

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Nejčastější úrazové stavy při dopravních nehodách
v praxi Policie České republiky**

Autor práce: David Troška, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Ing. Bc. Vladimír Kepřt, Ph.D.

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

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

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: David Troška
Studijní program: Bezpečnostně právní činnost
Forma studia: Kombinovaná
Místo studia: Příbram

Název bakalářské práce: Nejčastější úrazové stavy při dopravních nehodách v praxi
Policie České republiky


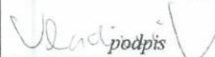
Název bakalářské práce v anglickém jazyce: The Most Frequent Injury Conditions in
Traffic Accidents in the Practice of the Police of the Czech Republic

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií
Vedoucí bakalářské práce: Ing. Bc. Vladimír Keprt, Ph.D.
Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): prosinec 2025




Cíl bakalářské práce:

Hlavním cílem práce je identifikovat a kategorizovat nejčastější úrazové stavy, se kterými se příslušníci Policie České republiky setkávají při dopravních nehodách, s ohledem na specifika zásahové praxe.

Vedlejším cílem práce je prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů zhodnotit připravenost policistů na poskytování první pomoci při těchto úrazových stavech a na základě zjištění navrhnout doporučení pro zvýšení jejich připravenosti.

Student: David Troška, DiS.	7. 12. 2025 datum	 podpis
Vedoucí práce: Ing. Bc. Vladimír Keprt, Ph.D.	7. 12. 2025 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	7. 1. 2026 datum	 podpis
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	29. 1. 2026 datum	 podpis
Rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	7. 7. 2026 datum	 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 vedoucího 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 vedoucímu bakalářské práce Ing. Bc. Vladimírovi Keprtovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

TROŠKA, D. *Nejčastější úrazové stavy při dopravních nehodách v praxi Policie České republiky: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2026. 78 s. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Bc. Vladimír Keprt, Ph.D.

Klíčová slova: Dopravní nehody, Policie České republiky, úrazové stavy, první pomoc, integrovaný záchranný systém, kvalitativní výzkum, polostrukturované rozhovory.

Bakalářská práce se zabývá problematikou nejčastějších úrazových stavů vznikajících při dopravních nehodách v kontextu praxe Policie České republiky a připravenosti jejích příslušníků na poskytování první pomoci. Hlavním cílem práce je identifikovat a kategorizovat úrazové stavy, s nimiž se policisté nejčastěji setkávají při zásazích. Vedlejším cílem je zhodnotit připravenost policistů k poskytování první pomoci a navrhnout doporučení pro zvýšení její efektivity. Teoretická část práce definuje klíčové pojmy, jako jsou dopravní nehody, integrovaný záchranný systém, role Policie České republiky a zásady první pomoci, přičemž se detailně věnuje mechanismům vzniku zranění a kategorizaci život ohrožujících úrazových stavů. Praktická část je koncipována jako kvalitativní výzkum, který využívá polostrukturovaných rozhovorů s příslušníky Policie České republiky. Získaná data jsou analyzována s cílem identifikovat zkušenosti policistů, vnímané nedostatky v přípravě a formulovat doporučení pro praxi.

ABSTRACT

TROŠKA, D. *The Most Frequent Injury Conditions in Traffic Accidents in the Practice of the Police of the Czech Republic: Bachelor Thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2026. 78 pp. Supervisor: Ing. Bc. Vladimír Keprt, Ph.D.

Key words: Traffic accidents, Police of the Czech Republic, injury conditions, first aid, Integrated Rescue System, qualitative research, semi-structured interviews.

This bachelor's thesis addresses the most frequent injury conditions arising from traffic accidents within the context of the Police of the Czech Republic's practice and the preparedness of its officers to provide first aid. The main objective of this thesis is to identify and categorize the injury types most frequently encountered by police officers during interventions. A secondary objective is to evaluate the officers' preparedness to provide first aid and to propose recommendations for improving its effectiveness. The theoretical part of the thesis defines key concepts such as traffic accidents, the Integrated Rescue System, the role of the Police of the Czech Republic, and the principles of first aid, with a particular focus on the mechanisms of injury and the categorization of life-threatening injury conditions. The practical part is conceived as qualitative research, utilizing semi-structured interviews with members of the Police of the Czech Republic. The collected data are analyzed to identify police officers' experiences, perceived deficiencies in training, and to formulate recommendations for practice.

Obsah

Úvod.....	9
1 Cíl a metodika bakalářské práce	10
1.1 Teoretická část	10
1.2 Praktická část	11
2 Integrovaný záchranný systém.....	12
3 Policie České republiky.....	14
4 První pomoc	16
4.1 Zásady první pomoci.....	17
4.2 Tísňové linky.....	18
4.3 Obecný postup první pomoci	18
4.3.1 Hodnocení prostředí	18
4.3.2 Pomůcky pro první pomoc	19
4.3.3 Zhodnocení stavu zraněné osoby	20
5 Dopravní nehody – Vymezení, klasifikace a společenské dopady	21
5.1 Vymezení pojmu dopravní nehoda	21
5.2 Klasifikace a typologie dopravních nehod.....	22
5.2.1 Klasifikace dle způsobu průběhu	22
5.2.2 Klasifikace dle příčiny	23
5.2.3 Klasifikace dle následků	23
5.3 Statistické aspekty a ekonomické dopady dopravních nehod	24
6 Specifika zranění při dopravních nehodách	26
6.1 Kinematika a mechanismus nárazu	27
6.2 Kategorizace nejčastějších úrazových stavů při dopravních nehodách	28
6.2.1 Masivní zevní krvácení	28
6.2.2 Poranění hlavy a mozku	29
6.2.3 Poranění páteře a míchy	30
6.2.4 Tupá traumata hrudníku a břicha	31

6.2.5	Šokové stavy	32
7	Praktická část	34
7.1	Metodologie výzkumu	34
7.2	Výzkumný soubor	35
7.3	Analýza a vyhodnocení dat	35
7.4	Vyhodnocení rozhovorů	36
7.4.1	Respondent – R1	36
7.4.2	Respondent – R2	37
7.4.3	Respondent – R3	37
7.4.4	Respondent – R4	39
7.4.5	Respondent - R5	39
7.4.6	Respondent - R6	40
7.4.7	Respondent – R7	42
7.4.8	Respondent - R8	42
7.4.9	Respondent - R9	43
7.4.10	Respondent - R10	45
7.4.11	Respondent - R11	45
7.4.12	Respondent - R12	46
7.5	Celkové zhodnocení připravenosti a návrhy opatření	48
7.5.1	Kritické zhodnocení aktuálního stavu připravenosti	48
7.6	Závěrečné shrnutí praktické části	49
	Závěr	50
	Seznam použitých zdrojů	52
	Seznam zkratk	55
	Seznam tabulek a grafů	56
	Seznam příloh	57
	Přílohy	58

Úvod

Dopravní nehody představují v České republice závažný společensko-ekonomický problém, který s sebou nese značné materiální škody, a především tragické následky v podobě zranění a ztrát na lidských životech. Při řešení těchto mimořádných událostí je klíčová rychlá a koordinovaná reakce všech složek integrovaného záchranného systému (IZS). V rámci zásahu hraje Policie České republiky nezastupitelnou roli, neboť její příslušníci jsou často první, kdo dorazí na místo nehody. Stav praxe ukazuje, že včasná a kvalifikovaná intervence příslušníků Policie České republiky, zejména v oblasti poskytování první pomoci, může být rozhodující pro osud postižených, a klade tak vysoké nároky na jejich odborné dovednosti a rozhodování v terénu.

Zhodnocení specifických úrazových stavů, se kterými se policisté při dopravních nehodách nejčastěji setkávají, systematické zhodnocení připravenosti policistů na poskytování efektivní první pomoci a návrh opatření může přispět ke zvýšení odborných dovedností policistů a tím podpořit záchranu zdraví či lidských životů. Přestože policisté procházejí základním výcvikem v první pomoci, dynamika a závažnost zranění při dopravních nehodách vyžaduje neustálé cílené zlepšování jejich odborné přípravy.

Hlavním cílem této práce je identifikovat a kategorizovat nejčastější úrazové stavy, se kterými se příslušníci Policie České republiky setkávají při dopravních nehodách, s ohledem na specifika jejich zásahové praxe. Vedlejším cílem je pak prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů zhodnotit aktuální připravenost policistů na poskytování první pomoci při úrazových stavech a na základě zjištěných poznatků navrhnout konkrétní doporučení pro zvýšení jejich připravenosti. Práce tak přináší ucelený pohled na problematiku, a to jak z teoretického hlediska, tak z pohledu reálných zkušeností a potřeb policistů v terénu.

Bakalářská práce je koncipována jako kvalitativní studie, která kombinuje teoretickou rešerši s empirickým výzkumem. Teoretická část se zakládá na systematické analýze odborné literatury s cílem definovat a popsat klíčové pojmy, jako jsou dopravní nehody, integrovaný záchranný systém, role Policie České republiky a zásady první pomoci. Zvláštní důraz je kladen na detailní kategorizaci a charakteristiku nejčastějších úrazových stavů při dopravních nehodách. Praktická část představuje terénní výzkum, konkrétně realizaci polostrukturovaných rozhovorů s příslušníky Policie České republiky, jejichž cílem je získat primární data o jejich zkušenostech, připravenosti a vnímaných potřebách v oblasti první pomoci. Získaná data jsou analyzována s využitím kvalitativních metod s cílem formulovat relevantní závěry a doporučení.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Cílem předkládané bakalářské práce je komplexní prozkoumání problematiky úrazových stavů vznikajících při dopravních nehodách v kontextu praxe Policie České republiky (dále jen PČR) a připravenosti jejích příslušníků na poskytování první pomoci. Hlavním cílem práce je identifikovat a kategorizovat nejčastější úrazové stavy, se kterými se příslušníci PČR setkávají při zásazích u dopravních nehod, s ohledem na specifika jejich praxe. Vedlejším cílem je prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů zhodnotit připravenost policistů na poskytování první pomoci při těchto úrazových stavech a na základě zjištěných poznatků navrhnout konkrétní doporučení pro zvýšení jejich připravenosti.

Metodický přístup k této práci je koncipován jako kvalitativní studie, která kombinuje teoretickou rešerši s empirickým výzkumem. Tato metodologická volba umožňuje nejen hloubkové prozkoumání teoretických základů a odborných poznatků, ale zároveň poskytuje cenný vhled do praktických aspektů a subjektivních zkušeností aktérů v reálném prostředí.

1.1 Teoretická část

Teoretická část bakalářské práce představuje systematickou rešerši a analýzu odborné literatury. Hlavním úkolem této části je sestavit přehled poznatků, který je nezbytný pro pochopení a interpretaci dat získaných v empirické části. V teoretické části se zaměřuji na kategorizaci nejčastějších úrazových stavů, s nimiž se příslušníci PČR setkávají při dopravních nehodách, a adekvátní postupy první pomoci u těchto stavů. Informace jsou získány z analýzy relevantních odborných publikací, které se věnují pojmům jako dopravní nehoda a její typologie, faktorům ovlivňujícím vznik úrazových stavů, podrobnému popisu úrazových stavů (například masivní zevní krvácení, poranění hlavy a mozku, poranění páteře a míchy, tupá traumata hrudníku a břicha či šokové stavy) a zásadám poskytování první pomoci. Metody vyhodnocení a interpretace výsledků v teoretické části spočívají v syntéze a komparaci poznatků z různých zdrojů, s cílem vytvořit ucelený přehled a definovat východiska pro praktickou část. Vzhledem k povaze teoretické rešerše nejsou v této rovině aplikovány statistické metody.

1.2 Praktická část

Praktická část bakalářské práce metodologicky navazuje na teoretický rámec a zaměřuje se na získání primárních dat. Objektem zkoumání jsou reálné zkušenosti, postoje a připravenost příslušníků PČR, kteří se pravidelně účastní zásahů u dopravních nehod. Jako hlavní pracovní postup a způsob získávání informací byly zvoleny polostrukturované rozhovory. Tato kvalitativní výzkumná metoda umožňuje kombinovat předem připravené okruhy otázek s flexibilním přístupem, který dává prostor pro hlubší prozkoumání relevantních témat a otevřených odpovědí. Rozhovory jsou strukturovány tak, aby získaly informace o zkušenostech policistů s úrazovými stavy, jejich sebedůvěře a objektivní připravenosti v poskytování první pomoci, faktorech ovlivňujících jejich výkon (například stres, dostupnost vybavení, spolupráce s IZS), vnímaných nedostatcích v přípravě a výcviku a návrzích na zlepšení. Použité metody vyhodnocení a interpretace výsledků praktické části zahrnují transkripci a kódování rozhovorů, následnou tematickou analýzu dat s cílem identifikovat opakující se témata, vzorce a klíčové poznatky. Zjištěné informace budou analyzovány s ohledem na teoretický rámec a poslouží k formulaci doporučení. Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu nejsou v této části práce použity statistické metody.

2 Integrovaný záchranný systém

Integrovaný záchranný systém (dále IZS) zřízený v České republice je systém založený na spolupráci a koordinaci složek, které kooperují a řídí záchranné a likvidační práce v důsledku mimořádných událostí.¹ Mimořádnou událostí je dle zákona č. 239/2000 Sb., O integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů § 2 písm. b) „škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“.² Tato zákonná definice neurčuje, jakého rozsahu a dopadu je mimořádná událost na jedince, skupinu osob, společnost nebo životní prostředí. Určuje, které jevy působí a v jakém důsledku. IZS vznikl v průběhu vývoje společnosti na základě nutnosti systémově koordinovat záchranné práce profesionálů, mezi které řadíme záchranáře, hasiče, policisty, ale i další fyzické i právnické osoby, které pomáhají při záchranných a likvidačních pracích, včetně úřadů místní správy a samosprávy.

Citovaný zákon č. 239/2000 Sb., O integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů definuje ve svém § 4 složky integrovaného záchranného systému, mezi něž v neposlední řadě patří také Policie České republiky.³ Složky IZS se dělí na základní a ostatní. Mezi základní složky řadí Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky. Ostatními složkami míní ozbrojené sbory, záchranné sbory, havarijní pohotovostní nebo také poskytovatelé akutní lůžkové péče. Konkrétně jsou tyto složky uvedeny v § 4 odst. 1–3 zákona č. 239/2000 Sb. O integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů.⁴

Integrovaný záchranný systém je svojí podstatou systémem práce a souborem nástrojů pomoci, záchrany a likvidace při mimořádné události. Není jím žádný úřad či instituce nebo zákonem definovaný sbor apod.⁵ Nejen z tohoto důvodu je právní úprava fungování IZS upravováno vícero právními předpisy, než je výše uvedený zákon, mezi další řadíme např. zákon č. 240/2000 Sb., Krizový zákon a zákon č. 241/2000 Sb., Zákon

¹ SKALSKÁ, Květoslava; HANUŠKA, Zdeněk a DUBSKÝ, Milan. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana: modul I*. Praha: MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. s. 7. ISBN 978-80-86640-59-4.

² Zákon č. 239/2000 Sb., Zákon o Integrovaném záchranném systému, § 2 písm. b)

³ Tamtéž

⁴ Tamtéž

⁵ SKALSKÁ, Květoslava; HANUŠKA, Zdeněk a DUBSKÝ, Milan. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana: modul I*. Praha: MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. s. 8. ISBN 978-80-86640-59-4.

o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a mnoho dalších zákonů, vyhlášek, nařízení a směrnic.^{6 7}

⁶ Zákon č. 240/2000 Sb., Krizový zákon

⁷ Zákon č. 241/2000 Sb., Zákon o hospodářských opatřeních pro krizové stavy

3 Policie České republiky

Policie České republiky je součástí IZS, která se při mimořádných událostech zapojuje do záchranných a dalších prací. Její autonomie, právní subjektivita ani odpovědnost se zapojením do IZS nemění. Situace, u kterých Policie ČR zasahuje či se jich účastní, nemusí být nutně vždy řízeny a řešeny v rámci IZS.⁸

Policie České republiky (dále PČR) je definována § 1 Zákonem č. 273/2008 Sb., Zákon o Policii České republiky jako „*ozbrojený bezpečnostní sbor*“. Policisté jsou povinni přijímat opatření a odstraňovat nebezpečí i mimo svoji pracovní dobu, tyto situace určuje zákon.⁹ Zákon č. 273/2008 Sb., Zákon o Policii České republiky § 20 určuje Policii České republiky jako součást Integrovaného záchranného systému¹⁰. Tímto se jedná o reakci na zapojení PČR vedle její standardní činnosti také do činnosti v období mimořádných a krizových situací. Jedná se tak o definici role policie v systému IZS. Důraz je dle autorů mimo jiné kladen na přípravu policie, míněno tréninkem, výcvikem.¹¹

Policista je stejně jako každý občan ČR povinen poskytnout první pomoc každému, kdo ji potřebuje. Neposkytnutí první pomoci je kvalifikováno jako trestní čin „*neposkytnutí první pomoci*“ nebo „*Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku*“ dle § 150 resp. § 151 Zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku.¹² Specificky hovoří o první pomoci Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky v § 32 odst. 1 definující první pomoc osobám v cele, které onemocní či utrpí jinou újmu na zdraví, včetně pokusu o sebevraždu.¹³ Obdobně stejný zákon § 57 odst. 1 určuje nutnost první pomoci po použití donucovacího prostředku, pokud to konkrétně situace vyžaduje.

