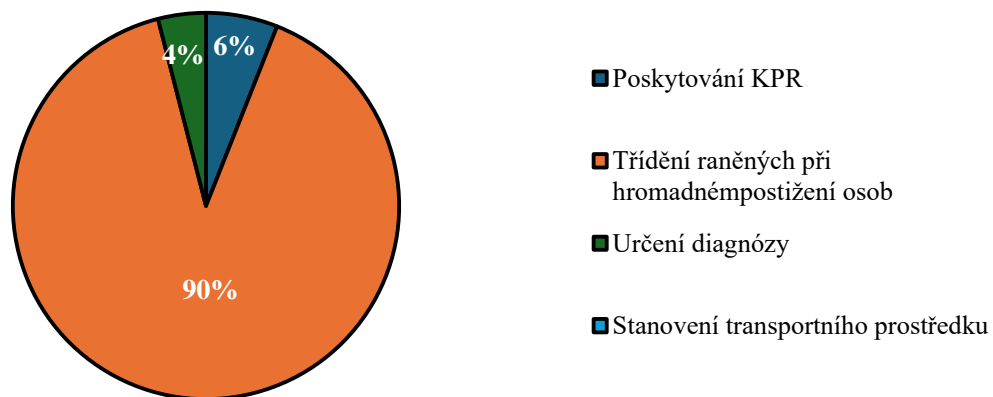


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf 14 znázorňuje, že naprostá většina (92%) respondentů uvedla správně, že nejvíce závažné popáleniny jsou popáleniny obličeje, dýchacích cest, nebo rozsáhlé popáleniny. Dalších (8%) respondentů se domnívají, že nejzávažnějšími popáleninami jsou popáleniny I. stupně malého rozsahu a žádný z respondentů (0%) ne zvolil možnost mírné zarudnutí kůže a opálení prstu bez puchýře.

### Otázka č. 15., Metoda START je určena k:“

Graf 15 - Otázka č. 15

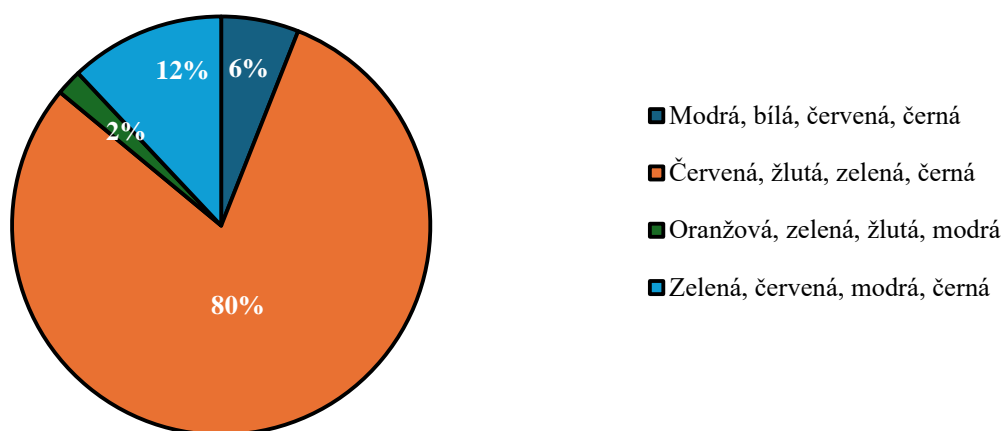


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf 15 znázorňuje, že většina (90%) respondentů zvolila správnou možnost třídění raněných při hromadném postižení osob, dále (6%) respondentů zvolila, že Metoda START je určena k poskytování KPR a pouze (4%) respondentů zvolilo určení diagnózy. Odpověď stanovení transportního prostředku nezvolil žádný (0%) z respondentů.