Z výše uvedeného vyplývá, že Policie České republiky je členem – základní složkou integrovaného záchranného systému. V konkrétních případech řešených integrovaným záchranným systémem je Policie České republiky nepostradatelnou složkou, která zajišťuje pořádek, záchranné práce (včetně první pomoci) nebo zajišťuje podmínky pro poskytnutí první pomoci ostatními složkami integrovaného záchranného systému. Principem těchto složek je totiž mimo jiné zasahovat vždy a bez odkladu s

⁸ SKALSKÁ, Květoslava; HANUŠKA, Zdeněk a DUBSKÝ, Milan. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana: modul I*. Praha: MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. s. 12. ISBN 978-80-86640-59-4.

⁹ Zákon č. 273/2008 Sb., Zákon o Policii České republiky

¹⁰ Tamtéž

¹¹ MATES, P., SLABÝ, A., ŠKODA, J., ŠMERDA, R., VAVERA, F. *Zákon o policii s komentářem*. 3. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. 2023. s. 99. ISBN: 978-80-7380-917-1.

¹² Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník

¹³ Zákon č. 273/2008 Sb., Zákon o Policii České republiky

celoplošným charakterem. V neposlední řadě také „obsluhují telefonní linku tísňového volání“.¹⁴

Role policistů v integrovaném záchranném systému je nezanedbatelná v aplikaci pravomocí PČR jako je např. vyslovení zákazu vstupu, otevření bytu a dalších prostor, zajištění věcí, odebrání zbraně, dohled nad dopravní situací, asistence při získávání a předávání osobních údajů a další.¹⁵

Optikou Etického kodexu Policie České republiky je policista zavázán k výkonu svého povolání profesionálně, odpovědně a zejména bezúhonně. Cílem Policie České republiky je v neposlední řadě prosazovat zákonnost, respektovat zákony. Dle zákona se chovat a prosazovat jeho principy formou represe i formou prevence. Policista dle Etického kodexu Policie České republiky nese osobní zodpovědnost za morální úroveň a za vlastní profesionalitu. Kodex klade důraz na bezúhonnost policistů, což lze přenést také na § 150 a § 151 Zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, kdy nelze neposkytnout první pomoc osobě či osobám, jelikož by se tím policista dopustil trestného činu dle těchto zmíněných paragrafů.¹⁶

¹⁴ SKALSKÁ, Květoslava; HANUŠKA, Zdeněk a DUBSKÝ, Milan. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana: modul I*. Praha: MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. s. 13. ISBN 978-80-86640-59-4.

¹⁵ ŠÍN, Robin; ŠTOURAC, Petr a KRUBA VIDUNOVÁ, Jana. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, [2019]. s. 318. – 319. ISBN 978-80-7492433-0.

¹⁶ Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník

4 První pomoc

Rozhodující pro záchranu zdraví a života při mimořádných událostech je rychlost a schopnost reagovat. První pomoc, jak již z jejího názvu vyplývá, je taková pomoc, která přijde po úrazu, onemocnění, zranění. Přichází jako první poté, co se člověku (dále označován za „postiženého“) stane cokoli, co naruší jeho zdraví. Rejstřík pojmů Národního zdravotnického informačního portálu definuje zdraví dle Světové zdravotnické organizace jako „stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouhé nepřítomnosti nemoci nebo vady“.¹⁷ Lze tedy dovodit, že první pomoc je potřebná v době, kdy je zdraví poškozeno jak fyzicky, tak i psychicky nebo sociálně.

Hasík a kol. definuje první pomoc následovně: „*První pomoc je okamžitá pomoc poskytnutá zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Týká se nejen problematiky poranění či nemoci, ale veškeré péče, včetně psychosociální podpory postiženého nebo svědků události.*“¹⁸ Z definice vyplývá, že první pomoc směřuje k ochraně zdraví tak, jak je jeho definice uvedena výše.

Dle Petržely je laickou první pomocí taková, kterou poskytuje laik či zdravotník – osoba bez vzdělání v konkrétním oboru. Poskytuje ji tomu, kdo má akutně postižené zdraví. Tuto pomoc poskytuje do momentu příjezdu zdravotnické záchranné služby. Důležitým faktorem je minimalizace nebezpečí pro postiženého i pro zachránce, což je též předmětem laické první pomoci.¹⁹

Odborná přednemocniční neodkladná péče a nemocniční péče je taková, kterou poskytují lékaři, záchranáři, sestry buď v terénu, nebo v nemocničním zařízení.²⁰

Jak již bylo výše zmíněno, neposkytnutí první pomoci je dle Trestního zákoníku kvalifikováno jako trestní čin. Při poskytování první pomoci mohou zachránci vznikat bariéry na jeho straně, jako je strach, znepokojení, že první pomoc nezvládne či strach, že se jemu jako zachraňujícímu nebo také zachraňované osobě něco stane, např. obava z nákazy jakéhokoliv charakteru nebo další zhoršení zdravotního stavu zachraňovaného.²¹ Výjimku v zákonné úpravě definující trestní čin neposkytnutí pomoci a neposkytnutí

¹⁷ Národní zdravotnický informační portál. 2024. [online]. [cit. 2024-06-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>

¹⁸ HASÍK, J. a kol. *Standardy první pomoci*. 2. vyd. Praha: Český červený kříž. 2023. s. 5. ISBN: 978-80-87729-53-3.

¹⁹ PETRŽELA, M. D. *První pomoc pro každého*. 2. doplněné vyd. Praha: Grada. 2016. s. 12. ISBN: 978-80-247-5556-4.

²⁰ KELNAROVÁ, Jarmila; TOUFAROVÁ, Jana; ČÍKOVÁ, Zuzana; MATĚJKOVÁ, Eva a VÁŇOVÁ, Jana. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2013. s. 11. – 12. ISBN 978-80-247-4200-7.

²¹ KELNAROVÁ, Jarmila; TOUFAROVÁ, Jana; ČÍKOVÁ, Zuzana; MATĚJKOVÁ, Eva a VÁŇOVÁ, Jana. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2013. s. 11. ISBN 978-80-247-4200-7.

pomoci řidičem dopravního prostředku jsou takové situace, které ohrožují na zdraví a životě toho, kdo má pomoc poskytnout.²²

4.1 Zásady první pomoci

První pomocí jsou činnosti směřující k zachování zdraví, záchraně života, či vytvoření bezpečného prostředí. První pomoc nesměřuje pouze k osobě zraněné, nemocné, osobě přímo ohrožené narušením jejího zdraví. Směřuje i k osobám, které jsou na místě události, která zapříčinila nutnost poskytnutí první pomoci, přítomné.²³

První pomoc se poskytuje rychle a neodkladně. První pomoc se poskytuje tomu, kdo ji na místě potřebuje, a to včetně zajištění bezpečí pro postiženého, dalších přítomných včetně zachránce. Příručky a odborná literatura kladou důraz na zajištění bezpečnosti nejen v přímém kontaktu s postiženým, dále také v ohledu na celou situaci, kde se pomoc odehrává. Připomínají nutnost zohlednit enviromentální podmínky, dopravní situaci, další poškození např. elektrotechniky apod. V souvislosti s tímto odkazují na zapojení IZS jako komplexní pomoci při mimořádných událostech, pokud taková situace nastane.^{24 25 26 27}

Z výše uvedeného je patrné, že policista poskytující první pomoc poskytuje první pomoc laickou. Při poskytování první pomoci je vázán principy a zásadami první pomoci, vztahuje se na něj právní úprava neposkytnutí pomoci, zároveň je povinen ctít Etický kodex Policie České republiky. Při záchranných a likvidačních pracích integrovaného záchranného systému je povinen respektovat pokyny při společném zapojení složek IZS, kdy na místě za záchranné a likvidační práce zodpovídá velitel zásahu.²⁸

²² PANÁČEK, V. *První pomoc. Návodné instrukce, jak postupovat v případě úrazů, nehod a v kritických situacích*. Nové aktualizované vyd. Praha: Nakladatelství Forum. 2010. s. 12. ISBN: 978-80-903624-7-5.

²³ AUSTIN, M. a kol. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Slovart, s.r.o. 2015. s. 14. ISBN: 978-80-7391-386-1.

²⁴ Tamtéž, s. 14. – 15.

²⁵ KELNAROVÁ, Jarmila; TOUFAROVÁ, Jana; ČÍKOVÁ, Zuzana; MATĚJKOVÁ, Eva a VÁŇOVÁ, Jana. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2013. s. 10. – 12. ISBN 978-80-247-4200-7.

²⁶ PETRŽELA, M. D. *První pomoc pro každého*. 2. doplněné vyd. Praha: Grada. 2016. s. 11. – 15. ISBN: 978-80-247-5556-4.

²⁷ HASÍK, J. a kol. *Standardy první pomoci*. 2. vyd. Praha: Český červený kříž. 2023. s. 8. – 11. ISBN: 978-80-87729-53-3.

²⁸ SKALSKÁ, Květoslava; HANUŠKA, Zdeněk a DUBSKÝ, Milan. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana: modul I*. Praha: MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. s. 16. ISBN 978-80-86640-59-4.

4.2 Tísňové linky

Využití volání na tísňovou linku je základním způsobem přivolání pomoci. V současné době jsou využívány i další technologie pro přivolání pomoci, ale tísňová linka je stále nejběžněji používaná.²⁹

Tísňové volání lze vykonat na tísňových linkách Záchrané služby 155, Policie České republiky 158, Hasičského záchranného sboru 150 a Tísňové linky 112 nebo pomocí aplikace Záchranka.^{30 31}

Tísňová linka a její operátoři poskytnou každému volajícímu asistenci při poskytování první pomoci. Jedná se tak o telefonicky asistovanou první pomoc. Zachránce plní pokyny operátora do doby, než se dostaví záchranná služba a bude poskytována odborná přednemocniční neodkladná péče.³²

Telefonicky asistovaná první pomoc je pomocí, která je vedena operátorem zdravotnického operačního střediska. Je doménou linky 155 linky Záchrané služby. Při komplikovaných situacích je operátor na lince do doby příjezdu Záchrané služby. Telefonicky asistovanou první pomoc může využít každý, kdo ji potřebuje, včetně složek IZS.³³

4.3 Obecný postup první pomoci

Při poskytování první pomoci je kladen důraz na rychlou reakci zachránce a zahájení první pomoci v bezpečném prostředí.

4.3.1 Hodnocení prostředí

Bezpečné prostředí je myšleno s ohledem na aktuální stav, možnosti a podmínky situace, ve které se první pomoc odehrává. Při první pomoci a záchrane je nutné dbát ohled na nebezpečí formou možné otravy, popálení, tonutí, nákazy infekční chorobou a další. Zachránce dbá bezpečnosti nejen pro postiženého, další přítomné, ale i na svoji vlastní.³⁴ Zajištění místa události je jako jeden z prvních úkonů první pomoci. Poskytovat

²⁹ FRANĚK, Ondřej a TRČKOVÁ, Pavla. *První pomoc pro školy*. [Hlavatce]: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni], 2014. s. 45. ISBN 978-80-260-7346-8.

³⁰ Tamtéž, s. 45. – 46.

³¹ PETRŽELA, M. D. *První pomoc pro každého*. 2. doplněné vyd. Praha: Grada. 2016. s. 16. ISBN: 978-80-247-5556-4.

³² HASÍK, J. a kol. *Standardy první pomoci*. 2. vyd. Praha: Český červený kříž. 2023. s. 11. ISBN: 978-80-87729-53-3.

³³ FRANĚK, Ondřej a TRČKOVÁ, Pavla. *První pomoc pro školy*. [Hlavatce]: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni], 2014. s. 50. – 51. ISBN 978-80-260-7346-8.

³⁴ HASÍK, J. a kol. *Standardy první pomoci*. 2. vyd. Praha: Český červený kříž. 2023. s. 8. ISBN: 978-80-87729-53-3.

první pomoc má záchránce až poté, co shledá situaci bezpečnou pro všechny zúčastněné. Pro zajištění bezpečí se doporučuje využití pomoci dalších osob i pro přivolání další pomoci záchranářů.³⁵ Pro poskytnutí odborné přednemocniční neodkladné péče je možné v rámci integrovaného záchranného systému využít asistence Policie České republiky nebo Hasičského záchranného sboru.

4.3.2 Pomůcky pro první pomoc

Jak již bylo výše zmíněno, laická první pomoc je v častých případech poskytována s omezenými pomůckami. V ideálním případě je vhodné si důkladně omýt ruce a využít ochranné rukavice. Dostupnost vody a hygienických pomůcek bývá v situacích, kdy je první pomoc potřebná, omezena. Odborná literatura a příručky doporučují mít při sobě alespoň jeden pár ochranných rukavic, zejména z důvodu omezeného přístupu k vodě.³⁶

37 38

V moderní době je nepostradatelnou pomůckou při poskytování první pomoci mobilní telefon. Skrze telefonní hovor lze poskytnout telefonicky asistovanou první pomoc. Přivoláním zdravotnické záchranné služby a následným předáním postiženého do péče záchranářů, lékařů navazuje na laickou první pomoc odborná přednemocniční neodkladná péče a případně nemocniční péče.³⁹

Pomůcky k poskytnutí první pomoci jsou součástí příručních lékárníček, jejichž obsah často rozhoduje o možnostech poskytování první pomoci. Lékárníčky pro policisty jsou vybaveny tak, aby v kombinaci s autolékarničkou motohlídky poskytovaly veškerý potřebný materiál pro zajištění tepla – izotermická folie, zástavu krvácení a ošetření ran – obvazy, škrtila, dezinfekce a další. (Heinz, 2008).

Mezi významné pomůcky je přístroj k provedení defibrilačního výboje tzv. Automatizované externí defibrilátory (dále AED). Mnohdy jsou tyto AED součástí výbavy nejen zdravotnických zařízení. Dostupné bývají i ve veřejných budovách nebo i v prostorách soukromých firem.⁴⁰ Určitá webová rozhraní⁴¹ poskytují mapu dostupnosti

³⁵ MALÁ, Lucie a PEŘAN, David. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Ilustroval Radek BENDA. Praha: Vyšehrad, 2016. s. 19. ISBN 978-80-7429-693-2.

³⁶ Tamtéž, s. 22.

³⁷ AUSTIN, M. a kol. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Slovart, s.r.o. 2015. s. 17. – 18. ISBN: 978-80-7391-386-1.

³⁸ FRANĚK, Ondřej a TRČKOVÁ, Pavla. *První pomoc pro školy*. [Hlavatce]: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni], 2014. s. 71. ISBN 978-80-260-7346-8.

³⁹ HASÍK, J. a kol. *Standardy první pomoci*. 2. vyd. Praha: Český červený kříž. 2023. s. 11. ISBN: 978-80-87729-53-3.

⁴⁰ PETRŽELA, M. D. *První pomoc pro každého*. 2. doplněné vyd. Praha: Grada. 2016. s. 38. – 39. ISBN: 978-80-247-5556-4

⁴¹ @ Záchranka, z.s. 2024. [online]. [cit. 2024-06-23]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz>

AED, obdobně i aplikace s navigací maps.google nebo mapy.cz. Místa s AED jsou označena jeho piktogramem (obrázek 1).

Obrázek č. 1 Symbol označující místo, kde je k dispozici defibrilátor



4.3.3 Zhodnocení stavu zraněné osoby

Pro poskytnutí první pomoci je nutné zajištění bezpečného prostředí, mít připravené nebo mít k dispozici pomůcky pro poskytnutí první pomoci (např. mobilní telefon) a zhodnotit stav postiženého. Základní metodou je algoritmus C – „Catastrophic hemorrhage“ zastavení masivního krvácení, A – průchodnost dýchacích cest „Airway“, B – dýchání „Breathing“, C – zhodnocení oběhu „Circulation“, D – neurologický stav „Disability“, E – ostatní okolnosti „Enviroment/ Exposure/ Everything else“.^{42 43}

První krok je rozpoznání masivního krvácení a jeho neodkladné zastavení v oblasti krku, horních, nebo dolních končetin. Dalším z kroků je zajištění průchodnosti dýchacích cest, aby mohl postižený dýchat, a následné ověřování, zda je postižený schopný dýchat a v jaké frekvenci a zároveň ověřovat srdeční činnost. Tato kontrola je nutná ke zjištění, zda nedošlo k zástavě dechu či oběhu a není nutná resuscitace postiženého. Mezi ostatní okolnosti se řadí cokoliv, co by vedlo k cílené první pomoci – deformity, otevřené rány, konkrétní informace od postiženého (např. o alergiích) případně hledání předmětů v okolí postiženého, které by vedly k poskytnutí konkrétní pomoci postiženého.⁴⁴

⁴² KELNAROVÁ, Jarmila; TOUFAROVÁ, Jana; ČÍKOVÁ, Zuzana; MATĚJKOVÁ, Eva a VÁŇOVÁ, Jana. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2013. s. 15. – 19. ISBN 978-80-247-4200-7.

⁴³ Algoritmy pro první pomoc. 2022. © 2016–2024 *První pomoc & Sebeobrana*. [online]. [cit. 2024-09-09]. Dostupné z: <https://www.zachranar.com/post/algoritmy>

⁴⁴ KELNAROVÁ, Jarmila; TOUFAROVÁ, Jana; ČÍKOVÁ, Zuzana; MATĚJKOVÁ, Eva a VÁŇOVÁ, Jana. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2013. s. 15. – 19. ISBN 978-80-247-4200-7.

5 Dopravní nehody – Vymezení, klasifikace a společenské dopady

Dopravní nehody představují jeden z nejvýznamnějších bezpečnostních problémů současné společnosti s dalekosáhlými dopady na lidské životy, zdraví a ekonomiku.⁴⁵ Za posledních 10 let došlo v České republice k 980 287 nehodám, při kterých bylo usmrceno 4 857 osob a ekonomické ztráty dosáhly 1,07 bilionů Kč.⁴⁶ Studium a analýza dopravních nehod jsou tak klíčové pro pochopení příčin, zajištění prevence nehod a optimalizace reakce záchranných složek. Tato kapitola se zaměřuje na teoretické vymezení pojmu dopravní nehoda, její klasifikaci a přináší pohled na statistické aspekty a společenské dopady, které jsou relevantní pro kontext práce a praxi příslušníků Policie České republiky.