**Otázka č. 16 „Jakými barvami jsou označeny skupiny pacientů při použití metody START?“**

Graf 16 - Otázka č. 16

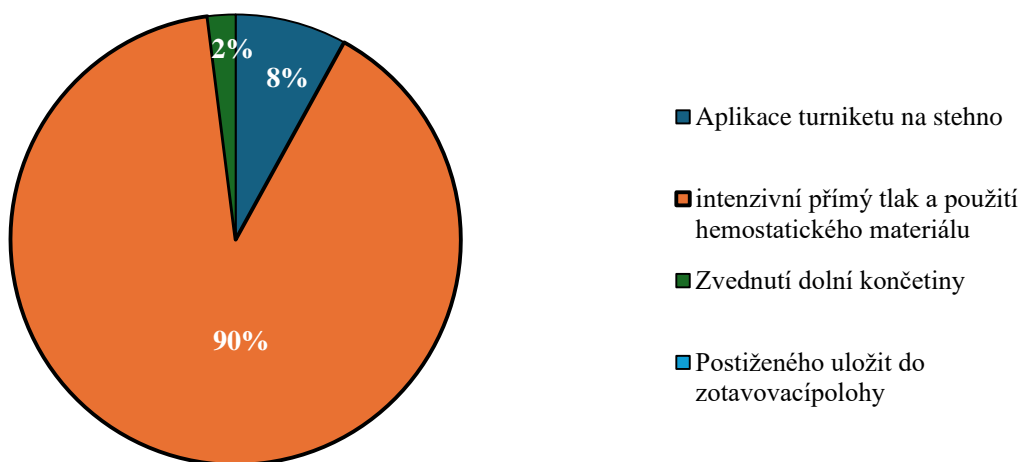


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf 16 znázorňuje, že většina (80%) respondentů správně uvedla, že metoda START je označena barvami červená, žlutá, zelená, černá. Dále (12%) respondentů zvolilo odpověď zelená, červená, modrá a černá. Pouze (6%) respondentů zvolilo modrá, bílá, červená, černá a (2%) respondentů zvolili odpověď oranžová, žlutá, zelená, černá.

### **Otázka 17 „Při masivním krvácení z třísla (junctional bleeding) je prioritní:“**

Graf 17 - Otázka č. 17

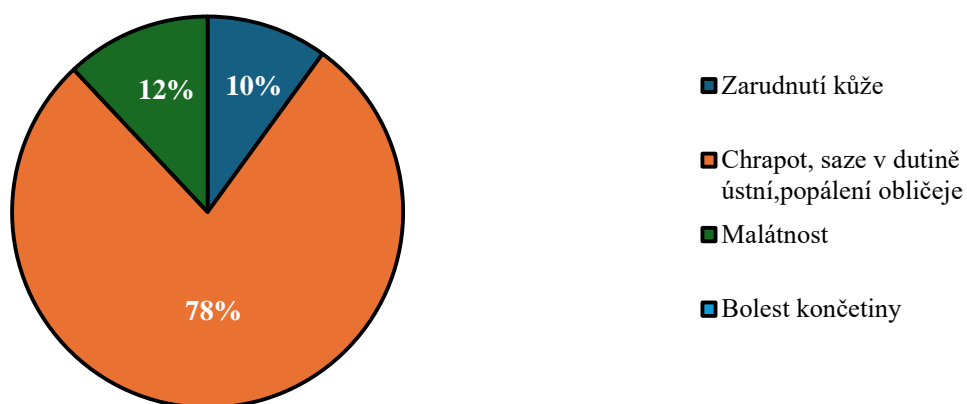


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf 17 znázorňuje, že naprostá většina (90%) respondentů správně uvedla intenzivní přímý tlak a použití hemostatického materiálu při masivním krvácení z třísla. Poté (8%) respondentů zvolilo aplikovat turniket na stehno a pouze (2%) respondentů zvolilo zvednutí dolní končetiny. Žádný (0%) z respondentů nezvolil, že postiženého uložit do zotavovací polohy.