5.1 Vymezení pojmu dopravní nehoda

Definice dopravní nehody je základním východiskem pro její evidenci, právní posouzení a statistickou analýzu. Ačkoliv se právní a statistické vymezení může v detailech lišit napříč jurisdikcemi, obecně se jedná o událost, ke které dojde v silničním provozu a která má za následek újmu na majetku či zdraví. V České republice je dopravní nehoda legislativně definována v zákoně č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, a dalších souvisejících předpisech.⁴⁷

Dopravní nehodu lze charakterizovat jako nahodilou, zásahem vnějších sil vzniklou událost, jež se odehraje v přímé souvislosti s provozem vozidla na pozemní komunikaci. Primárními rysy takové události je vznik škody na majetku nebo újmy na zdraví či životě osob. Tato kauzální souvislost s provozem vozidla je esenciální pro odlišení dopravní nehody od jiných mimořádných událostí.⁴⁸ Do definice dopravní nehody spadají i situace, kdy dojde k poškození nebo zničení silničního příslušenství anebo dopravního značení. Identifikace a přesné vymezení pojmu jsou nezbytné pro

⁴⁵ CHMELÍK, Jan. *Dopravní nehody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. s. 181. ISBN 978-80-7380-211-0.

⁴⁶ CENTRUM DOPRAVNÍHO VÝZKUMU. *Portál nehod* [online]. Brno: CDV, © 2024 [cit. 2024-05-22]. Dostupné z: <https://nehody.cdv.cz/>

⁴⁷ BERAN, Tomáš. *Dopravní nehody: právní rádce pro každého řidiče : [včetně návodu na poskytnutí první pomoci]*. 2007. s. 10. ISBN 978-80-251-1791-0.

⁴⁸ CHMELÍK, Jan. *Dopravní nehody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. s. 17. ISBN 978-80-7380-211-0.

jednotné postupy Policie České republiky při ohledání místa nehody, dokumentaci a následné právní kvalifikaci.⁴⁹

5.2 Klasifikace a typologie dopravních nehod

Pro hlubší pochopení problematiky a efektivní prevenci je klíčová systematická klasifikace dopravních nehod. Typologie umožňuje rozdělit nehody do kategorií na základě různých kritérií, což napomáhá identifikaci rizikových faktorů a cílenému nasazení opatření.⁵⁰

5.2.1 Klasifikace dle způsobu průběhu

Rozdělení dopravních nehod podle způsobu průběhu či mechanismu střetu je stěžejní pro předvídání typu a závažnosti vznikajících zranění. Každý typ střetu generuje specifické síly a vede k odlišným vzorcům traumat.⁵¹

- Čelní střet: Dochází k němu při kolizi předních částí vozidel, nebo při nárazu vozidla do pevné překážky. Jedná se o jeden z nejnebezpečnějších typů nehod, neboť dochází k prudkému zastavení a přenosu vysoké kinetické energie. Charakteristická jsou devastující poranění hlavy, hrudníku a břicha.⁵²
- Boční střet: Nastává, když dojde ke kolizi boku jednoho vozidla s jiným vozidlem nebo překážkou. Závažnost zranění je zde vysoká vzhledem k omezeným deformačním zónám na bocích vozidel. Častá jsou poranění hrudníku, břicha, pánve a končetin na straně nárazu.⁵³
- Zadní střet: Jde o náraz zezadu do jiného vozidla. Typickým zraněním je tzv. whiplash syndrom (česky „prásknutí bičem“), tedy poranění krční páteře způsobené prudkým předozadním pohybem hlavy a krku. Kromě toho může dojít k poranění trupu při nárazu do opěradla sedadla.⁵⁴
- Srážka s chodcem/cyklistou: Tento typ nehody je mimořádně nebezpečný pro zranitelné účastníky silničního provozu, kteří nejsou chráněni karoserií vozidla. Riziko vážných zranění a úmrtí je vysoké a závisí na rychlosti vozidla a místě střetu.⁵⁵

⁴⁹ CHMELÍK, Jan. *Dopravní nehody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. s. 110. ISBN 978-80-7380-211-0.

⁵⁰ Tamtéž, s. 184.

⁵¹ Tamtéž, s. 18. – 19.

⁵² MIROSLAV, Hirt a KOLEKTIV. *Soudní lékařství II. díl*. Grada Publishing a.s, 2016. s. 151. – 152. ISBN 978-80-271-0268-6.

⁵³ Tamtéž, s. 151. – 152.

⁵⁴ Tamtéž, s. 151. – 152.

⁵⁵ MIROSLAV, Hirt a KOLEKTIV. *Soudní lékařství II. díl*. Grada Publishing a.s, 2016. s. 155. ISBN 978-80-271-0268-6.

5.2.2 Klasifikace dle příčiny

Identifikace příčin dopravních nehod je klíčová pro preventivní opatření. Mezi hlavní kategorie příčin patří lidský faktor, technický stav vozidla a vliv prostředí.⁵⁶

- Lidský faktor: Představuje nejčastější a nejvýznamnější příčinu dopravních nehod. Zahrnuje široké spektrum chyb a zanedbání ze strany řidičů, chodců i cyklistů. Patří sem například nepřiměřená rychlost, nedání přednosti v jízdě, nesprávné předjíždění, jízda pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek, nepozornost, únava nebo agresivní jízda. Také chyby chodců (např. náhlé vstoupení do vozovky, přecházení mimo přechod) přispívají k nehodovosti.⁵⁷
- Technický stav vozidla: Závady na vozidle mohou být přímou příčinou nehody nebo přispívajícím faktorem. Nejčastěji se jedná o selhání brzd, opotřebení pneumatik, závady řízení či osvětlení. Pravidelná kontrola technického stavu vozidel je proto esenciální pro bezpečnost.⁵⁸
- Stav komunikace a vnější podmínky: Patří sem nepříznivé povětrnostní podmínky (děšť, sníh, led, mlha), špatný stav vozovky (výtluky, nečistoty, olejové skvrny) nebo nedostatečné osvětlení. Tyto faktory snižují adhezi, viditelnost a celkově ztěžují ovládání vozidla, čímž zvyšují riziko nehody.⁵⁹

5.2.3 Klasifikace dle následků

Dopravní nehody jsou klasifikovány také podle jejich následků, což umožňuje vyhodnocovat závažnost a dopady na společnost (obrázek 2).⁶⁰

- Smrtelná nehoda: Nejzávažněji hodnocený následek, kdy dojde k úmrtí účastníka nehody do 30 dnů od události.⁶¹
- Nehoda s těžkým zraněním: Zranění, která vyžadují hospitalizaci a často dlouhodobou léčbu nebo rehabilitaci.⁶²
- Nehoda s lehkým zraněním: Zranění, která nevyžadují hospitalizaci nebo jsou spojena s krátkodobou léčbou.

⁵⁶ CHMELÍK, Jan. *Dopravní nehody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. s. 186. – 187. ISBN 978-80-7380-211-0.

⁵⁷ Tamtéž, s. 194.

⁵⁸ Tamtéž, s. 187. – 191.

⁵⁹ Tamtéž, s. 191.

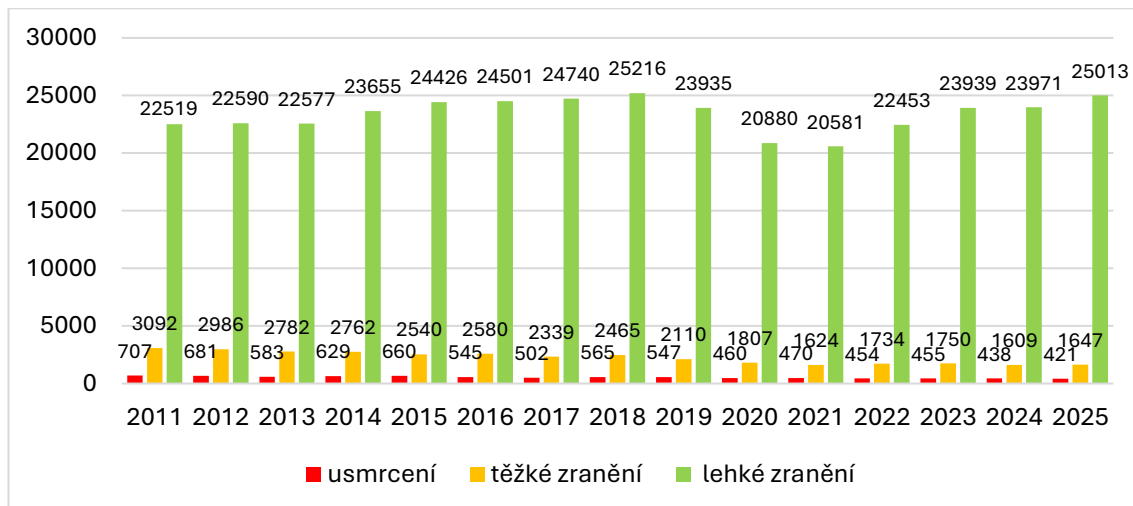
⁶⁰ Tamtéž, s. 183.

⁶¹ ČESKO. Vyhláška č. 32/2001 Sb., o evidenci dopravních nehod. In: *Zákony pro lidi* [online]. © 2026 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-32>.

⁶² Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, § 122

- Nehoda s hmotnou škodou: Nehody, při nichž nedojde ke zranění osob, ale pouze ke škodě na majetku.⁶³

Obrázek č. 2 Vývoj následků dopravních nehod za posledních 15 let. Upraveno dle Centra dopravního výzkumu z dat poskytnutých Policií ČR (<https://nehody.cdv.cz/>)



5.3 Statistické aspekty a ekonomické dopady dopravních nehod

Statistická data o dopravních nehodách jsou neocenitelným nástrojem pro kvantifikaci problému, identifikaci trendů, rizikových skupin a pro tvorbu efektivních preventivních strategií. V České republice jsou tato data pravidelně shromažďována a analyzována orgány jako Policie České republiky a Český statistický úřad.⁶⁴

Mezi klíčové sledované ukazatele patří celkový počet nehod, počet usmrcených osob (jeden z nejkritičtějších ukazatelů závažnosti), počet těžce a lehce zraněných osob. Dále se sledují příčiny nehod (často dominující lidský faktor), místa nehody pro identifikaci rizikových úseků (černé body) a časy událostí. Analýza těchto dat ukazuje, že navzdory technologickému pokroku v bezpečnosti vozidel a infrastruktury zůstávají dopravní nehody významnou příčinou úmrtí a zranění, a to nejen v České republice, ale i globálně.⁶⁵

⁶³ Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, § 47

⁶⁴ GENERALI ČESKÁ POJIŠŤOVNA. *GČP INDEX za první pololetí 2025: Nejbezpečnější silnice mají v Liberci, Ústí n. Labem a Hradci Králové. Ve 25 městech došlo ke smrtelným nehodám* [online]. 2025 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <https://www.generaliceska.cz/tiskove-zpravy/detail/gcp-index-za-prvni-pololetí-2025-nejbezpecnejsi-silnice-maji-v-liberci-usti-n-labem-a-hradci-kralove-ve-25-mestech-doslo-ke-smrtelnym-nehodam>

⁶⁵ CENTRUM DOPRAVNÍHO VÝZKUMU. *Nepřiměřená rychlost je nejtragičtější příčinou dopravních nehod: při každé tisícovce takových nehod zemrou 4 lidé a 8 osob je těžce zraněno* [online]. Brno: CDV, 2024 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <https://cdv.gov.cz/tisk/neprimerena-rychlost-je-nejtragictejsi-pricinou-dopravnich-nehod-pri-kazde-tisovicve-takovych-nehod-zemrou-4-lide-a-8-osob-je-tezce-zraneno>

Kromě bezprostředních dopadů na životy a zdraví mají dopravní nehody i významné ekonomické a společenské dopady. Ty zahrnují zejména náklady na léčbu zraněných, ztrátu produktivity, materiální škody na vozidlech a infrastruktuře, náklady na práci záchranných složek a administrativní procesy. Tyto nepřímé náklady mnohonásobně převyšují náklady přímé, což podtrhuje naléhavost komplexního přístupu k řešení problematiky dopravní nehodovosti. Některé studie dokonce zkoumají cyklické politické vlivy na dopravní nehodovost, které mohou odrážet priority vládních politik v oblasti bezpečnosti silničního provozu. Detailní statistické analýzy tak slouží jako základ pro informované rozhodování a alokaci zdrojů do preventivních programů a zlepšování reakce na mimořádné události.⁶⁶

⁶⁶ CENTRUM DOPRAVNÍHO VÝZKUMU. *Inflace se promítla do výše celospolečenských ztrát z dopravních nehod. V roce 2022 dosáhly ztráty rekordních 131 mld. Kč* [online]. Brno: CDV, 2023 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <https://www.cdv.cz/tisk/inflace-se-promitla-do-vysi-celospolecenskych-ztrat-z-dopravnich-nehod-v-roce-2022-dosahly-zraty-rekordnich-131-mld-kc/>

6 Specifika zranění při dopravních nehodách

Vysoká míra nehodovosti v České republice a narůstající podíl událostí se zdravotními následky klade vysoké nároky na odbornou připravenost příslušníků Policie České republiky v oblasti poskytování první pomoci. Vzhledem k hustotě hlídek v terénu a charakteru služby nastávají situace, kdy jsou policisté na místě dopravní nehody jako první ze složek integrovaného záchranného systému (dále IZS). V této kritické fázi, než dojde k předání postiženého do odborné péče zdravotnické záchranné služby, je role policisty klíčová pro přežití zasažených osob.

Při dopravních nehodách se často setkáváme s pojmem polytrauma, která se definují jako současné poranění nejméně dvou orgánových systémů, z nichž alespoň jedno bezprostředně ohrožuje život postiženého. Mechanismus vzniku těchto zranění je přímo závislý na kinetické energii nárazu a míře pasivní bezpečnosti vozidla.⁶⁷

Rozsah zranění je ovlivněn správným či nesprávným použitím bezpečnostních prvků, jako jsou bezpečnostní pásy, dětské autosedačky nebo ochranné přilby u motocyklistů a cyklistů. Specifickým faktorem je pak aktivace airbagu. Upozorňují, že ačkoliv je airbag prvkem záchranným, v kombinaci s nepřipoutanou osobou může způsobit fatální zranění v oblasti obličeje a hrudníku v důsledku prudké expanze airbagu v momentě nárazu.⁶⁸

Spektrum zranění u autonehod je velmi široké – od lehkých pohmožděnin a tržných ran až po devastační poranění skeletu, vnitřních orgánů nebo kraniocerebrální traumata vedoucí k poruchám vědomí či okamžité smrti. Při poskytování laické první pomoci v takových podmínkách je nutné postupovat podle jasně stanovených zásad⁶⁹:

- **Bezpečnost místa:** Prioritní je zajištění místa nehody (tzv. technická první pomoc) pro ochranu zachránce i postižených před dalším nebezpečím (např. střetem s jiným vozidlem).
- **Zavolání záchranné služby** telefonem nebo využití aplikace Záchranka
- **Provedení život zachraňujících výkonů:** zastavení krvácení, zjištění stavu vědomí, uvolnění dýchacích cest záklonem hlavy, případně resuscitace
- **Předpoklad poranění páteře:** U nehod s velkým energetickým přenosem se automaticky předpokládá zranění páteře a míchy. Manipulace se zraněným je tedy

⁶⁷ KELNAROVÁ, Jarmila; TOUFAROVÁ, Jana; ČÍKOVÁ, Zuzana; MATĚJKOVÁ, Eva a VÁŇOVÁ, Jana. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2013. s. 69. ISBN 978-80-247-4200-7.

⁶⁸ Tamtéž, s. 75.

⁶⁹ BESIP. *První pomoc* [online]. Praha: Ministerstvo dopravy, © 2024 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <https://besip.gov.cz/prvni-pomoc>

omezena na nezbytné minimum (např. zajištění průchodnosti dýchacích cest nebo vyproštění z hořícího vozu) s důrazem na šetrnost.⁷⁰

- **Preventivní protišoková opatření:** Vzhledem k tomu, že vnitřní krvácení nemusí být na místě viditelné, je nutné u každého účastníka nehody očekávat rozvoj šokového stavu a zahájit protišoková opatření dříve, než se projeví klinické příznaky.⁷¹

6.1 Kinematika a mechanismus nárazu

Pochopení kinematiky a mechanismu nárazu je esenciální pro správné posouzení a předpokládání charakteru zranění při dopravních nehodách. Kinematika nárazu studuje pohyb těl a objektů během kolize, zatímco mechanismus nárazu se zabývá silami působícími na tělo a způsobem, jakým tyto síly vedou ke zraněním. Každá dopravní nehoda je jedinečná, avšak lze identifikovat typické mechanismy, které vedou k specifickým druhům traumat.⁷²

V okamžiku nárazu dochází k prudkému přenosu kinetické energie. Tato energie se absorbuje buď deformací vozidla, nebo deformací těla cestujícího. Způsob a rozsah zranění je přímo úměrný rychlosti vozidla před nárazem, hmotnosti zúčastněných objektů a době, po kterou k pohlcení energie dochází. Krátká doba působení velkých sil zvyšuje pravděpodobnost závažných zranění.⁷³

Důležitou roli hraje také použití a správná funkce bezpečnostních systémů, jako jsou bezpečnostní pásy, airbagy a dětské autosedačky. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, zatímco airbagy jsou primárně záchranným prvkem, v kombinaci s nepřipoutanou osobou mohou způsobit fatální zranění. Pásy a autosedačky rozkládají síly nárazu na větší plochu těla a prodlužují dobu absorpce energie, čímž snižují riziko a závažnost zranění. Analýza mechanismu nehody tedy umožňuje policistům na místě události předpokládat možné typy a rozsahy zranění a efektivněji tak poskytovat první pomoc.⁷⁴

⁷⁰ KELNAROVÁ, Jarmila; TOUFAROVÁ, Jana; ČÍKOVÁ, Zuzana; MATĚJKOVÁ, Eva a VÁŇOVÁ, Jana. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2013. s. 76. ISBN 978-80-247-4200-7.

⁷¹ MALÁ, Lucie a PEŘAN, David. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Ilustroval Radek BENDA. Praha: Vyšehrad, 2016. s. 82. – 83. ISBN 978-80-7429-693-2.

⁷² MIROSLAV, Hirt a KOLEKTIV. *Soudní lékařství II. díl*. Grada Publishing a.s, 2016. s. 152. – 153. ISBN 978-80-271-0268-66.

⁷³ Tamtéž, s. 152–154.

⁷⁴ KELNAROVÁ, Jarmila; TOUFAROVÁ, Jana; ČÍKOVÁ, Zuzana; MATĚJKOVÁ, Eva a VÁŇOVÁ, Jana. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2013. s. 75. ISBN 978-80-247-4200-7.

6.2 Kategorizace nejčastějších úrazových stavů při dopravních nehodách

V kontextu dopravních nehod se příslušníci Policie České republiky často setkávají s celou škálou úrazových stavů. Pro efektivní poskytování první pomoci je klíčové zaměřit se na ty, které jsou nejčastější z hlediska výskytu a zároveň představují největší bezprostřední ohrožení života postižených. Tato kategorizace vychází z medicínských dat, traumatologických studií a zkušeností z přednemocniční péče, které zdůrazňují vysokou mortalitu a morbiditu spojenou s těmito typy zranění v důsledku dopravních kolizí. Mezi tyto prioritní a nejzávažnější úrazové stavy, jež vyžadují okamžitou a správnou intervenci prvních zasahujících složek, včetně policie, patří: masivní zevní krvácení, poranění hlavy a mozku, poranění páteře a míchy, tupá traumata hrudníku a břicha a šokové stavy.^{75 76}

6.2.1 Masivní zevní krvácení

Masivní zevní krvácení představuje jeden z nejčastějších a nejrychleji život ohrožujících stavů, se kterými se lze setkat u dopravních nehod. Dochází k němu při poškození velkých cév, kdy krev uniká ven z těla a způsobuje rychlou ztrátu krevního objemu. Neléčené masivní krvácení může vést k hypovolemickému šoku a v konečném důsledku ke smrti.⁷⁷

Mezi typické příčiny masivního zevního krvácení při dopravních nehodách patří hluboké řezné, tržné nebo sečné rány způsobené ostrými předměty (plechy, sklo), otevřené zlomeniny s poškozením cév a dekapitace nebo amputace končetin. Krev může stříkat pulzujícím proudem (tepenné krvácení) nebo volně vytékat (žilní krvácení), přičemž tepenné krvácení je obvykle závažnější a vyžaduje účinnou intervenci.⁷⁸

Postup první pomoci při masivním zevním krvácení zahrnuje:

- Zajištění bezpečnosti: Ochrana zachránce a pacienta, použití ochranných rukavic.
- Přímý tlak: Aplikace silného přímého tlaku na krvácející ránu, ideálně s použitím sterilního obvazu. Pokud není k dispozici, lze použít jakoukoli čistou látku⁷⁹.

⁷⁵ POKORNÝ, Vladimír. *Traumatologie*. V Praze: Triton, 2002. s. 19. ISBN 80-7254-277-x.

⁷⁶ ŠÍN, Robin. *Lékařská první pomoc*. 2019. s. 142. – 143. ISBN 978-80-7492433-0.

⁷⁷ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2011. s. 25. ISBN 978-80-247-2334-1.

⁷⁸ MALÁ, Lucie a PEŘAN, David. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Ilustroval Radek BENDA. Praha: Vyšehrad, 2016. s. 117. ISBN 978-80-7429-693-2.

⁷⁹ JIŘÍ, Málek; JIŘÍ, Knor a KOLEKTIV. *Lékařská první pomoc v urgentních stavech*. Grada Publishing a.s., 2019. s. 69. ISBN 978-80-271-0590-8.

- Tlakový obvaz: Vytvoření tlakového obvazu z gázových polštářků a obinadla pro udržení trvalého tlaku.⁸⁰
- Škrtidlo (turniket): V případě, že přímý tlak nebo tlakový obvaz nestačí k zástavě masivního tepenného krvácení na končetinách, je indikováno použití turniketu co nejproximálněji nad ránu. Je nutné zaznamenat čas jeho aplikace.⁸¹

Rychlá a účinná zástava krvácení je prioritou, předchází rozvoji šoku a výrazně zvyšuje šance postiženého na přežití.

6.2.2 Poranění hlavy a mozku

Poranění hlavy a mozku jsou častá a potenciálně devastující zranění při dopravních nehodách, která mohou vést k trvalým následkům nebo smrti. Mechanismy vzniku zahrnují přímý náraz hlavy do tvrdých částí interiéru vozidla, náraz létajícími objekty, nebo prudké akcelerační či decelerační síly (tzv. zrychlení/zpomalení), které způsobují pohyb mozku uvnitř lebky.⁸²

Spektrum poranění sahá od lehkých otřesů mozku (komoce) s dočasnou ztrátou vědomí, přes závažnější zhmoždění mozku (kontuze) až po intracerebrální nebo epidurální/subdurální krvácení.⁸³

Příznaky mohou být velmi variabilní a zahrnují:

- Změny vědomí (od zmatenosti po bezvědomí).
- Nevolnost, zvracení.
- Silné bolesti hlavy.
- Ztrátu paměti (amnézie).
- Nerovnost zornic (anizokorie), poruchy zraku.
- Výtok mozkomíšního moku nebo krve z ucha či nosu.
- Křeče⁸⁴

První pomoc při poranění hlavy a mozku klade důraz na:

- Udržení průchodnosti dýchacích cest: U bezvědomého pacienta je prioritní zajistit volné dýchací cesty.

⁸⁰ URBÁNKOVÁ, Květoslava a NEVESELÁ, Liana. *První pomoc na cestách*. 2001. s. 14. ISBN 80-7226-495-8.

⁸¹ HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče pro nelékařské obory*. Praha: Grada Publishing, 2023. s. 109. – 110. ISBN 978-80-271-1739-0.

⁸² POKORNÝ, Vladimír. *Traumatologie*. V Praze: Triton, 2002. s. 81. ISBN 80-7254-277-x.

⁸³ Tamtéž, s. 81. – 84.

⁸⁴ Tamtéž, s. 82. – 85.

- Stabilizace hlavy a krční páteře: U všech pacientů s podezřením na poranění hlavy po dopravní nehodě je nutné předpokládat souběžné poranění krční páteře a zajistit manuální stabilizaci, případně krčním límcem, pokud je k dispozici.
- Monitoring stavu vědomí: Pravidelné hodnocení úrovně vědomí, například pomocí AVPU skóre (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive).
- Zástava vnějšího krvácení: Pokud je přítomno, zastavit krvácení z rány na hlavě.
- Poloha: Při vědomí polosed, u bezvědomí stabilizovaná poloha na boku.⁸⁵

Jakákoli změna stavu vědomí nebo neurologických funkcí vyžaduje okamžitou lékařskou pomoc.

6.2.3 Poranění páteře a míchy

Poranění páteře a míchy patří mezi nejzávažnější úrazy s potenciálem trvalé invalidity, často spojené s dopravními nehodami, zejména při vysokorychlostních kolizích, převrácení vozidla nebo pádu z výšky v důsledku kolize. Mícha, která prochází páteřním kanálem, je velmi citlivá na stlačení, natažení nebo přerušení.⁸⁶

K poranění může dojít v důsledku:

- Přímého úderu: Náraz do páteře.
- Nadměrného ohnutí/propnutí páteře: Zejména krční páteře (whiplash).
- Komprese: Vertikální stlačení páteře.
- Rotačních sil: Kroucení páteře.⁸⁷

Mezi příznaky poranění páteře patří:

- Bolest v oblasti páteře, která se může šířit do končetin.
- Omezená hybnost krku nebo zad.
- Brnění, necitlivost nebo mravenčení v končetinách.
- Slabost nebo paralýza končetin.
- Deformace páteře (vzácně).
- Poruchy dýchání.⁸⁸

První pomoc u poranění páteře a míchy je založena na maximální šetrnosti a zabrání dalšího pohybu.

⁸⁵ HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče pro nelékařské obory*. Praha: Grada Publishing, 2023. s. 114. – 115. ISBN 978-80-271-1739-0.

⁸⁶ POKORNÝ, Vladimír. *Traumatologie*. V Praze: Triton, 2002. s. 120. – 121. ISBN 80-7254-277-x.

⁸⁷ Tamtéž, s. 121.

⁸⁸ Tamtéž, s. 124. - 125.

Postup zahrnuje:

- Stabilizace páteře: Okamžitá manuální fixace hlavy a krku v neutrální poloze. Vždy se předpokládá poranění páteře, pokud mechanismus nehody naznačuje vysoký energetický přenos.
- Minimální manipulace: Pokud není život ohrožující situace (např. neprůchodnost dýchacích cest nebo hořící vozidlo), se zraněným se nemanipuluje.
- Zajištění dýchacích cest: Pokud je nutné, je třeba postupovat velmi opatrně, ideálně pomocí předsunutí dolní čelisti bez záklonu hlavy.
- Transport: Omezení pohybu na minimum. Ideální je použití transportní desky nebo vakuové matrace, pokud jsou k dispozici.⁸⁹

Zajištění nehybnosti páteře je klíčové pro prevenci sekundárního poškození míchy.

6.2.4 Tupá traumata hrudníku a břicha

Tupá traumata hrudníku a břicha jsou běžná při dopravních nehodách, často způsobená nárazem do volantu, palubní desky, bezpečnostního pásu, nebo přímým kontaktem s deformačními částmi vozidla. Navzdory absenci vnějších viditelných zranění mohou vést k závažným vnitřním poraněním orgánů, jako jsou plíce, srdce, játra, slezina nebo ledviny.⁹⁰

Tupá traumata hrudníku: Mohou zahrnovat zlomeniny žeber, pneumotorax (kolaps plic), hemotorax (krev v hrudní dutině), kontuzi plic nebo srdečního svalu.⁹¹

Příznaky zahrnují:

- Bolest v hrudníku, zhoršená dýcháním.
- Dušnost, zrychlené dýchání.
- Kašel, případně s příměsí krve.
- Cyanóza (modravé zbarvení kůže).
- Pocit tísně.
- Nestabilní hrudní stěna.⁹²

⁸⁹ KELNAROVÁ, Jarmila; TOUFAROVÁ, Jana; ČÍKOVÁ, Zuzana; MATĚJKOVÁ, Eva a VÁŇOVÁ, Jana. *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2013. s. 42. ISBN 978-80-247-4200-7.

⁹⁰ MIROSLAV, Hirt a KOLEKTIV. *Soudní lékařství II. díl*. Grada Publishing a.s, 2016. s. 130. – 132. ISBN 978-80-271-0268-6.

⁹¹ Tamtéž, s. 130. – 132.

⁹² POKORNÝ, Vladimír. *Traumatologie*. V Praze: Triton, 2002. s. 96 97. ISBN 80-7254-277-x.

Tupá traumata břicha: Mohou způsobit ruptury vnitřních orgánů, zejména jater a sleziny, a masivní vnitřní krvácení. Příznaky mohou být zpočátku nenápadné a zahrnují:

- Bolest v břiše, která se může šířit do ramene (při poranění sleziny).
- Ztuhlost břišní stěny.
- Zvýšená citlivost na dotek.
- Příznaky šoku (bledost, studený pot, zrychlený puls) v důsledku vnitřního krvácení.⁹³

První pomoc při tupých traumatech hrudníku a břicha je zaměřena na:

Zajištění průchodnosti dýchacích cest a dostatečného dýchání: Kontrola a podpora dýchání.

- Polosed: Poloha v polosedě může ulevit od bolesti a usnadnit dýchání.
- Monitorování: Pravidelné sledování stavu vědomí, dýchání a oběhu.
- Protišoková opatření: Důsledné provádění protišokových opatření, neboť vnitřní krvácení je častou komplikací.
- Nemanipulace: Žádné pokusy o repozici zlomenin nebo úlevu od bolesti hlubokou masáží.⁹⁴

Klíčové je rozpoznání potenciálu závažného vnitřního zranění i přes absenci zjevných vnějších známek.

6.2.5 Šokové stavy

Šok je akutní selhání krevního oběhu, které vede k nedostatečnému prokrvení tkání a orgánů, a tím k narušení jejich funkce. Při dopravních nehodách je nejčastěji přítomen hypovolemický šok, způsobený masivní ztrátou krve (krvácivý šok), a to jak zevním, tak i vnitřním krvácením. Může se také objevit neurogenní šok (při poranění míchy) nebo kardiogenní šok (při tupém poranění srdce).⁹⁵

Příznaky šoku se vyvíjejí postupně a mohou zahrnovat:

- Bledost kůže a sliznic: V důsledku stažení cév.
- Studený, lepkavý pot: Aktivace sympatického nervového systému.
- Zrychlený a slabý puls: Kompenzační mechanismus pro udržení krevního tlaku.
- Zrychlené a povrchní dýchání: Nedostatečná oxygenace tkání.

⁹³ URBÁNKOVÁ, Květoslava a NEVESELÁ, Liana. *První pomoc na cestách*. 2001. s. 52. ISBN 80-7226-495-8.

⁹⁴ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2011. s. 47. ISBN 978-80-247-2334-1.

⁹⁵ PETRŽELA, M. D. *První pomoc pro každého*. 2. doplněné vyd. Praha: Grada. 2016. s. 28. – 30. ISBN: 978-80-247-5556-4.

- Žízeň: V důsledku dehydratace a ztráty tekutin.
- Změny vědomí: Od neklidu, úzkosti, zmatenosti až po apatii a bezvědomí.⁹⁶

První pomoc při šokovém stavu zahrnuje:

- Zajištění bezpečnosti a přivolání pomoci: Priorita je přivolání zdravotnické záchranné služby.
- Odstranění příčiny šoku: Zastavení krvácení je prvořadé, pokud je příčinou krvácení.
- Protišoková poloha: Poloha s dolními končetinami zvednutými nad úroveň hlavy (pokud není podezření na poranění hlavy, páteře nebo hrudníku). U poranění hlavy a hrudníku je vhodnější poloha v polosedě.
- Zajištění tepelného komfortu: Zakrytí postiženého izotermickou fólií nebo dekou, aby se zabránilo podchlazení.
- Uvolnění těsnějšího oděvu: Uvolnit krční límec, pásek atd.
- Psychická podpora: Udržovat postiženého v klidu a informovat ho o dalším postupu.⁹⁷

Při šoku je kritická rychlost intervence, neboť prolongovaný šok vede k nevratnému poškození orgánů.

⁹⁶ ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR, Jiří. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře: 2., doplněné a aktualizované vydání*. Grada, 2018. s. 45. – 48. ISBN 978-80-271-0596-0.

⁹⁷ MALÁ, Lucie a PEŘAN, David. *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015*. Ilustroval Radek BENDA. Praha: Vyšehrad, 2016. s. 82 – 83. ISBN 978-80-7429-693-2.

7 Praktická část

Praktická část bakalářské práce metodologicky přímo navazuje na teoretický rámec, který definoval roli Policie České republiky v rámci integrovaného záchranného systému a specifika nejčastějších úrazových stavů. Zatímco předchozí kapitoly poskytly odborný základ vycházející ze systematické analýzy literatury, praktická část se zaměřuje na získání a analýzu primárních dat přímo z terénu.

Hlavním smyslem této části je prostřednictvím přímých zkušeností policistů identifikovat kritická místa v poskytování první pomoci, zhodnotit úroveň jejich připravenosti a analyzovat faktory, které ovlivňují efektivitu jejich zásahu u dopravních nehod. Získané poznatky poslouží jako základ pro formulaci konkrétních doporučení pro zvýšení odborné připravenosti hlídek v terénu.

7.1 Metodologie výzkumu

Polostrukturované rozhovory představují efektivní metodu sběru dat, která balancuje mezi striktní strukturou standardizovaných dotazníků a volností nestrukturovaných rozhovorů. Tato technika se vyznačuje předem definovanými tematickými okruhy a souborem flexibilních otázek, jejichž konkrétní pořadí, přesná formulace či výběr slov mohou být přizpůsobeny specifické situaci a průběhu konverzace. Tazatel má tak možnost modifikovat otázky, některé vypustit, pokud se ukážou být irelevantní, nebo naopak doplnit nové dotazy, které vyvstanou v průběhu diskuse a prohloubí poznání. Ve srovnání se strukturovanými rozhovory nabízí polostrukturovaný přístup větší míru flexibility a menší rigiditu, zatímco oproti nestrukturovaným rozhovorům si zachovává vyšší míru systematickosti a organizovanosti, což přispívá k lepší porovnatelnosti získaných dat.⁹⁸

Autor práce zvolil tuto metodu jako nejvhodnější nástroj pro získání hloubkových dat o zkušenostech respondentů. Tento přístup umožnil autorovi práce flexibilně reagovat na průběh interakce a v případě potřeby rozvést konkrétní zkušenosti či postoje respondentů, které by nebylo možné zachytit pomocí kvantitativních metod. Vlastní sběr dat probíhal formou přímého řízeného dotazování, které svou strukturou i dynamikou reflektovalo specifika profesní komunikace v rámci Policie ČR. Autor práce v tomto procesu zastával roli moderátora, který cíleně usměrňoval diskuzi k naplnění výzkumných cílů. Tento způsob komunikace zajistil věcnost získaných dat a umožnil lépe

⁹⁸ WILDEMUTH, Barbara M. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Westport: Libraries Unlimited, c2009. s. 223. ISBN 978-1-59158-503-9.

porozumět vnitřním postojům policistů k odborné přípravě i k psychologickým aspektům jejich zásahové činnosti.