**Otázka18 „U pacienta s intoxikací vdechnutím zplodin hoření je varovným příznakem:“**

Graf 18 - Otázka č. 18

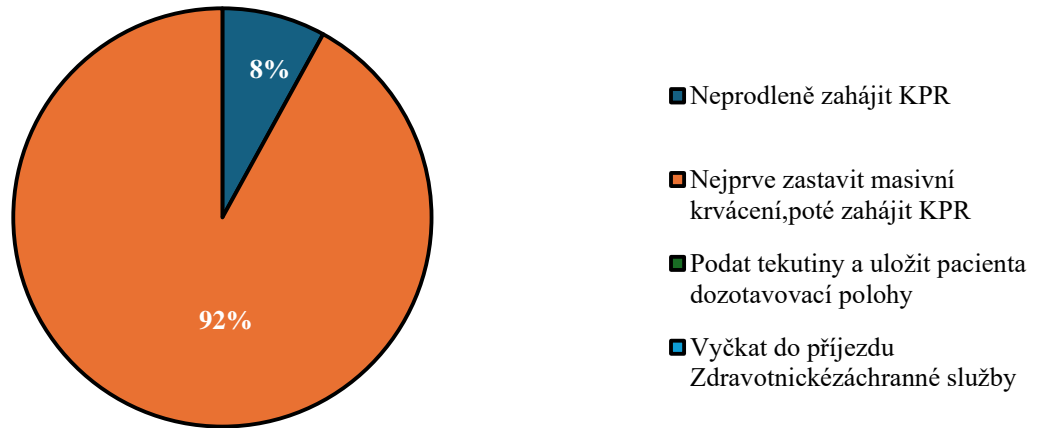


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf 18 znázorňuje správné uvedení (78%) respondentů chrapot, saze v dutině ústní, popálení obličeje jako varovným příznakem intoxikací vdechnutí zplodin hoření. Dále (12%) malátnost a (10%) respondentů zarudnutí kůže. Žádný (0%) z respondentů nezvolil bolest končetiny.

**Otázka 19 „Pacient nereaguje, nedýchá, ale je přítomno masivní krvácení z končetiny. Správný postup je:“**

Graf 19 - Otázka č. 19

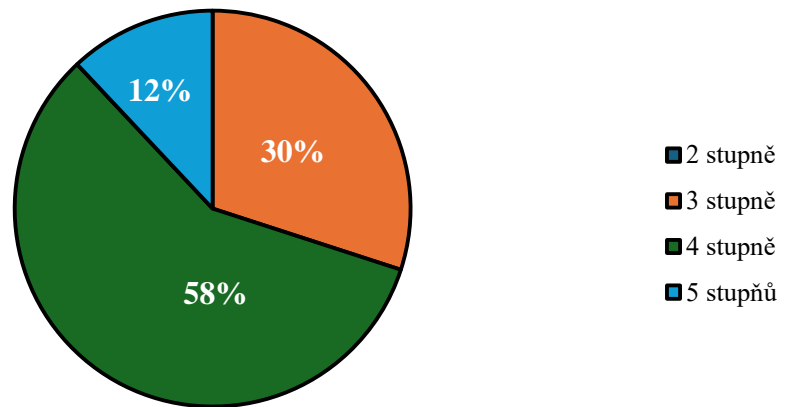


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf 19 znázorňuje, že naprostá většina (92%) respondentů správně uvedla jako správný postup, když pacient nereaguje, nedýchá, ale je přítomno masivní krvácení z končetiny, tak nejprve zastavit masivní krvácení, poté zahájit KPR. Pouze (8%) respondentů zvolili neprodleně zahájit KPR a žádný (0%) z respondentů nezvolil podat tekutiny a uložit pacienta do zotavovací polohy nebo vyčkat do příjezdu zdravotnické záchranné služby.

### Otázka 20 „Kolik máme stupňů popálenin?“

Graf 20 - Otázka č. 20

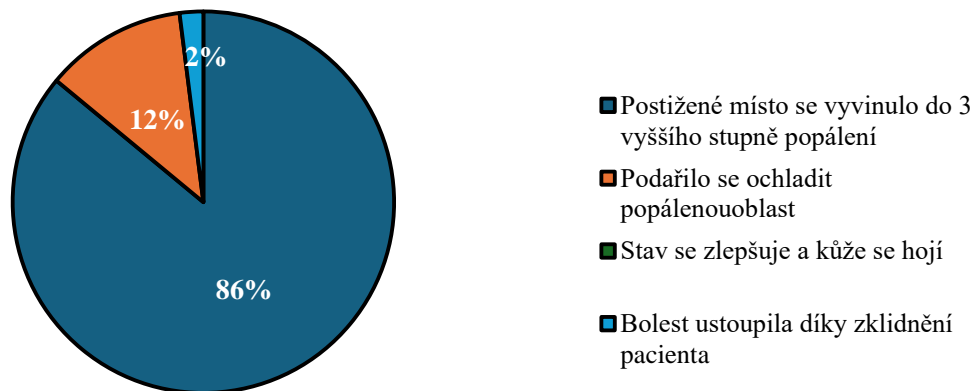


Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Graf 20 znázorňuje, že většina respondentů (58%) správně uvedla 4 stupně popálenin. Dále (30%) respondentů zvolilo 3 stupně popálenin a (12%) respondentů zvolilo 5 stupňů. Žádný (0%) z respondentů nezvolil 2 stupně.