7.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří 12 příslušníků Policie České republiky zařazených na pracovištích v rámci Karlových Varů a příslušného okresu. Za účelem získání komplexního pohledu na problematiku jsou respondenti rozděleni do čtyř skupin podle charakteru jejich služební činnosti a intenzity kontaktu s dopravními nehodami:

- **Příslušníci prvosledových hlídek (Obvodní oddělení Karlovy Vary):** Policisté určení k okamžité reakci na mimořádné události, kteří se zpravidla na místo dopravní nehody dostavují jako první ze složek IZS. (3 respondenti)
- **Příslušníci okrskové služby (Obvodní oddělení Karlovy Vary):** Policisté s převážně administrativní náplní práce, kteří jsou však do výkonu v terénu vysíláni v případech operačního vytížení prvosledových hlídek. (3 respondenti)
- **Dopravní policisté – dohled (Dopravní inspektorát):** Specialisté zaměřeni na kontrolní činnost v oblasti bezpečnosti a plynulosti silničního provozu. (3 respondenti)
- **Dopravní policisté – nehody (Dopravní inspektorát):** Specialisté výhradně určení k odbornému šetření a dokumentaci dopravních nehod. (3 respondenti)

7.3 Analýza a vyhodnocení dat

Získané odpovědi jsou v této části podrobeny podrobné analýze. Cílem je najít v textech společné prvky a zkušenosti, které se u policistů opakují. Postup práce je rozdělen do následujících kroků:

1. Kódování a kategorizace

U každého respondenta jsou identifikovány klíčové pojmy a zkušenosti (tzv. kódy). Tyto kódy jsou následně seskupeny do tří hlavních oblastí, které odpovídají cílům práce:

- **Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu** (odpovídá hlavnímu cíli práce).
- **Kategorie II: Připravenost policistů a překážky při poskytování pomoci** (odpovídá vedlejšímu cíli).
- **Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty.**

2. Porovnání podle skupin (Komparace)

- Vzhledem k rozdělení respondentů na prvosledové hlídky, okrskové služby a dopravní policisty je v analýze sledováno, jak se liší vnímání připravenosti a zkušeností podle toho, jakou konkrétní činnost policista vykonává.

3. Návrh doporučení:

Na základě zjištěných nedostatků v odpovědích (např. v oblasti technického vybavení, praktičnosti výcviku nebo psychické podpory) jsou v závěru práce zformulována konkrétní doporučení pro zvýšení připravenosti policistů v Karlovarském kraji.

7.4 Vyhodnocení rozhovorů

7.4.1 Respondent – R1

Profil respondenta R1:

- **Skupina:** Člen prvosledové hlídky (Obvodní oddělení Karlovy Vary).
- **Délka praxe:** 4 roky.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Respondent se ve své praxi nejčastěji setkává s povrchovými poraněními hlavy, jako jsou oděrky nebo drobné ranky. Uvádí, že doposud nenarazil na kriticky vážná zranění, což přisuzuje mechanismům nehod založeným na nepozornosti, nedání přednosti či nedodržení bezpečné vzdálenosti.

Kategorie II: Připravenost policistů a bariéry v praxi Své proškolení hodnotí jako dobré, avšak identifikuje psychologické bariéry. Za největší ovlivňující faktor považuje stres a nízkou frekvenci reálného poskytování první pomoci, což může vést ke snížení sebedůvěry při samotném zákroku.

- **Vybavení:** Oceňuje dostupnost velkého zdravotnického batohu ve vozidle. Za zásadní nedostatek však považuje absenci přístroje AED, jehož přítomnost vnímá jako velmi důležitou pro efektivitu záchrany.
- **Vzdělávání:** Stávající školení považuje za adekvátní situacím v terénu, nicméně navrhuje, aby probíhala častěji, což by zvýšilo jistotu policistů při zásahu.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Spolupráci v rámci IZS vnímá jako velmi dobrou a plynulou, kdy každý člen výjezdu může přispět k pomoci raněným. V oblasti psychické zátěže nemá zkušenost se závažnou nehodou, ale potvrzuje, že podpora je pro policisty k dispozici.

7.4.2 Respondent – R2

Profil respondenta R2:

- **Skupina:** Člen prvosledové hlídky (Obvodní oddělení Karlovy Vary).
- **Délka praxe:** 6 let.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu V praxi se nejčastěji setkává s úrazy pohybového aparátu, mezi které řadí silné naraženiny omezující pohyb, zlomeniny nebo poranění krční páteře.

Kategorie II: Připravenost policistů a bariéry v praxi Respondent svou připravenost hodnotí jako nadstandardní díky absolvování specializovaných kurzů (např. zdravotní v bojových podmínkách).

- **Kritická místa:** Za nejnáročnější úkon považuje zástavu masivního krvácení, kde hrají roli vteřiny. Jako bariéru vidí nutnost hledat specifické pomůcky v batohu pod značným stresovým tlakem.
- **Vybavení:** Označuje vybavení za stěžejní problém, neboť pomůcky nejsou vždy „při ruce“ a oddělení nedisponuje přístroji AED.
- **Vzdělávání:** Školení považuje za dostačující, zejména díky předávání zkušeností přímo od pracovníků ZZS. Navrhuje však častější výcviky pro lepší seznámení se s materiálem.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Spolupráci v Karlových Varech hodnotí jako výbornou a předpisovou. Doposud se neseťkal se situací, která by vyžadovala odbornou psychologickou pomoc.

7.4.3 Respondent – R3

Profil respondenta R3:

- **Skupina:** Člen prvosledové hlídky (Obvodní oddělení Karlovy Vary).
- **Délka praxe:** 5 let.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Všimá si fenoménu prvotního šoku u řidičů, po jehož odeznění se objevují bolesti na hrudníku (možné zlomeniny žeber) a bolesti hlavy po nárazu o airbag. Mechanismus nehod připisuje nejčastěji nepozornosti způsobené do velké míry používáním mobilních telefonů za jízdy.

Kategorie II: Připravenost policistů a bariéry v praxi Svoji připravenost hodnotí jako lehce nadprůměrnou díky modelovým situacím v rámci tělesné přípravy.

- **Kritická místa:** Za nejnáročnější považuje zástavu krvácení v oblasti krku a vyprošťování osob se zlomenou krční páteří, kde hrozí fatální následek při nesprávné

manipulaci. Jako bariéru vidí zásah v těžce přístupném terénu, na který standardní výcvik neaspíruje.

- **Vzdělávání:** Kritizuje, že za 5 let služby neabsolvoval školení zaměřené specificky na dopravní nehody, ale pouze na bodná a střelná poranění, což vnímá jako nedostatečné.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Zkušenost se spoluprací je kladná a plynulá. Psychicky zátěžové situace řeší snahou o načerpání nových zkušeností a ví o dostupnosti krizové linky pomoci.

Souhrn za skupinu: Příslušníci prvosledových hlídek

U této skupiny je patrná vysoká sebedůvěra plynoucí ze speciálních výcviků, která je však konfrontována s akutním nedostatkem přístrojů AED. Respondenti se shodují na nutnosti praktičtějšího zaměření školení přímo na specifika dopravních nehod, nikoliv pouze na taktická zranění. Dominantním stresorem je vědomí časového tlaku při zástavě masivního krvácení.

Tab. 1: Přehled nejčastějších úrazů a hodnocení vybavení respondenty skupiny Příslušníci prvosledových hlídek

ID	Praxe (let)	Nejčastější úrazy	Vybavení
R1	4	Lehké (oděrky)	Nedostatečné (bez AED)
R2	6	Střední (zlomeniny)	Nedostatečné (bez AED)
R3	5	Střední (žebra)	Uspokojivé

7.4.4 Respondent – R4

Profil respondenta R4:

- **Skupina:** Člen okrskové služby (Obvodní oddělení Karlovy Vary).
- **Délka praxe:** 4 roky.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Respondent uvádí, že z pozice příslušníka obvodního oddělení se nejčastěji setkává s dopravními nehodami menšího rozsahu, které lze vyřešit bez nutnosti složitějšího šetření. Pokud se zranění vyskytne, typicky jde o následky nárazů vozidel zezadu, které se projevují bolestmi krční páteře, hlavy a malátností. Tato zkušenost potvrzuje teoretické poznatky o tzv. „whiplash syndromu“.

Kategorie II: Připravenost policistů a bariéry v praxi Policista hodnotí svou osobní připravenost jako dobrou díky profesnímu i soukromému výcviku. Přiznává však, že sebedůvěru při zásahu ovlivňuje únava, kvalita spolupráce s kolegy v hlídce a vnější faktory, jako je tma, déšť nebo přítomnost blízkých osob zraněného.

- **Kritická místa:** Za nejnáročnější úkon považuje resuscitaci dětí a mladistvých, a to zejména kvůli psychické náročnosti znásobené přítomností rodičů na místě.
- **Vybavení:** Hlídka disponuje plně vybaveným zdravotnickým batohem. Respondent identifikuje jako zásadní problém absenci přístroje AED v rámci výbavy OOP.
- **Vzdělávání:** Pravidelná školení považuje za dostatečná z hlediska obsahu, ale postrádá reálné modelové situace pro praktické procvičení.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Interakci s ostatními složkami IZS hodnotí respondent výhradně pozitivně, především díky dobré organizaci na místě a možnosti následné konzultace postupů se záchranáři. V oblasti psychické zátěže využívá jako obranný mechanismus plné soustředění na úkol a následnou analýzu postupu s kolegy.

7.4.5 Respondent - R5

Profil respondenta R5:

- **Skupina:** Člen okrskové služby (Obvodní oddělení Karlovy Vary).
- **Délka praxe:** 8 let.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Respondent se ve své praxi setkává s úrazovými stavy typu zlomeniny, otřesy mozku, naraženiny a poranění páteře. Příčinu spatřuje zejména v rychlé či zbrklé jízdě řidičů a nepozornosti při dávání přednosti v jízdě.

Kategorie II: Přípravenost policistů a bariéry v praxi V oblasti osobní sebedůvěry respondent vykazuje značnou míru nejistoty. Uvádí, že si není zcela jistý, jak v konkrétních situacích ihned reagovat, ačkoliv základní první pomoc by poskytnout dokázal.

- **Kritická místa:** Za nejnáročnější úkony považuje zástavu masivního krvácení a resuscitaci, kde nesmí nastat sebemenší chyba. Rozhodování je u něj silně ovlivněno stresem a rozsahem poranění.
- **Vybavení:** Upozorňuje na nekonzistentnost ve výbavě vozidel, kdy například ochranné rukavice nemusí být k dispozici v každém voze. Absenci AED označuje za chybu.
- **Vzdělávání:** Respondent velmi kriticky hodnotí systém školení PČR, který podle něj reálným situacím neodpovídá. Školení v rámci „třelocviků“ se zaměřuje na věci, které jsou v praxi rychle zapomínány, místo nácviku reálných situací.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Spolupráci hodnotí na vysoké úrovni díky společnému cíli všech zúčastněných složek. V oblasti psychiky zmiňuje, že zásadní dopad by na něj měla nehoda s dítětem. Ví o možnosti využití policejního psychologa.

7.4.6 Respondent - R6

Profil respondenta R6:

- **Skupina:** Člen okrskové služby (Obvodní oddělení Karlovy Vary).
- **Délka praxe:** 12 let.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Dle dosavadní praxe respondenta se většinou nejednalo o zranění vážnějšího charakteru, převažují naraženiny. Zdůrazňuje však nutnost opatrného přístupu, neboť rozsah vnitřních zranění není v terénu nikdy plně zřejmý.

Kategorie II: Přípravenost policistů a bariéry v praxi Svou připravenost u běžných zranění hodnotí jako dobrou.

- **Kritická místa:** Za nejproblematičtější považuje poranění páteře, a to zejména v situacích, kdy je osoba zaklíněna ve vozidle a manipulace s ní je značně omezená.
- **Bariéry:** Výrazným stresovým faktorem je pro něj tlak okolí a přítomnost svědků, kteří mají tendenci do poskytování pomoci zasahovat.
- **Vybavení:** Vnímá současné vybavení jako dobré, ale navrhuje zavedení AED do každého služebního vozidla.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Zkušenost se spoluprací je výhradně pozitivní, zejména vyzdvihuje součinnost s Hasičským záchranným sborem. Školení v součinnosti se záchranáři považuje za dostatečné. V oblasti psychické podpory se může obrátit na dostupnou linku psychologické pomoci a systém policejních psychologů.

Souhrn za skupinu: Příslušníci okrskové služby

Analýza skupiny příslušníků okrskové služby odhaluje značnou variabilitu v pocitu osobní připravenosti, která koreluje s intenzitou praktického výcviku. Společným jmenovatelem všech respondentů je **absence přístrojů AED** v jejich výjezdových vozidlech a vnímání stresu jako hlavního limitujícího faktoru.

Zatímco někteří respondenti oceňují stávající úroveň školení, objevuje se i silná kritika zaměřená na neefektivitu teoretické přípravy na úkor reálných modelových situací. V oblasti úrazů tato skupina nejčastěji identifikuje lehčí a středně těžká traumata (naraženiny, whiplash syndrom, zlomeniny), avšak zdůrazňuje psychickou náročnost případných zásahů u dětí nebo v přítomnosti svědků.

Tab. 2: Přehled nejčastějších úrazů a hodnocení vybavení respondenty skupiny Příslušníci okrskové služby

ID	Praxe (let)	Nejčastější úrazy	Vybavení
R4	4	Lehké (krční páteř)	Nedostatečné (bez AED)
R5	8	Střední (zlomeniny)	Uspokojivé
R6	12	Lehké (naraženiny)	Nedostatečné (bez AED)

7.4.7 Respondent – R7

Profil respondenta R7:

- **Skupina:** Dopravní policista – dohled (Dopravní inspektorát).
- **Délka praxe:** 5 let.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Respondentka ve své praxi na úseku dohledu identifikuje širokou škálu následků dopravních nehod, která začíná u lehkých odřenin a zlomenin, ale nezřídka zahrnuje i tragické události končící smrtí účastníků. Jako klíčový mechanismus vnímá rychlost příjezdu na místo, která je pro rozsah následků rozhodující.

Kategorie II: Přípravenost policistů a bariéry v praxi Svoji schopnost adekvátně zareagovat v krizové situaci hodnotí jako dobrou. Přiznává však, že samotný proces pomoci raněnému je pro ni spojen se značnou stresovou zátěží, kterou musí v zájmu profesionálního výkonu vědomě překonávat.

- **Kritická místa:** Za nejnáročnější úkon z hlediska technického i psychického provedení považuje zástavu masivního krvácení.
- **Vybavení:** Identifikuje absenci přístroje AED jako zásadní deficit v aktuální výbavě služebních vozidel dohledu.
- **Vzdělávání:** Kriticky poukazuje na nízkou intenzitu praktické přípravy; během své dosavadní služby se zúčastnila pouze jednoho školení zaměřeného specificky na první pomoc u dopravních nehod.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Respondentka upozorňuje na systémový problém, kdy občas vážne komunikace a koordinace mezi operačními středisky jednotlivých složek IZS, což může ovlivnit plynulost zásahu. V oblasti psychické hygieny uvádí, že se se situacemi po nehodách doposud vypořádala dobře a nepocituje negativní dopady na svou psychiku.

7.4.8 Respondent - R8

Profil respondenta R8:

- **Skupina:** Dopravní policista – dohled (Dopravní inspektorát).
- **Délka praxe:** 5 let.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Dle zkušeností respondenta převažují u dopravních nehod naraženiny a zlomeniny, které jsou často způsobeny přímým kontaktem s expandujícím airbagem při havárii nebo střetu vozidel.

Kategorie II: Připravenost policistů a bariéry v praxi Svoji osobní připravenost hodnotí velmi vysoko, k čemuž přispívají každoroční kurzy první pomoci a pravidelné instruktáže v rámci služební přípravy.

- **Bariéry:** Negativně na něj působí velký počet přihlížejících civilistů na místě nehody, což ztěžuje soustředění na výkon pomoci. Za nejnáročnější považuje zástavu masivního krvácení, což přisuzuje subjektivní nepříjemnosti spojené s pohledem na krev.
- **Vybavení:** Výrazně kritizuje materiální poddimenzování vozů dopravního dohledu, které postrádají zdravotnický batoh a jsou vybaveny pouze standardní autolékárničkou, což považuje za velké negativum.
- **Vzdělávání:** Navrhuje zvýšení časové dotace pro zdravotnědu již v rámci Základní odborné přípravy, a to minimálně na 3 hodiny týdně pod vedením záchranářů.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Spolupráci se složkami IZS (zejména s dobrovolnými hasiči) hodnotí jako špičkovou, zejména díky efektivní koordinaci velitelem zásahu. V oblasti psychické podpory pocituje bariéru v podobě nedůvěry k interním psychologům PČR (z důvodu jejich role u psychotestů) a preferoval by pomoc od nezávislého odborníka.

7.4.9 Respondent - R9

Profil respondenta R9:

- **Skupina:** Dopravní policista – dohled (Dopravní inspektorát).
- **Délka praxe:** 10 let.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Tento policista nejčastěji řeší úrazy krční páteře a otřesy mozku, které typicky vznikají v důsledku nepřizpůsobení rychlosti jízdy a následných nárazů zezadu.

Kategorie II: Připravenost policistů a bariéry v praxi Svoji subjektivní připravenost odhaduje na 60 %. Uvádí, že mu chybí jistota z profesionálního kurzu a tréninku zaměřeného na práci pod tlakem.

- **Kritická místa:** Za nejnáročnější považuje resuscitaci a zástavu masivního krvácení, neboť v těchto případech jde o vteřiny a přímé ohrožení života.
- **Vybavení:** Upozorňuje na nerovnoměrnou dostupnost techniky, kdy přístroje AED jsou dostupné pouze ve dvou z pěti vozů, což vnímá jako neefektivní.
- **Vzdělávání:** Považuje stávající školení za neodpovídající realitě, neboť praktický nácvik téměř neprobíhá. Navrhuje zavedení kurzů simulujících stresové prostředí reálného výjezdu.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Spolupráci se záchranáři i hasiči považuje za vynikající, přičemž vzájemná koordinace na místě podle něj výrazně zrychluje pomoc zraněným. Vědomě žádný negativní dopad na svou psychiku nepocítuje, ačkoliv připouští existenci skrytého stresu.

Souhrn za skupinu: Dopravní policisté – dohled

Analýza skupiny dopravního dohledu odhaluje specifický rozpor mezi vysokou mírou ochoty policistů zasáhnout a **materiálním poddimenzováním** jejich vozidel. Na rozdíl od prvosledových hlídek tito policisté často nedisponují zdravotnickými batohy a pracují pouze s povinnou výbavou (autolékárničkou), což v konfrontaci s vážnými úrazy (zlomeniny z airbagů, smrtelné nehody) vnímají jako zásadní handicap. Společným požadavkem skupiny je plošné dovybavení vozidel přístroji AED a transformace školení z teoretické roviny do podoby praktických simulací v reálném, stresovém prostředí. Významným zjištěním je také potřeba nestranné psychologické pomoci, která by byla oddělena od procesů profesního testování.

Tab. 3: Přehled nejčastějších úrazů a hodnocení vybavení respondenty skupiny Dopravní policisté – dohled

ID	Praxe (let)	Nejčastější úrazy	Vybavení
R7	5	Lehké až fatální	Nedostatečné (bez AED)
R8	5	Střední (naraženiny)	Nedostatečné (bez batohu)
R9	10	Střední (otřes mozku)	Uspokojivé

7.4.10 Respondent - R10

Profil respondenta R10:

- **Skupina:** Dopravní policista – nehody (Skupina dopravních nehod – SDN).
- **Délka praxe:** 9 let.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Respondent se v rámci specializovaného pracoviště SDN setkává s celou škálou následků, od lehkých pohmožděnin a oděrek až po těžká zranění. Mezi nejzávažnější stavy řadí poranění páteře, pánve a různé typy zlomenin. Jako nejčastější příčiny těchto vážných stavů identifikuje nedání přednosti v jízdě a střety vozidel s chodci či cyklisty.

Kategorie II: Přípravenost policistů a bariéry v praxi Svou osobní připravenost hodnotí jako poměrně dobrou, a to díky kombinaci teoretických školení PČR a praktických zkušeností z výkonu služby.

- **Kritická místa:** Za nejnáročnější úkon považuje zástavu masivního krvácení, zejména v situacích, kdy je ošetřovaný v šoku nebo zaklíněn ve vozidle, což značně ztěžuje manipulaci i samotný zákrok.
- **Vybavení:** Na rozdíl od jiných složek uvádí, že hlídka SDN je standardně vybavena jak záchranářským batohem, tak přístrojem AED, přičemž tuto výbavu považuje za dostačující.
- **Vzdělávání:** Kriticky se staví k obsahu školení, které podle něj neodpovídá realitě u dopravních nehod. Označuje je za příliš obecné a navrhuje reálné simulace nehod se zaklíněnými osobami a nácvik triáže (prioritizace) zraněných.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Zkušenosti se spoluprací v rámci IZS jsou velmi dobré; plynulost pomoci je zajištěna tím, že každá složka přesně zná své úkoly. Poskytování první pomoci u závažných nehod na jeho psychiku dopad nemělo.

7.4.11 Respondent - R11

Profil respondenta R11:

- **Skupina:** Dopravní policista – nehody (Skupina dopravních nehod – SDN).
- **Délka praxe:** 5 let.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Dle zkušeností respondenta jsou nejčastějšími úrazy zlomeniny končetin a poranění hlavy či páteře. Mechanismus vzniku připisuje především nevěnování se řízení a nepřiměřené rychlosti.

Kategorie II: Přípravenost policistů a bariéry v praxi Respondentka uvádí, že doposud nemusela v praxi první pomoc přímo poskytovat, proto nedokáže subjektivně posoudit vliv prostředí či rozsahu zranění na svou sebedůvěru.

- **Kritická místa:** Za jednoznačně nejnáročnější považuje zástavu masivního krvácení, protože jde o vteřiny a podmínky u dopravní nehody jsou pro tento úkon velmi složité.
- **Vybavení a vzdělávání:** Vnímá, že v aktuální výbavě nic nechybí a všechny prostředky jsou k dispozici. Pravidelné školení jednou za dva roky považuje za odpovídající, nicméně pro některé kolegy by navrhovala častější frekvenci.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Spolupráci s ostatními složkami hodnotí jako maximálně efektivní a rychlou. Z hlediska psychiky vnímá pohled na zraněné či usmrčené osoby jako součást profese, která ji neovlivňuje, s výjimkou případných nehod s účastí dětí.

7.4.12 Respondent - R12

Profil respondenta R12:

- **Skupina:** Dopravní policista – nehody (Skupina dopravních nehod – SDN).
- **Délka praxe:** 6 let.

Kategorie I: Nejčastější úrazové stavy v terénu Shodně s kolegy ze své skupiny uvádí jako nejčastější stavy zlomeniny končetin a poranění hlavy či páteře, vznikající v důsledku nepřiměřené rychlosti a nepozornosti řidičů.

Kategorie II: Přípravenost policistů a bariéry v praxi Svoji připravenost hodnotí jako bezproblémovou, neboť během své kariéry již několikrát první pomoc úspěšně poskytoval. Klade důraz na nutnost zachovat klid a plné soustředění na záchranu života bez ohledu na různorodost prostředí.

- **Kritická místa:** I tento respondent označuje za nejnáročnější zástavu masivního krvácení.
- **Vzdělávání:** Ačkoliv školení považuje za odpovídající, navrhuje jeho zintenzivnění. Poukazuje na závažný fakt, že v praxi existují kolegové, kteří by měli s první pomocí problém nebo se jí dokonce záměrně vyhýbají.

Kategorie III: Spolupráce složek IZS a psychologické aspekty Interakci v rámci IZS vidí jako rychlou a efektivní, zejména díky schopnosti složek si na místě rozdělit role a domluvit se na postupu. Pohled na následky nehod na jeho psychiku dopad nemá.

Souhrn za skupinu: Dopravní policisté – nehody

Skupina specialistů na šetření dopravních nehod vykazuje ve srovnání s ostatními skupinami nejvyšší míru spokojenosti s materiálním vybavením, neboť jako jediní

disponují plošným přístupem k AED i záchranářským batohům. Přestože je jejich psychická odolnost vůči následkům nehod vysoká, vnímají značné rezervy v systému vzdělávání. Hlavním požadavkem této skupiny není pouze navýšení frekvence školení, ale především jejich transformace do podoby simulace reálných simulací (např. práce se zaklíněnými osobami), které by lépe reflektovaly specifické podmínky jejich práce v terénu. Závažným zjištěním je také upozornění na nerovnoměrnou připravenost v rámci sboru, kde někteří příslušníci mohou pociťovat nejistotu vedoucí až k pasivitě při poskytování pomoci.

Tab. 4: Přehled nejčastějších úrazů a hodnocení vybavení respondenty skupiny Dopravní policisté – nehody

ID	Praxe	Nejčastější úrazy	Vybavení
R10	9	Těžké (páteř, pánev)	Dobré (vč. AED)
R11	5	Střední (zlomeniny)	Dobré (vč. AED)
R12	6	Střední (hlava)	Dobré (vč. AED)

7.5 Celkové zhodnocení připravenosti a návrhy opatření

Na základě provedeného výzkumného šetření lze konstatovat, že vedlejší cíl práce – zhodnotit připravenost policistů a navrhnout doporučení pro její zvýšení – byl naplněn. Analýza 12 polostrukturovaných rozhovorů odhalila, že současný stav připravenosti není dán nedostatkem ochoty či intelektuálních schopností policistů, ale neefektivním technickým vybavením a částečně i rigidním systémem vzdělávání.

7.5.1 Kritické zhodnocení aktuálního stavu připravenosti

Na základě analýzy odpovědí všech dvanácti respondentů a identifikovaných slabých míst v systému připravenosti, navrhuje autor následující opatření směřující ke zvýšení efektivity poskytované první pomoci:

A. Reforma systému vzdělávání a praktického výcviku Autor navrhuje opustit stávající model výhradně teoretických školení realizovaných v učebnách či tělocvičnách a nahradit jej systémem kontinuálního vzdělávání:

- **Pravidelné měsíční opakovací bloky:** V rámci pravidelné měsíční služební přípravy zařadit krátké, tematicky zaměřené bloky (v rozsahu 15–30 minut). Tyto bloky by měly sloužit k okrajovému zopakování konkrétních úkonů první pomoci v návaznosti na aktuální náplň výcviku (např. nácvik zastavování vozidel doplnit o techniku fixace krční páteře přímo ve vozidle).
- **Diferencované intenzivní kurzy:** Pro hlubší upevnění dovedností zavést specializované praktické kurzy s následující periodicitou:
 - **Policisté v přímém výkonu služby:** Absolvování intenzivního praktického kurzu **jednou za 6 měsíců.**
 - **Policisté v nepřímém výkonu služby:** Absolvování kurzu **jednou ročně.**
 - **Součinnostní cvičení složek IZS:** V intervalu **jednou ročně, minimálně však jednou za dva roky**, realizovat velké cvičení ve spolupráci se ZZS a HZS. Tato cvičení musí simulovat reálné stresory identifikované respondenty: **práci ve vraku vozidla, tmu, hluk (nářek zraněných) a nepříznivé klimatické podmínky.**

B. Materiálně-technická opatření Z výzkumného šetření vyplynulo, že technické vybavení přímo ovlivňuje sebedůvěru zasahujících policistů. Autor navrhuje:

- **Plošná implementace AED:** Dovybavit všechna vozidla prvosledových hlídek a hlídek dopravního dohledu přístroji AED. Respondenti napříč skupinami (s výjimkou SDN) označili absenci tohoto přístroje za zásadní deficit.
- **Standardizace zdravotnického materiálu:** Zajistit, aby hlídky dopravního dohledu byly vybaveny plnohodnotnými zdravotnickými batohy namísto standardních autolékárniček. Obsah batohů by měl být pravidelně kontrolován a doplňován tak, aby odpovídal nárokům na řešení masivního krvácení a polytraumat.

7.6 Závěrečné shrnutí praktické části

Naprostá většina respondentů se s poskytováním první pomoci u dopravních nehod během své kariéry opakovaně setkává. Výzkum ukázal poměrně kvalitní připravenost, předchozí praxi a sebedůvěru policistů poskytovat předlékařskou první pomoc, zejména při zraněních menšího a středního rozsahu. Nicméně, respondenti projevili určitou míru nejistoty při zásazích u závažných zranění, jako jsou např. masivní krvácení či poranění páteře. Uvítali by více praktických cvičení zahrnujících simulace reálných situací a například i nácvik zásahu pod stresem, za ztížených podmínek prostředí, či pod tlakem blízkých osob zraněného.

Co se týká materiálního vybavení, jako kritická se objevuje absence zdravotnického batohu u **hlídek dopravního dohledu**. S výjimkou policistů Skupiny dopravních nehod, jejichž vozidla jsou dostatečně vybavená, se všechny ostatní zkoumané skupiny shodují ve vhodnosti vybavit služební vozidla AED.

Zároveň na základě těchto zjištění navrhuji změnu v systému školení. Ta by měla spočívat v integraci krátkých opakovacích bloků první pomoci do pravidelné měsíční služební přípravy, čímž by došlo k žádoucí automatizaci základních úkonů. Tato průběžná příprava by měla být doplněna intenzivním praktickým kurzem v intervalu jednou za 6 měsíců pro policisty v přímém výkonu a jednou ročně pro policisty v nepřímém výkonu služby. Jako nezbytné se jeví také realizace velkých součinnostních cvičení se složkami IZS (jednou za 1–2 roky) zaměřených na reálné simulace v extrémních podmínkách.

Závěr

Předložená bakalářská práce se věnovala problematice nejčastějších úrazových stavů u dopravních nehod v kontextu praxe Policie České republiky a připravenosti jejich příslušníků na poskytování první pomoci. Práce byla strukturována tak, aby propojila teoretické poznatky o traumatech v silničním provozu s průzkumem reálných zkušeností policistů v terénu.

Pro naplnění hlavního cíle bakalářské práce byly v teoretické části pomocí systematické rešerše literatury identifikovány a kategorizovány nejčastější úrazové stavy při dopravních nehodách (jako jsou masivní zevní krvácení, poranění hlavy, páteře či hrudníku) a klíčové mechanismy vedoucí k jejich vzniku. Teoretická část zároveň poskytla nezbytný terminologický a odborný základ pro následný empirický výzkum.

Četnost a závažnost zranění, se kterými se policisté při svých zásazích u dopravních nehod setkávají, byly dále sledovány v praktické části. Ta potvrdila, že policisté se nejčastěji setkávají s lehkými a středně těžkými traumaty (oděrky, pohmožděniny, whiplash syndrom), ale jsou rovněž konfrontováni s těžkými zraněními typu polytraumat, která vyžadují okamžitou a vysoce odbornou intervenci.

Vedlejším cílem práce bylo zhodnotit připravenost policistů na poskytování první pomoci a na základě zjištění navrhnout doporučení pro zvýšení jejich připravenosti. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů autor zjistil, že subjektivní sebedůvěra policistů v poskytování první pomoci je negativně ovlivňována stresem, nedostatkem reálného praktického drilu a materiálními deficity. Zásadním zjištěním je vnímaná neefektivita současného systému školení, které je respondenty hodnoceno jako příliš obecné a nevystihující realitu dopravních nehod.

Jako klíčové doporučení pro zvýšení připravenosti autor navrhl úpravu systému vzdělávání, která spočívá v zavedení pravidelných praktických nácviků integrovaných do měsíční služební přípravy. Tyto krátké opakovací bloky by měly být doplněny intenzivními praktickými kurzy v intervalu jednou za šest až dvanáct měsíců a vrcholem přípravy by pak měla být součinnostní cvičení se složkami IZS jednou za jeden až dva roky. Spolu s doporučením na plošné dovybavení vozidel přístroji AED a taktickými zdravotnickými batohy představují tyto výstupy ucelenou strategii pro zefektivnění první pomoci v Karlovarském kraji.

Závěrem lze konstatovat, že stanovené cíle práce byly beze zbytku splněny. Bakalářská práce přináší nejen teoretický přehled, ale především konkrétní, v praxi aplikovatelné podněty, které mohou přispět ke zvýšení odborné úrovně policistů a

efektivity jejich zásahu, což v konečném důsledku může přispět k úspěšnější záchraně lidských životů a zmírnění následků při dopravních nehodách.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. **SKALSKÁ, Květoslava; HANUŠKA, Zdeněk a DUBSKÝ, Milan.** *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana: modul I.* Praha: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. 44 s. ISBN 978-80-86640-59-4.
2. **MATES, P., SLABÝ, A., ŠKODA, J., ŠMERDA, R., VAVERA, F.** *Zákon o policii s komentářem.* 3. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. 2023. 458 s. ISBN: 978-80-7380-917-1.
3. **ŠÍN, Robin; ŠTOURAC, Petr a KRUBA VIDUNOVÁ, Jana.** *Lékařská první pomoc.* Praha: Galén, [2019]. 388 s. ISBN 978-80-7492433-0.
4. **HASÍK, J. a kol.** *Standardy první pomoci.* 2. vyd. Praha: Český červený kříž. 2023. 83 s. ISBN: 978-80-87729-53-3.
5. **PETRŽELA, M. D.** *První pomoc pro každého.* 2. doplněné vyd. Praha: Grada. 2016. 102 s. ISBN: 978-80-247-5556-4.
6. **KELNAROVÁ, Jarmila; TOUFAROVÁ, Jana; ČÍKOVÁ, Zuzana; MATĚJKOVÁ, Eva a VÁŇOVÁ, Jana.** *První pomoc II: Pro studenty zdravotnických oborů - 2., přepracované a doplněné vydání.* Grada, 2013. 180 s. ISBN 978-80-247-4200-7.
7. **PANÁČEK, V.** *První pomoc. Návodné instrukce, jak postupovat v případě úrazů, nehod a v kritických situacích.* Nové aktualizované vyd. Praha: Nakladatelství Forum. 2010. 131 s. ISBN: 978-80-903624-7-5.
8. **AUSTIN, M. a kol.** *První pomoc.* 1. vyd. Praha: Slovart, s.r.o. 2015. 288 s. ISBN: 978-80-7391-386-1.
9. **FRANĚK, Ondřej a TRČKOVÁ, Pavla.** *První pomoc pro školy.* [Hlavatce]: [Občanské sdružení Ve škole i mimo ni], 2014. 128 s. ISBN 978-80-260-7346-8.
10. **MALÁ, Lucie a PEŘAN, David.** *První pomoc pro všechny situace: v souladu s evropskými doporučeními 2015.* Ilustroval Radek BENDA. Praha: Vyšehrad, 2016. 182 s. ISBN 978-80-7429-693-2.
11. **CHMELÍK, Jan.** *Dopravní nehody.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. 540 s. ISBN 978-80-7380-211-0.
12. **BERAN, Tomáš.** *Dopravní nehody: právní rádce pro každého řidiče : [včetně návodu na poskytnutí první pomoci].* 2007. 171 s. ISBN 978-80-251-1791-0.
13. **MIROSLAV, Hirt a KOLEKTIV.** *Soudní lékařství II. díl.* Grada Publishing a.s, 2016. 232 s. ISBN 978-80-271-0268-6.