**Otázka 21 „Když si popálená osoba přestane zcela stěžovat na bolest popáleného místa, znamená to:“**

*Graf 21 - Otázka č. 21*

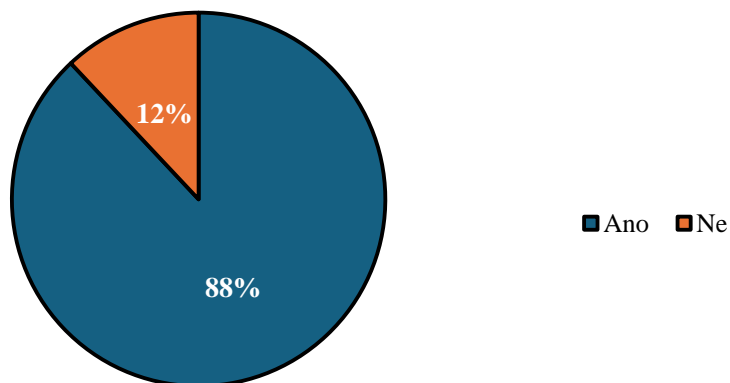


Zdroj: vlastní průzkumný šetření

Graf 21 znázorňuje správné uvedení respondentů (86%), když si popálená osoba přestane stěžovat na bolest popáleného místa, že postižené místo se vyvinulo do 3 stupně popálení. Dále (12%) respondentů zvolilo, že se podařilo ochladit popálenou oblast a pouze (2%) respondentů zvolilo, že bolest ustoupila díky zklidnění pacienta. Žádný z respondentů (0%) nezvolil, že se stav zlepšuje a kůže se hojí.

**Otázka 22 „Je nějaký rozdíl mezi úrazem stejnosměrného nebo střídavého elektrického proudu?“**

Graf 22 - Otázka č. 22



Zdroj: vlastní průzkumný šetření

Graf 22 znázorňuje, že převážná část respondentů (88%) správně uvedla, že je rozdíl mezi úrazem stejnosměrného a střídavého proudu, zatímco zbylých respondentů (12%) zvolilo, že není žádný rozdíl.

## Vyhodnocení statistických hodnot

Cílem tohoto vyhodnocení je ověřit stanovené hypotézy na základě získaných dat. K jejich testování byl použit chí-kvadrát test nezávislosti na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$ , který umožňuje posoudit vztahy mezi jednotlivými proměnnými a identifikovat statisticky významná empirická zjištění. Pro statistické zpracování byly využity údaje získané z průzkumného dotazníkového šetření. Vyhodnocení těchto hypotéz představuje klíčový nástroj pro formulaci závěrů.

### Hypotéza a)

$(H_0)$  „Odpovědi se statisticky významně neliší v závislosti na kategorii JPO.“

Tato hypotéza říká, že mezi jednotlivými kategoriemi neexistuje žádný vztah.

$(H_1)$  „Odpovědi se statisticky významně liší v závislosti na kategorii JPO.“

Tato hypotéza říká, že mezi jednotlivými kategoriemi existuje určitý vztah.

Pomocí této hypotézy je zkoumáno, zda je statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými kategoriemi JPO. Pro vyhodnocení této hypotézy je využito otázek č. 6-22.

Tabulka 1 - Statistické porovnání kategorií JPO

Číslo otázky	Hodnota G	Kritická hodnota X	Přijatá hypotéza
Č. 6	G = 2.238	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	$H_0$
Č. 7	G = 3.372	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	$H_0$
Č.8	G = 0	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	$H_0$
Č.9	G = 0	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	$H_0$
Č.10	G = 0	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	$H_0$

Č.11	G = 0	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 12	G = 0	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 13	G = 0	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 14	G = 1.479	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 15	G = 3.952	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>1</sub>
Č. 16	G = 0.055	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č.17	G = 0.079	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č.18	G = 0.516	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č.19	G = 3.106	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č.20	G = 0.262	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č.21	G = 1.688	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č.22	G = 0.714	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>

Zdroj: vlastní průzkumné šetření

Tabulka 1 znázorňuje statistické porovnání odpovědí oslovených respondentů na základě jejich kategorie u JPO. Na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$  byla hypotéza H<sub>1</sub> vyvrácena pouze v jedné odpovědi, a tím byla přijata alternativní hypotéza H<sub>0</sub>, což znamená, že odpovědi respondentů se neliší v závislosti na jejich kategorii JPO.

Z hlediska jednotek požární ochrany hůře dopadli jednotky JPO V.

### Hypotéza b)

(H<sub>0</sub>) „Odpovědi se statisticky významně neliší v závislosti na školení během posledních 2 let.“

Tato hypotéza říká, že neexistuje žádný vztah mezi jednotkami, kteří měli/neměli školení během posledních 2 let.

(H<sub>1</sub>) „Odpovědi se statisticky významně liší v závislosti na školení během posledních 2 let.“

Tato hypotéza říká, že existuje určitý vztah mezi jednotkami požární ochrany, kteří měli/neměli školení během posledních 2 let.