14. **POKORNÝ, Vladimír.** *Traumatologie.* V Praze: Triton, 2002. 307 s. ISBN 80-7254-277-x.
15. **BYDŽOVSKÝ, Jan.** *Předlékařská první pomoc.* Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2011. 117 s. ISBN 978-80-247-2334-1.
16. **JIŘÍ, Málek; JIŘÍ, Knor a KOLEKTIV.** *Lékařská první pomoc v urgentních stavech.* Grada Publishing a.s, 2019. 224 s. ISBN 978-80-271-0590-8.
17. **URBÁNKOVÁ, Květoslava a NEVESELÁ, Liana.** *První pomoc na cestách.* 2001. 90 s. ISBN 80-7226-495-8.
18. **HALUZÍKOVÁ, Jana.** *Základy první pomoci a přednemocniční péče pro nelékařské obory.* Praha: Grada Publishing, 2023. 211 s. ISBN 978-80-271-1739-0.
19. **ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR, Jiří.** *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře: 2., doplněné a aktualizované vydání.* Grada, 2018. 479 s. ISBN 978-80-271-0596-0.
20. **WILDEMUTH, Barbara M.** *Applications of social research methods to questions in information and library science.* Westport: Libraries Unlimited, c2009. 421 s. ISBN 978-1-59158-503-9.

Elektronické zdroje

1. **Národní zdravotnický informační portál.** 2024. [online]. [cit. 2024-06-22]. Dostupné z : <https://www.nzip.cz>
2. **@ Záchranka, z.s.** 2024. [online]. [cit. 2024-06-23]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/>
3. **Algoritmy pro první pomoc.** 2022. © 2016 - 2024 *První pomoc & Sebeobrana.* [online]. [cit. 2024-09-09]. Dostupné z: <https://www.zachranar.com/post/algoritmy>
4. **CENTRUM DOPRAVNÍHO VÝZKUMU.** *Portál nehod* [online]. Brno: CDV, © 2024 [cit. 2024-05-22]. Dostupné z: <https://nehody.cdv.cz/>
5. **GENERALI ČESKÁ POJIŠŤOVNA.** *GČP INDEX za první pololetí 2025: Nejbezpečnější silnice mají v Liberci, Ústí n. Labem a Hradci Králové. Ve 25 městech došlo ke smrtelným nehodám* [online]. 2025 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <https://www.generaliceska.cz/tiskove-zpravy/detail/gcp-index-za-prvni-pololeti-2025-nejbezpecnejsi-silnice-maji-v-liberci-usti-n-labem-a-hradci-kralove-ve-25-mestech-doslo-ke-smrtelnym-nehodam>
6. **CENTRUM DOPRAVNÍHO VÝZKUMU.** *Nepřiměřená rychlost je nejtragičtější příčinou dopravních nehod: při každé tisícovce takových nehod zemřou 4 lidé a 8 osob je těžce zraněno* [online]. Brno: CDV, 2024 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <https://cdv.gov.cz/tisk/neprimerena-rychlost-je-nejtragictejsi-pricinou-dopravnich->

[nehod-pri-kazde-tisicovce-takovych-nehod-zemrou-4-lide-a-8-osob-je-tezce-zraneno](#)

7. **CENTRUM DOPRAVNÍHO VÝZKUMU.** *Inflace se promítla do výše celospolečenských ztrát z dopravních nehod. V roce 2022 dosáhly ztráty rekordních 131 mld. Kč* [online]. Brno: CDV, 2023 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <https://www.cdv.cz/tisk/inflace-se-promitla-do-vysi-celospolecenskych-ztrat-z-dopravnich-nehod-v-roce-2022-dosahly-ztraty-rekordnich-131-mld-kc/>
8. **BESIP.** *První pomoc* [online]. Praha: Ministerstvo dopravy, © 2024 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <https://besip.gov.cz/prvni-pomoc>

Legislativní dokumenty

1. **ČESKÁ REPUBLIKA.** Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2000.
2. **ČESKÁ REPUBLIKA.** Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2000.
3. **ČESKÁ REPUBLIKA.** Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2000.
4. **ČESKÁ REPUBLIKA.** Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2008.
5. **ČESKÁ REPUBLIKA.** Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2009.

Seznam zkratek

AED – Automatizovaný externí defibrilátor

AVPU – Schéma pro hodnocení stavu vědomí (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive)

BESIP – Oddělení Ministerstva dopravy ČR pro bezpečnost silničního provozu

BP – Bakalářská práce

CDV – Centrum dopravního výzkumu

DI – Dopravní inspektorát (v rámci Policie ČR)

GČP – Generali Česká pojišťovna

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

IZS – Integrovaný záchranný systém

MV – Ministerstvo vnitra

NZIP – Národní zdravotnický informační portál

OOP – Obvodní oddělení Policie

PČR – Policie České republiky

RZS – Rychlá zdravotnická služba

Sb. – Sbírka (zákonů)

SDN – Skupina dopravních nehod

ZOP – Základní odborná příprava (policistů)

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

Seznam tabulek a grafů

Tab. 1: Přehled nejčastějších úrazů a hodnocení vybavení respondenty skupiny Příslušníci prvosledových hlídek

Tab. 2: Přehled nejčastějších úrazů a hodnocení vybavení respondenty skupiny Příslušníci okrskové služby

Tab. 3: Přehled nejčastějších úrazů a hodnocení vybavení respondenty skupiny Dopravní policisté – dohled

Tab. 4: Přehled nejčastějších úrazů a hodnocení vybavení respondenty skupiny Dopravní policisté – nehody

Seznam příloh

Příloha č. I – Scénář polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. II – Kompletní přepisy rozhovorů (Respondenti R1–R12)

Příloha č. III – Algoritmus postupu první pomoci C-A-B-C-D-E

Přílohy

Příloha č. I – Scénář polostrukturovaného rozhovoru

- 1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?
- 2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?
- 3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?
- 4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?
- 5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?
- 6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?
- 7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?
- 8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

Příloha č. II – Kompletní přepisy rozhovorů (Respondenti R1–R12)

Výzkumná skupina: Příslušníci prvosledových hlídek

Respondent – R1

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Nejčastěji jsem se setkal s povrchovým poraněním hlavy, kdy se jednalo o oděrky či pouze povrchové ranky. Na vážná zranění jsem během nehod prozatím nenarazil. Tyto nehody většinou vznikaly nepozorností řidiče, nedání přednosti v křižovatce či nedodržení vhodné vzdálenosti mezi vozidly.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Dle mého jsme byli proškoleni v dobrém rozsahu, nicméně nejvíc ovlivňující faktor bude stres, a ne příliš časté poskytování první pomoc, které může vést k určité menší sebedůvěře v provádění první pomoci.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: S těmito poraněními jsem se neseťkal, nemohu tedy určit, co by pro mě bylo nejnáročnější.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: Ve vozidle vlastníme velký zdravotnický batoh, kdy pomůcek je zde dostatek. AED nedisponujeme, kdy zrovna AED je dle mého velice důležité.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Dle mého jsou školení adekvátní situacím, které mohou při výkonu služby nastat.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Dle mého by proškolení v první pomoci spojeného se zásahy u dopravních nehod mohlo probíhat častěji. Člověk by si touto problematikou byl poté jistější a mohl zasahovat s větší sebedůvěrou.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Dle mého je spolupráce s ostatními složkami IZS na velmi dobré úrovni. Kvalita a plynulost je tím určitě ovlivněna, kdy každý z výjezdu může něčím přispět a pomoci.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Já osobně jsem se se závažnou nehodou nesetkal, takže nemohu určit, jaký by na moji psychiku měla dopad. Podpora v této oblasti je pro nás k dispozici.

Respondent – R2

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Nejčastěji se setkáváme s běžnými úrazy pohybového aparátu. Časté jsou například silnější naraženiny, kdy pacient není schopen dalšího pohybu, zlomeniny anebo špatná hybnost krční páteře.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Troufám si říct, že jsem připraven nadstandardně. Jsem členem prvosledové hlídky, kdy mám za sebou spoustu kurzů první pomoci, zdravotní v bojových podmínkách apod. Myslím si, že největší mírou nás ovlivňuje stres.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: Zřejmě to bude zastavení masivního krvácení. Při tomto se musí totiž reagovat okamžitě, roli zde mohou hrát totiž vteřiny. Navíc se na tento úkon používají různé pomůcky, kdy tyto jsou umístěny ve zdravotnických batozích, kde je musíme pod stresem hledat.

Doplňující otázka: Zmínil jste, že pod tlakem může být problém s orientací v batohu. Napadá Vás, jak by se dalo uspořádání materiálu v autě nebo batohu zlepšit, aby byl přístup intuitivnější?

odpověď: Určitě by pomohlo jednotné barevné značení kapes podle typu zranění (např. červená pro krvácení), aby člověk nemusel přemýšlet, do které sekce sahá, když má ruce od krve a je ve stresu.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: Toto je za mě stěžejní problém naší první pomoci. Naše pomůcky nejsou často dostačující, nebo nejsou tzv. při ruce. Například AED s sebou vůbec nevozíme, neboť naše oddělení jim nedisponuje.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Naše školení jsou dostačující. Často nám školení poskytují samotní záchranáři a ti nám předávají své vlastní zkušenosti.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Navrhnul bych, abychom měli častější výcviky a lepší seznámení se s materiálem.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Spolupráce mezi složkami IZS v našem městě funguje výborně. Na místech nehod jsme často v těsných dojezdových časech a kooperace funguje předpisově.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Nevyužívám žádnou psychickou podporu. Ještě naštěstí nenastala situace, která by mě natolik ovlivnila, abych musel navštívit psychologa.

Respondent – R3

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Nejčastěji se u dopravních nehod setkávám s prvotním šokem u řidičů, kteří měli dopravní nehodu a následně po opadnutí adrenalinu jako nejčastější úraz je bolest na hrudníku s možnými zlomeninami v oblasti žeber a dále bolesti hlavy úderem o airbag. Ve většině případů k dopravní nehodě vede nevěnování se řízení, a to držení mobilního zařízení během jízdy a nedání přednosti na křižovatkách.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Svou osobní připravenost hodnotím lehce nadprůměrně, k čemuž pomáhají časté výcviky v rámci tělesné přípravy, kde provádíme modelové situace zaměřené na poskytnutí první pomoci zaměřené na několik druhů poranění od řezných až po střelná zranění a v těchto situacích si musím být jist, jak lidi zachránit, jelikož je důležitá každá vteřina. Nejvíce mou připravenost ovlivňuje prostředí poskytnutí první pomoci, jelikož jsme vycvičeni poskytovat pouze v místnostech nebo venku na pevné zemi, a ne v těžce přístupných místech jako např. v hořícím zříceném domě.

Doplňující otázka: **Zmiňoval jste, že se při výcviku učíte pomáhat spíše v ideálních podmínkách tělocvičny. Jaké největší komplikace v terénu, kromě počasí, podle Vás stěžují poskytnutí pomoci?**

odpověď: Je to hlavně nedostatek prostoru. V tělocvičně máte kolem figuranta místo, ale u nehody je člověk zaklíněný mezi sedačkou a palubní deskou. Tam si nekleknete, tam se sotva natáhnete jednou rukou, a to vás škola nenaučí.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: Nejnáročnější považuji zástavu masivního krvácení na více místech lidského těla a konkrétně v oblasti krku, jelikož je to velice stresová záležitost a jde o každou vteřinu. Dále za nejtěžší považuji například vyproštění osoby se zlomenou krční

páteří z těžce přístupného místa, jelikož musím postupovat bezchybně, abych neudělal žádnou chybu, která by vedla ke smrti osoby mým zaviněním.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: Co se týče zdravotnického vybavení, tak pracuji opravdu se základní výbavou, která stačí na prvotní ošetření před příjezdem ZZS, každopádně ve výbavě stále chybí AED.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Podle mě bychom měli absolvovat více těchto školení, jelikož jich během roku není mnoho. Co se týče školení první pomoci během dopravních nehod, tak tento druh školení jsem během 5 let ve službě ani jednou neabsolvoval, přičemž jsem absolvoval několik školení zaměřených na bodná až střelná zranění mimo dopravní nehody, což mi přijde nedostatečné.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Podle mě není zapotřebí navrhovat změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u DN.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Má zkušenost při spolupráci s ostatními složkami IZS je kladná a ve většině případů zásahy probíhají bez závad a poraněné osoby mají včas potřebnou záchrannou pomoc. Většinou jsou tyto zákroky ve spolupráci s ostatními složkami IZS plynulé.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Poskytování první pomoci doposud nemělo žádný negativní dopad na mou psychiku, ba naopak vždy se snažím načerpat nové zkušenosti, přičemž pokud bych

byl z těchto případů psychicky zlomený, tak pro tyto případy máme zřízenou linku pomoci.

Výzkumná skupina: Příslušníci okrskové služby

Respondent – R4

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Jako příslušník OOP se nejvíce setkávám s dopravními nehodami bez zranění či úrazů, jelikož v rámci územního rozložení OOP jsou nejčastější dopravní nehody malých rozsahů, které lze vyřešit na EURO formuláři. Okrajově jsem účasten dopravních nehod, kde si účastník nehody stěžuje na úraz v podobě bolesti krku a krční páteře a s tím spojená bolest hlavy a malátnost, kdy mechanismus nehody je náraz vozidel zezadu.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Myslím si, že jsem na základě profesní přípravy a zároveň přípravy v rámci osobního života na tyto situace připraven. Sebedůvěra je u mne velmi spjatá s dalšími faktory jako například únava či kolega, se kterým na tomto zákroku jsem přítomen, jelikož při složitějších situacích nejsem schopen dále plně organizovat případná další ošetřování jiných osob. Dále si myslím, že tyto situace ovlivňuje například přítomnost blízkých osob či známých, přítomnost zraněných dětí a prostředí ve formě ztížených podmínek při noční době nebo při dešti.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: Za nejnáročnější považuji resuscitaci dítěte a mladistvého z důvodu psychické náročnosti, která je znásobená přítomností rodičů nebo známých resuscitovaného.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: Ve služebním voze máme připravený plně vybavený zdravotnický taktický batoh, který byl pořízen příslušníky našeho OOP, zdravotnické rukavice máme k dispozici v plné míře a AED k dispozici nemáme ani jedno, kdy toto je hlavní problém našeho OOP.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Poskytované pravidelné školení, které absolvuji v rámci OOP je všeobecné, nicméně se na problematiku první pomoci u dopravních nehod rovněž zaměřuje. Za nedostačující bych označil reálné modelové situace v rámci této problematiky.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Navrhnul bych častější školení celého IZS v podobě teoretické části spojené s následnou modelovou situací menšího rozsahu (ne vykolejení vlaku).

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Pouze pozitivní zkušenosti v podobě dobré organizace veškerých činností a zároveň následná možná osobní konzultace s jednotlivými členy IZS o provedených úkonech při ukončení hlavních činností na místě.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Žádný dopad jsem nepocítil, jelikož jsem se v době poskytování první pomoci plně soustředil na daný úkol a poté jsem v době, kdy mohlo přijít zhoršení psychiky, přemýšlel nad tím, zda jsem udělal vše dobře a případně přemýšlel o vylepšení svého postupu při dalších událostech, kdy jsem toto konzultoval se svým kolegou.

Respondent – R5

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Nejčastěji se setkávám s úrazovými stavy typu zlomeniny, otřesy mozku či naraženiny a poranění páteře. Nejčastěji k tomu vede rychlá, či zbrklá jízda řidiče a nepozornost při řízení a dávání přednosti v jízdě.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Vyloženě jistý si nejsem, jsou základní situace, na které bych zareagoval a první pomoc poskytnul, ale tak jistý, abych věděl ihned, co a jak dělat, to si nejsem. Nejvíce to ovlivňuje stres a rozsah zranění, ty vážnější by byly těžší řešit.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: Určitě zástava masivního krvácení a resuscitace, jelikož to jsou věci, kdy člověk musí přesně znát postup a ve většině případech nesmí nastat sebemenší chyba.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: Rukavice mám své, asi jsou i v autě, ale ne v každém, jinak lékárničku máme jako povinnou výbavu ve vozidle. AED prakticky nemáme, což je chyba.