Pomocí této hypotézy je zkoumáno, zda je statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými kategoriemi JPO. Pro vyhodnocení této hypotézy je využito otázek č. 6-22.

Tabulka 2 - Statistické porovnání vůči školení

Číslo otázky	Hodnota G	Kritická hodnota X	Přijatá hypotéza
Č. 6	G = 15.56	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>1</sub>
Č. 7	G = 0.285	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 8	G = 2.071	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 9	G = 1.981	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 10	G = 0.012	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 11	G = 1.981	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 12	G = 0.089	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 13	G = 1.981	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 14	G = 0.089	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 15	G = 5.239	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>1</sub>
Č. 16	G = 1.426	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 17	G = 1.674	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 18	G = 0.825	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 19	G = 6.195	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>1</sub>
Č. 20	G = 1.266	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 21	G = 1.086	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>
Č. 22	G = 0.778	$\chi_{(1-\alpha); df = 3.841}$	H <sub>0</sub>

Tabulka 2 znázorňuje statistické porovnání odpovědí oslovených respondentů na základě školení během posledních 2 let. Na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$  byla hypotéza  $H_1$  vyvrácena pouze v dvou odpovědích, a tím byla přijata alternativní hypotéza  $H_0$ , což znamená, že odpovědi respondentů se neliší v závislosti na jejich školení.

Z hlediska jednotek požární ochrany hůře dopadli jednotky, které nejsou školeni.

### **Hypotéza c)**

*(H<sub>0</sub>) „Odpovědi se statisticky významně neliší v závislosti na praxi u JPO.“*

Tato hypotéza říká, že neexistuje žádný vztah v závislosti na praxi u JPO.

*(H<sub>1</sub>) „Odpovědi se statisticky významně liší v závislosti na praxi u JPO.“*

Tato hypotéza říká, že existuje vztah v závislosti na praxi u JPO.

Pomocí této hypotézy je zkoumáno, zda je statisticky významný rozdíl mezi jednotlivými kategoriemi JPO. Pro vyhodnocení této hypotézy je využito otázek č. 6-22.

Tabulka 3 - Statistické porovnání vůči praxe u JPO

Číslo otázky	Hodnota G	Kritická hodnota X	Přijatá hypotéza
Č. 6	G = 15.56	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č. 7	G = 0.285	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č.8	G = 2.071	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č.9	G = 1.981	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	H <sub>0</sub>
Č.10	G = 0.012	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č.11	G = 1.981	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	H <sub>0</sub>
Č. 12	G = 0.089	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č. 13	G = 1.981	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	H <sub>0</sub>
Č. 14	G = 0.089	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č. 15	G = 5.239	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č. 16	G = 1.426	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č.17	G = 1.674	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č.18	G = 0.825	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	H <sub>0</sub>
Č.19	G = 6.195	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č.20	G = 1.266	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	H <sub>0</sub>
Č.21	G = 1.086	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>
Č.22	G = 0.778	$\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$	<b>H<sub>1</sub></b>

Tabulka 2 znázorňuje statistické porovnání odpovědí oslovených respondentů na základě praxe u JPO. Na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$  byla hypotéza H<sub>0</sub> vyvrácena v 11 odpovědích, a tím byla přijata alternativní hypotéza H<sub>1</sub>, což znamená, že odpovědi respondentů se liší v závislosti na jejich školení. Nejhůře dopadli jednotky, které nikdy nebyli školeni nebo ty co byli školeni 1 ročně.

## Závěr

Obsahové zaměření bakalářské práce se věnovalo problematice úrovně znalostí příslušníků jednotek požární ochrany při poskytování první pomoci v rámci zásahové činnosti. Hlavním cílem bylo vymezit právní a odborný rámec poskytování první pomoci, přiblížit specifika zásahové činnosti z pohledu zdravotnického zabezpečení a analyzovat vybrané faktory, které mohou ovlivňovat kvalitu poskytované první pomoci.

Teoretická část práce byla zaměřena na vymezení základních pojmů souvisejících s první pomocí a činností jednotek požární ochrany. Byly představeny klíčové právní předpisy upravující tuto oblast, zejména legislativa týkající se integrovaného záchranného systému a povinností při poskytování první pomoci. Pozornost byla věnována samotnému procesu poskytování první pomoci, jeho zásadám a specifikům v podmínkách zásahové činnosti. Dále byl rozebrán význam správného a včasného zásahu při život ohrožujících stavech. Součástí kapitoly bylo také popsání faktorů ovlivňujících úroveň znalostí a dovedností příslušníků, jako jsou délka praxe, četnost školení, typ jednotky či zkušenosti ze zásahů.