Doplňující otázka: **Upozornil jste na chybějící rukavice v některých vozech. Stalo se Vám již v praxi, že jste musel řešit dilema, zda pomoci bez ochranných pomůcek, nebo čekat na dojezd vybavenější hlídky?**

odpověď: Naštěstí jsem to zatím vždy nějak vyřešil, třeba jsem si půjčil od kolegy, ale ten pocit nejistoty tam je. Bez rukavic se do otevřených ran nikomu sahat nechce, ale jako policista prostě nemůžete stát u auta a nic nedělat jen proto, že někdo zapomněl doplnit lékárničku.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Reálným situacím nedopovídá vůbec. Často máme služební přípravu v rámci „tělocviků“, ale zaměřujeme se tam na nesmyslné věci, které člověk za týden zapomene, místo toho, abychom tento čas věnovali nácviku reálných situací při poskytnutí první pomoci.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Přesně bych zvolil jinou metodu provádění služební přípravy, kdy bych v každé zahrnul aspoň něco z poskytnutí první pomoci a k těmto situacím bych zavedl čtvrtletní proškolení v rámci první pomoci s odborníky od ZZS. Pro lidi, kteří jsou více ve výjezdech, a tedy se více setkávají s těmito situacemi, bych to zavedl i vícekrát.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Spolupráce je na vysoké úrovni, všichni v ten moment, kdy je potřeba poskytnutí první pomoci, máme stejný cíl, a to pomoc poraněným lidem, a proto všichni dělají vše, pro maximální fungování veškerých úkonů. Vzájemná správná kooperace je potřeba k celkové plynulosti.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Dopad to na mě nemělo, naštěstí jsem ještě nebyl u dopravní nehody s dítětem, což by na mě asi dopad mělo, jelikož toto jsou velmi nepříjemné situace. Odbornou pomoc nevyužívám, ale k dispozici máme policejního psychologa.

Respondent – R6

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Většina zranění, u kterých jsem byl v dosavadní praxi, nebyla naštěstí vážnějšího charakteru. Co se týče dopravních nehod, většinou se jedná o naraženiny, kdy se ovšem ke každé z nich musí přistupovat opatrně, protože nikdy nejsme schopni určit kompletní rozsah zranění. Naštěstí vzhledem k tomu, že sloužím v krajském městě, tak dojezdové časy ZZS jsou k těmto případům většinou obdobné jako ty naše.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Věřím tomu, že jsem dobře připravený poskytnout první pomoc u běžných zranění, v případě, že bych se setkal s vážnějším zraněním, dokázal bych asi provést nějaké prvotní ošetření a následně předat osobu do péče záchranářů. Nejvíce ovlivňující je určitě stres, případně tlak okolí, když se bude jednat o nehodu s více svědky, každý má potřebu radit a je pak těžší se soustředit a zachovat chladnou hlavu.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: Dle mého názoru to bude vždy poranění páteře, protože není vhodné s osobou vůbec hýbat. V případě, že je poté zaklíněna někde ve vozidle, je těžké poskytovat i jinou péči, když s poškozeným nemůžeme nijak hýbat.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: Věřím tomu, že v dnešní době jsou hlídky dobře vybaveny pro poskytování první pomoci, možná bych uvítal přístroje AED v každém vozidle.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Školení probíhá dostatečně, vzhledem k tomu, že školení probíhá i v součinnosti se záchranáři, tak si myslím, že v tomto aspektu nejsou žádné nedostatečné.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Nemyslím si, že je potřeba něco měnit.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Mám pouze pozitivní zkušenost, především s HZS je spolupráce výborná.

Doplňující otázka: Chválíte součinnost s Hasičským záchranným sborem. Stalo se Vám někdy, že by kompetenční spory na místě nehody zdržely poskytnutí první pomoci?

odpověď: U nás v okrese se to v podstatě nestává. Role jsou jasně dané. My zajišťujeme prostor a dopravu, hasiči vyprošťují a zdravotníci ošetřují. Funguje to automaticky, každý ví, co má dělat.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Prozatím jsem neměl potřeb pomoci vyhledat, ale vím, že máme k dispozici psychology, kteří jsou nám k dispozici. Víím, že je také k dispozici telefonická linka psychologické pomoci.

Výzkumná skupina: Dopravní policisté – dohled

Respondent – R7

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: odřeniny, zlomeniny. Ostatní lehké poranění až po nehody končící smrtí.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: V případě nutnosti při nehodě jsem schopna dobře zareagovat. Při pomoci raněnému mám určitě stresy, ale musím to překonat.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: Zástava masivního krvácení.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: Ve vybavení nutném pro poskytnutí pomoci chybí AED.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Zatím jsem se během mé služby zúčastnila jen jednoho školení pro poskytnutí první pomoci při nehodě.

Doplňující otázka: Pokud proběhlo za celou Vaši praxi pouze jedno takové školení, jakým způsobem si udržujete znalosti první pomoci v mezidobí – spoléháte spíše na samostudium, nebo na rady zkušenějších kolegů?

odpověď: Většinou je to o předávání zkušeností na útvaru. Když se někdo vrátí z kurzu nebo z reálného výjezdu, tak si o tom řekneme, ale systematické to rozhodně není. Spíš se spoléhám na to, co si pamatuji ze školy a co mi řeknou záchranáři na místě.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Zatím jsem při poskytnutí pomoci při úrazu měla dobré podmínky. K nehodě jsem se vždy dopravila co nejrychleji.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Často vážne spolupráce mezi operačními středisky IZS.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Zatím jsem se vždy dobře vypořádala se situací po nehodě, moje psychika je v pořádku.

Respondent – R8

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Nejčastěji se jedná o naraženiny či zlomeniny. Obvykle se jedná buď o havárii vozidla nebo srážku dvou vozidel. Zpravidla jsou zlomeniny způsobené vystřelením airbagu.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Připravenost hodnotím skvěle. Každý rok máme kurzy na první pomoc a při tělesné a střelecké přípravě nám instruktoři ukazují také použití první pomoci.

Nejvíce mě ovlivňuje rozsah zranění u zraněných osob a například mi vadí veliký počet přihlížejících osob.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: zástava masivního krvácení, není mi příjemné vidět hodně krve.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: Chybí mi, že jako dopravní policie nemáme moc zdravotního vybavení ve vozidlech. Chybí nám zdravotní batoh a máme jen autolékárničku což považuji za veliký mínus.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Do veliké míry a myslím, že jako příslušník jsem připraven poskytnout kvalitní první pomoc. Za nedostatečné nepovažuji asi nic.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Myslím, že policisti již na Základní odborné přípravě by měli projít vyšším školením a například přímo i od samotných záchranářů. Aspoň 3 hodiny týdně na ZOP v rámci výuky. Po ukončení ZOP vždy v rámci výcviku STP.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Spolupráce s ostatními složky zejména například se sborem dobrovolných hasičů je vždy na vysoké úrovni. Na místě zásahu hodně pomáhá při mimořádné události například velitel zásahu, který koordinuje složky na místě.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Dopad na psychiku to určitě má zejména u vážných a tragických dopravních nehod. Formu odborné pomoci jsem osobně zatím nevyužil, ale myslím, že podpora může být velmi prospěšná.

Doplňující otázka: Bránilo Vám nebo brání Vám něco ve využití stávající psychologické pomoci, kterou Policie ČR nabízí?

odpověď: Jediné, co mi vadí, že bych se musel obracet na psychology, u kterých jsem dělal psychotesty a nemám k nim takovou důvěru. Uvítal bych někoho jiného nestranného.

Respondent – R9

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Nejčastěji řešíme úrazy krční páteře a otřesy mozku, které typicky způsobuje nepřizpůsobení rychlosti a následný náraz zezadu.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Svoji připravenost vidím tak na 60 %; zatím jsem vše zvládl, ale chybí mi jistota profesionálního kurzu a tréninku pod tlakem.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: Za nejnáročnější považuji masivní krvácení a resuscitaci, protože v obou případech jde o vteřiny a přímé ohrožení života zraněného.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: AED máme jen ve dvou vozech z pěti; pro zvýšení efektivitu záchrany by tento přístroj měl být standardem v každém autě.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Reálným situacím školení neodpovídá, protože prakticky žádné neprobíhá. Absolvovali jsme pouze krátké seznámení s obsluhou AED, což je nedostatečné.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Zcela zásadní by bylo zavedení pravidelných a praktických kurzů první pomoci, které by simulovaly stresové prostředí reálného výjezdu.

Doplňující otázka: Navrhujete kurzy simulující stresové prostředí. Máte představu, jaký konkrétní prvek stresu – například hluk, tma nebo agresivní svědci – je pro policisty při zdravotně nejproblematičtější?

odpověď: Podle mě je to ten chaos. Na kurzu je ticho. V reálu na vás lidi křičí, troubí auta a vy se musíte soustředit na tepnu. Ten sluchový vjem a zmatek kolem je to, co vás v praxi nejvíc rozhodí.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Spolupráce se záchranáři i hasiči je na skvělé úrovni; vzájemná koordinace na místě nehody výrazně zrychluje a zpřesňuje pomoc zraněným.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Vědomě žádný dopad nepocituji, i když připouštím skrytý stres. Odbornou psychologickou podporu v této oblasti zatím nevyužívám ani nevyhledávám.

Výzkumná skupina: Dopravní policisté – nehody

Respondent – R10

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Nejčastěji se u dopravních nehod setkáváme s lehkým nebo těžkým zraněním. Lehké zranění pohmožděniny a oděrky. Těžké zranění poranění páteře, pánve a zlomeniny. Vážnější zranění často vznikají při nedání přednosti v jízdě jinému vozidlu a dále střety vozidla s chodci a cyklisty.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Svou osobní připravenost poskytnutí první pomoci, před příjezdem ZZS hodnotím jako poměrně dobrou, a to díky teoretickým znalostem v rámci školení PČR a zkušenostem z výkonu služby. Faktory, které nejvíce ovlivňují tuto připravenost je různorodost zranění, poranění více osob, kdy je potřeba rychlé rozhodování v rámci závažnosti poranění u konkrétní osoby.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: Myslím, že nejnáročnější v terénu je zástava masivního krvácení, kdy ošetřovaný člověk může být například po dopravní nehodě v šoku nebo zaklíněn ve vozidle, což značně ztěžuje zástavu masivního krvácení a manipulaci s osobou.

Doplňující otázka: Považujete zástavu masivního krvácení u zaklíněných osob za nejnáročnější. Máte zkušenost s použitím škrtidla (turniket) v takto omezeném prostoru?

odpověď: Párkrát jsem to viděl, ale je to boj o centimetry. Pokud se k té končetině nedostanete celým tělem, je hrozně těžké vyvinout dostatečnou sílu na utažení. Proto je ten nácvik ve vraku tak důležitý.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: V rámci výkonu služby SDN je hlídka vybavena záchranným batohem a přístrojem AED, kdy vybavenost záchranného batohu je dostačující pro poskytnutí první pomoci do příjezdu RZS.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Školení první pomoci v rámci PČR SDN neodpovídá reálným situacím u dopravních nehod. Za nedostatečný aspekt bych označil obecnou rovinu školení první pomoci, která se nezaměřuje na konkrétní situace vzniklé následkem dopravních nehod.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: K vyšší efektivitě poskytované první pomoci policisty by přispělo navýšení počtu pravidelných školení a reálná simulace dopravní nehody s fyzickými osobami, které jsou například zaklíněné ve vozidlech a mají různý rozsah zranění, kdy je potřeba upřednostnit závažná zranění od méně závažných.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Mé zkušenosti se složkami IZS u dopravních nehod jsou velice dobré, kdy každá z jednotlivých složek ví, co má na místě dopravní nehody za úkoly. Vzhledem k tomu je plynule a rychle poskytnuta první pomoc účastníkům dopravních nehod.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Na mou psychiku nemělo poskytování první pomoci u závažných dopravních nehod žádný dopad. V rámci výkonu služby se mohou policisté obrátit na pracovníky intervence a psychologickou pomoci v rámci PČR.

Respondent – R11

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Jsou to nejčastěji zlomeniny dolních a horních končetin. Poranění hlavy a páteře. Ke způsobení úrazu vede nejčastěji nevěnování se řízení a nepřiměřená rychlost.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Já osobně jsem nemusela nikdy první pomoc poskytovat, a tudíž nedokážu říct co by se mnou rozsah zranění a prostředí udělal.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: Za mě je to jednoznačně masivní krvácení, jelikož jde o vteřiny, a navíc zastavit krvácení v situaci dopravní nehody je velmi náročné.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: V naší výbavě nic nechybí, všechny tyto prostředky nám jsou k dispozici.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Školení probíhá jednou za dva roky a za mě školení odpovídá připravenosti na podobné situace.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Pro některé kolegy bych to viděla na častější školení.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Za nás je spolupráce na maximální úrovni a vše je rychlé a efektivní. S žádným problémem jsem se při dopravních nehodách nesetkala.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Z mé zkušenosti mohu říct, že vidět zraněnou nebo usmrčenou osobu po dopravní nehodě na moji psychiku nemá vliv, je to naše práce. Jediné, co mohu říct, tak bych měla problém s dětmi.

Doplňující otázka: Zmínili jste, že byste měla psychický problém u nehod s dětmi. Myslíte si, že by pro tyto případy měla existovat speciální metodika nebo příprava?

odpověď: Určitě. Emoce u dětí jsou úplně jinde. Možná by pomohlo víc mluvit o tom, jak komunikovat s rodiči na místě, protože jejich panika tu pomoc policisty strašně ztěžuje.

Respondent – R12

1) S jakými typy úrazových stavů se při zásazích u dopravních nehod setkáváte ve své praxi nejčastěji a jaký mechanismus nehody k nim obvykle vede?

odpověď: Jsou to nejčastěji zlomeniny dolních a horních končetin. Poranění hlavy a páteře. Ke způsobení úrazu vede nejčastěji nevěnování se řízení a nepřiměřená rychlost.

2) Jak hodnotíte svou osobní připravenost a sebedůvěru v situaci, kdy musíte poskytnout první pomoc před příjezdem ZZS, a které faktory (stres, prostředí, rozsah zranění) tuto připravenost nejvíce ovlivňují?

odpověď: Za moji kariéru jsem již několikrát poskytoval první pomoc a vše jsem vždy zvládnul, tudíž si myslím že moje připravenost na poskytování první pomoci je bez problému. Každé poranění je jiné a taky každé prostředí je jiné, ale osoba podávající první pomoc musí hlavně zachovat klid a soustředit se na záchranu života.

3) Které konkrétní úkony první pomoci (např. zástava masivního krvácení, stabilizace páteře, resuscitace) považujete v terénu za nejnáročnější na provedení a proč?

odpověď: Za mě je to jednoznačně masivní krvácení, jelikož jde o vteřiny a navíc zastavit krvácení v situaci dopravní nehody je velmi náročné.

4) Jakým způsobem ovlivňuje dostupnost a kvalita vašich pomůcek (lékárnička, AED, rukavice) efektivitu poskytované první pomoci a co vám v základní výbavě pro tyto situace případně chybí?

odpověď: V naší výbavě nic nechybí, všechny tyto prostředky nám jsou k dispozici.

5) Do jaké míry odpovídá pravidelné školení první pomoci v rámci PČR reálným situacím u dopravních nehod a které aspekty přípravy byste označil za nedostatečné?

odpověď: Školení probíhá jednou za dva roky a za mě školení odpovídá připravenosti na podobné situace.

6) Pokud byste měl navrhnout konkrétní změny v systému vzdělávání nebo v metodice zásahu u dopravních nehod, co by podle vás nejvíce přispělo k vyšší efektivitě první pomoci poskytované policisty?

odpověď: Za mě by mohlo probíhat častější školení, protože sám ze své praxe vím, že jsou mezi námi kolegové, kteří by měli s první pomocí problém, a dokonce se najdou i takový kolegové, kteří se vyhýbají podat první pomoc.

Doplňující otázka: **Určitě. Emoce u dětí jsou úplně jinde. Možná by pomohlo víc mluvit o tom, jak komunikovat s rodiči na místě, protože jejich panika tu pomoc policisty strašně ztěžuje.**

odpověď: Je to strach z právních následků a z toho, že něco pokazí. Lidi se bojí, že když někomu ublíží v dobré víře, tak z toho budou mít popotahování. Proto raději čekají na záchranku.

7) Jaká je Vaše zkušenost se spoluprací s ostatními složkami IZS u dopravních nehod a jak tato interakce ovlivňuje kvalitu a plynulost poskytované první pomoci?

odpověď: Za nás je spolupráce na maximální úrovni a vše je rychlé a efektivní. S žádným problémem jsem se při dopravních nehodách nesetkal. Když jsme všechny složky IZS na místě tak se na všem domluvíme a rozdáme své role.

8) Jaký má/mělo poskytování první pomoci u závažných nehod dopad na Vaši psychiku a využíváte (nebo máte k dispozici) nějakou formu odborné podpory v této oblasti?

odpověď: Z mé zkušenosti mohu říct, že vidět zraněnou nebo usmrčenou osobu po dopravní nehodě na moji psychiku nemá vliv.

Příloha III – Algoritmus postupu první pomoci C-A-B-C-D-E

Tento algoritmus představuje mezinárodně uznávaný standard pro systematické vyšetření a ošetření pacienta v kritickém stavu, který je aplikovatelný i v podmínkách zásahu Policie ČR u dopravních nehod.

- **C (Catastrophic hemorrhage):** Kontrola a zastavení život ohrožujícího masivního vnějšího krvácení (např. použitím turniketu nebo tlakového obvazu).
- **A (Airway):** Zajištění a udržení průchodnosti dýchacích cest s důrazem na stabilizaci krční páteře.
- **B (Breathing):** Kontrola dýchání (frekvence, hloubka) a zajištění adekvátní ventilace.
- **C (Circulation):** Zhodnocení krevního oběhu, kontrola pulsace, barvy kůže a zastavení drobnějších krvácení.
- **D (Disability):** Rychlé zhodnocení neurologického stavu a vědomí (využití škály AVPU nebo GCS).
- **E (Environment/Exposure):** Ochrana pacienta před podchlazením, celkové vyšetření těla a příprava na transport.