V návaznosti na teoretická východiska byla pozornost zaměřena na nejčastější situace, při nichž jednotky požární ochrany poskytují první pomoc, a na nejčastější chyby, ke kterým při jejím poskytování dochází.

Empirická část bakalářské práce byla zaměřena na realizaci vlastního kvantitativního výzkumu, jehož cílem bylo zjistit úroveň znalostí příslušníků jednotek požární ochrany v oblasti poskytování první pomoci a identifikovat faktory, které tuto úroveň ovlivňují. Data byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 50 respondentů. Následně byla provedena statistická analýza, například pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu, za účelem posouzení souvislostí mezi vybranými proměnnými (např. délka praxe, frekvence školení, typ jednotky). Výsledky potvrdily existenci vztahů mezi sledovanými faktory a úrovní znalostí, čímž byly potvrzeny stanovené hypotézy. Z analýzy vyplynulo, že vyšší úroveň znalostí vykazují příslušníci s delší praxí, častější účastí na školeních a aktivní účastí na zásazích.

Na základě komplexního teoreticko-empirického šetření bylo možné formulovat několik doporučení pro praxi. V oblasti prevence se jeví jako klíčové posílení praktického výcviku zaměřeného na modelové situace, které simulují reálné zásahy.

Důležité je rovněž pravidelné opakování a aktualizace znalostí v oblasti první pomoci. Výzkum také ukázal, že méně zkušenější příslušníci vykazují nižší úroveň znalostí, což poukazuje na potřebu intenzivnějšího vzdělávání u nových členů jednotek.

Jako významné zjištění lze uvést, že úroveň znalostí není ovlivněna pouze formálním vzděláním, ale i praktickými zkušenostmi ze zásahů. Příslušníci, kteří se častěji účastní zásahové činnosti, jsou lépe připraveni reagovat na krizové situace. Z rozhovorů a doplňujících šetření dále vyplynulo, že stres, časový tlak a náročné podmínky zásahu mohou negativně ovlivnit správnost poskytnuté první pomoci.

Z tohoto důvodu lze doporučit zavedení častějších praktických cvičení zaměřených na zvládnání stresových situací, stejně jako využívání moderních výukových metod, například simulátorů nebo scénářových tréninků. Současně by bylo vhodné zaměřit se na zlepšení organizace výcviku a dostupnosti školení.

Na základě získaných poznatků lze rovněž doporučit další výzkum v této oblasti, například zaměřený na detailnější analýzu vlivu psychologických faktorů na výkon příslušníků při poskytování první pomoci nebo na porovnání úrovně znalostí mezi různými typy jednotek požární ochrany. Takový výzkum by mohl přinést nové poznatky využitelné pro zvyšování kvality zásahové činnosti a celkové bezpečnosti.

## **Seznam použitých zdrojů**

### **Literární zdroje**

1. BERÁNKOVÁ, M., A. FLEKOVÁ a B. HOLZHAUSEROVÁ. *První pomoc pro SZŠ*. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-7333-003-1.
2. ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. *Naučte se poskytovat první pomoc*. Praha: Český červený kříž, 2003. ISBN 80-902695-1-0.
3. KOVÁŘ, J. *Integrovaný záchranný systém*. Praha: Police History, 2011. ISBN 978-80-86477-20-8.
4. KREJČÍ, O. *Hasičský záchranný sbor České republiky*. Ostrava: SPBI, 2014. ISBN 978-80-7385-155-8.
5. KUBÍKOVÁ, Z. a kol. *Metodické materiály k výuce první pomoci*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4567-2.
6. LEJSEK, J. *První pomoc*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
7. MÁLEK, J.; KNOR, J. *Lékařská první pomoc v urgentních stavech*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0479-0.
8. NITRA, J. *Pompiéři, požárníci, hasiči*. Praha: Triton, 2020. ISBN 978-80-7553-898-3.
9. NITRA, J. *Pompiéři, požárníci, hasiči*. 2. vyd. Praha: Triton, 2021. ISBN 978-80-7553-989-8.
10. PETRŽELA, M. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2182-1.
11. POKORNÝ, J. *Integrovaný záchranný systém a krizové řízení*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2227-3.
12. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4063-8.
13. TRACHTA, J. *První pomoc*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0599-5.
14. RAISER, K. *Základy první pomoci*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5563-3.
15. PROUZA, Z. a kol. *Urgentní medicína v praxi*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-487-2.
16. DOSTÁL, P. *Zdravotnická první pomoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5935-8.

## Legislativní zdroje

1. ČESKO. Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů.
2. ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.
3. ČESKO. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon).
4. ČESKO. Vyhláška č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany.
5. ČESKO. Vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému.

## Elektronické zdroje

1. EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL. *Guidelines for Resuscitation 2021* [online]. Dostupné z: <https://erc.edu>
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Guidelines on First Aid* [online]. Geneva: WHO, 2016. Dostupné z: <https://www.who.int>

## **Seznam zkratek**

JPO – jednotky požární ochrany

IZS – integrovaný záchranný systém

AED – automatický externí defibrilátor

KPR – Kardiopulonální resuscitace

ČR – Česká republika

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

## Seznam tabulek a grafů

<i>Graf 1 – Otázka č.1 .....</i>	<i>30</i>
<i>Graf 2 – Otázka č.2 .....</i>	<i>31</i>
<i>Graf 3 – Otázka č.3 .....</i>	<i>32</i>
<i>Graf 4 – Otázka č.4 .....</i>	<i>33</i>
<i>Graf 5 – Otázka č.5 .....</i>	<i>34</i>
<i>Graf 6 – Otázka č.6 .....</i>	<i>35</i>
<i>Graf 7 – Otázka č.7 .....</i>	<i>36</i>
<i>Graf 8 – Otázka č. 8 .....</i>	<i>37</i>
<i>Graf 9 – Otázka č. 9 .....</i>	<i>38</i>
<i>Graf 10 – Otázka č. 10 .....</i>	<i>39</i>
<i>Graf 11 - Otázka č. 11 .....</i>	<i>40</i>
<i>Graf 12 - Otázka č. 12 .....</i>	<i>41</i>
<i>Graf 13 - Otázka č. 13 .....</i>	<i>42</i>
<i>Graf 14 - Otázka č. 14 .....</i>	<i>43</i>
<i>Graf 15 - Otázka č. 15 .....</i>	<i>44</i>
<i>Graf 16 - Otázka č. 16 .....</i>	<i>45</i>
<i>Graf 17 - Otázka č. 17 .....</i>	<i>46</i>
<i>Graf 18 - Otázka č. 18 .....</i>	<i>47</i>
<i>Graf 19 - Otázka č. 19 .....</i>	<i>48</i>
<i>Graf 20 - Otázka č. 20 .....</i>	<i>49</i>
<i>Graf 21 - Otázka č. 21 .....</i>	<i>50</i>
<i>Graf 22 - Otázka č. 22 .....</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka 1 - Statistické porovnání kategorií JPO .....</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka 2 - Statistické porovnání vůči školení .....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 3 - Statistické porovnání vůči praxe u JPO .....</i>	<i>56</i>

# Přílohy

## Příloha 1: DOTAZNÍK

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „Úroveň znalostí jednotek požární ochrany v poskytování první pomoci při zásahové činnosti“.

Jsem studentkou Vysoké školy evropských a regionálních studií, z. ú., Katedry právních oborů a bezpečnostních studií. Cílem práce je zhodnotit úroveň odborných znalostí příslušníků jednotek požární ochrany v oblasti poskytování první pomoci při zásazích a následně analyzovat případné rozdíly mezi jednotlivými typy jednotek.

Zjištěné výsledky poslouží jako podklad pro posouzení současného stavu připravenosti a mohou přispět k návrhům na případné zefektivnění odborné přípravy v oblasti první pomoci.

Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere pouze několik minut. Veškeré získané údaje budou využity výhradně pro účely zpracování této bakalářské práce.

Velmi si vážím Vaší ochoty a času, který věnujete vyplnění dotazníku.

Děkuji,

Marie Fatrdlová, DiS.

---

## I. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

### 1. Pohlaví:

- Muž
- Žena

---

### 2. Do jaké kategorie JPO patříte?

- JPO I
- JPO II
- JPO III
- JPO IV
- JPO V
- JPO VI

---

**3. Jak dlouhá je Vaše praxe u JPO ?**

- méně než 1 rok
  - 1-5 let
  - 6-10 let
  - více než 10 let
- 

**4. Absolvoval/a jste v posledních 2 letech odborné školení první pomoci?**

- Ano
  - Ne
- 

**5. Jak často se účastníte výcviku zaměřeného na první pomoc?**

- Nikdy
  - 1× ročně
  - 2–3× ročně
  - Více než 3× ročně
- 

## II. ZNALOSTI PRVNÍ POMOCI

**6. Jaký je doporučený poměr stlačení hrudníku a vdechů u dospělého při KPR?**

- 15 : 2
  - 30 : 2
  - 30 : 1
  - 15 : 1
- 

**7. Jaká je doporučená frekvence stlačování hrudníku u dospělého při KPR?**

- 80–100/min
  - 100–120/min
  - 120–140/min
  - 60–80/min
- 

**8. Kdy zahajujeme kardiopulmonální resuscitaci (KPR)?**

- Při bezvědomí a normálním dýchání
- Při bezvědomí a nepřítomném nebo abnormálním dýchání (lapavé dechy)
- Při silné bolesti na hrudi
- Při každém bezvědomí

---

**9. Co je automatizovaný externí defibrilátor (AED)?**

- Přístroj analyzující srdeční rytmus a podávající výboj při defibrilovatelném rytmu
  - Přístroj k měření saturace kyslíku
  - Přístroj k zajištění dýchacích cest
  - Přístroj určený pouze pro zdravotnický personál
- 

**10. Jaký je správný postup při poranění, kdy cizí předmět (např. kovový předmět, střep) zůstává zabodnutý v těle postiženého?**

- Cizí předmět ihned odstranit a ránu dezinfikovat
  - Předmět ponechat na místě, stabilizovat jej a zajistit tlakové krytí kolem rány
  - Předmět opatrně vytáhnout a poté přiložit škrtidlo
  - S postiženým nemanipulovat a vyčkat bez ošetření
- 

**11. Při masivním zevním krvácení je prioritním postupem:**

- Okamžité přiložení tlaku na ránu
  - Dezinfekce rány
  - Podání tekutin
  - Uložení do stabilizované polohy
- 

**12. Mezi typické znaky šoku patří:**

- Zarudlá, teplá a suchá kůže, zpomalený tep
  - Studená, bledá a zpotená kůže, zrychlený tep a neklid
  - Vysoká horečka a silná bolest hlavy
  - Zpomalené dýchání a ospalost bez dalších příznaků
- 

**13. Při podezření na poranění páteře je správný postup:**

- Minimalizovat pohyb a manuálně stabilizovat páteř
- Posadit postiženého
- Uložit do stabilizované polohy
- Provést záklon hlavy bez omezení

---

**14. Které popáleniny jsou považovány za závažné?**

- Popáleniny I. stupně malého rozsahu
- Popáleniny obličeje, rukou, genitálu nebo rozsáhlé popáleniny
- Mírné zarudnutí kůže
- Popálení prstu bez puchýře

---

**15. Metoda START je určena k:**

- Poskytování KPR
- Třídění raněných při hromadném postižení osob
- Určení diagnózy
- Stanovení transportního prostředku

---

**16. Jakými barvami jsou označeny skupiny pacientů při použití metody START?**

- Modrá, bílá, červená, černá
- Červená, žlutá, zelená, černá
- Oranžová, zelená, žlutá, modrá
- Zelená, červená, modrá, černá

---

**17. Při masivním krvácení z třísla (junctional bleeding) je prioritní:**

- Aplikace turniketu na stehno
- Intenzivní přímý tlak a použití hemostatického materiálu
- Zvednutí dolní končetiny
- Postiženého uložit do zotavovací polohy

---

**18. U pacienta s intoxikací vdechnutím zplodin hoření je varovným příznakem:**

- Zarudnutí kůže
  - Chrapot, saze v dutině ústní, popálení obličeje
  - Malátnost
  - Bolest končetiny
-

**19. Pacient nereaguje, nedýchá, ale je přítomno masivní krvácení z končetiny.**

**Správný postup je:**

- Neprodleně zahájit KPR
  - Nejprve zastavit masivní krvácení, poté zahájit KPR
  - Podat tekutiny a uložit pacienta do zotavovací polohy
  - Vyčkat do příjezdu Zdravotnické záchranné služby
- 

**20. Kolik máme stupňů popálenin?**

- 2 stupně
  - 3 stupně
  - 4 stupně
  - 5 stupňů
- 

**21. Když si popálená osoba přestane stěžovat zcela na bolest opáleného místa, znamená to:**

- Postižené místo se vyvinulo do 3 a vyššího stupně popálení
  - Podařilo se ochladit popálenou oblast
  - Stav se zlepšuje a kůže se hojí
  - Bolest ustoupila díky zklidnění pacienta
- 

**22. Je nějaký rozdíl mezi úrazem stejnosměrného nebo střídavého elektrického proudu?**

- Ano
- Ne