



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Formy poskytování přednemocniční neodkladné péče  
Armádou České republiky aplikované na zahraniční  
mise**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ/  
ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ**

**Autor:** Jana Smutná

**Vedoucí práce:** Mgr. et Bc. Robert Havlíček

České Budějovice 2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci s názvem „Formy poskytování přednemocniční neodkladné péče Armádou České republiky aplikované na zahraniční mise“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby disertační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 4. 2016

.....

Jana Smutná

## **Poděkování**

Poděkování patří především vedoucímu bakalářské práce Mgr. Havlíčkovi za jeho ochotu a trpělivost a Mgr. Zimmelové Ph.D., která mi pomáhala se strukturální a formální úpravou bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se mi věnovali a udělali si na můj výzkum čas. Velké poděkování patří i mému otci, který mne během celého studia podporoval a umožnil mi tak odborné vzdělání.

# Formy poskytování přednemocniční neodkladné péče Armádou České republiky aplikované na zahraniční mise

## Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá formami poskytování přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP) zdravotníky Armády České republiky (dále jen AČR), to znamená především takovými formami PNP, které poskytuje Combat Medic a Combat Lifesaver (voják s kurzem CLS). Vzhledem k terminologii a pojetí práce zahrnující oblasti poskytování PNP se zabývám úrovněmi 1 - 3 léčebně-odsunového řetězce, tudíž péčí o pacienta do příslušné Role 1 včetně.

Cílem práce bylo zmapovat základní odlišnosti v poskytování PNP u AČR ve srovnání se systémem Zdravotnických záchranných služeb ČR a dále zjistit, jaké jsou specifické předpoklady pro výkon povolání zdravotníka u AČR. Tyto poznatky jsem se snažila podložit jak praktickou částí práce, tak i částí teoretickou.

V teoretické části se zabývám problematikou dosažení zařazení na pracovní pozici zdravotníka AČR, ať už ve formě Combat Medic nebo Combat Lifesaver, a to v požadovaném vzdělání a potřebných kurzech. Dále se především věnuji poskytování PNP na bojišti až po samotnou Roli 1, kde se raněnému dostává prvotního ošetření zdravotnickým personálem.

Praktická část probíhala metodou kvalitativního výzkumu, formou polostrukturovaného rozhovoru a výzkumných otázek. Zde jsem dokázala realizovat jednotlivé cíle práce díky rozhovorům s respondenty zdravotnické složky AČR a respondentů zdravotnických záchranných služeb (zdravotnický záchranář). U zkoumaného souboru zdravotníků AČR bylo nutnou podmínkou absolvování alespoň jedné zahraniční mise. Mezi respondenty byli jak vojáci s kurzem CLS, vojáci na pozici Combat Medic, tak i jeden vojenský lékař.

Práce bude dle mého názoru přínosná především pro zdravotníky AČR a zdravotnické záchranáře, kteří by se v této bakalářské práci mohli dozvědět více o problematice poskytování PNP v extrémních podmínkách nebo si případně sjednotit doposud nabyté informace, které k danému tématu znají.

Výzkum ukázal, že základními odlišnostmi v poskytování PNP mezi zkoumanými soubory (tzn. vojenská zdravotnická složka a zdravotničtí záchranáři) jsou především okolní podmínky, terén a materiál, dále také druh poranění raněného či hierarchie

zdravotnického personálu na zahraniční misi. Přiblížil též specifika pro výkon povolání zdravotníka AČR, kterými jsou například absolvované kurzy před odjezdem na zahraniční mise.

**Klíčová slova**

Armáda České republiky; Combat Medic; Combat Lifesaver; extrémní podmínky; Tactical Combat Casualty Care; zahraniční mise; přednemocniční neodkladná péče

# **Forms of provision of pre-hospital emergency care applied to the foreign missions by the Army of the Czech Republic**

## **Abstract**

The thesis deals with the forms of provision of pre-hospital emergency care (PEC) by paramedics of the Army of the Czech Republic (ACR) and this means above all those forms of PEC which are provided by Combat Medic and Combat Lifesaver (a Combat Lifesaver trained soldier). With regard to the terminology and conception of the thesis comprising the areas of providing PEC, the thesis deals with the levels 1 – 3 outfeed chain, consequently with the care of the patient to the relevant Role 1 including.

The aim of the thesis was to show the basic differences in providing PEC by the Army of the Czech Republic in comparison with the system of emergency medical services of the Czech Republic and then to find out what the specific qualifications for a paramedic's profession are. I tried to demonstrate this knowledge both by the practical part of the thesis and by its theoretical part.

The theoretical part deals with the problems of reaching the paramedic post of the ACR either the Combat Medic or Combat Lifesaver, by required education and necessary courses.

Then the thesis deals with providing PEC in the battlefield, up to Role 1, when the wounded person is given the first aid by paramedics.

The practical part meant the qualitative research in the form of semi-structured interview and research questions. There I managed to achieve particular aims of the thesis thanks to the interviews with the respondents of the medical personnel of the ACR and the respondents of emergency medical services. All the interviewed medical personnel of the ACR had to participate in at least one foreign mission. Among the respondents were both the CLS trained soldiers, Combat Medics, and even one medical corps doctor.

The thesis is a contribution to the paramedics of the ACR and paramedics in general who could learn more about the problems of providing PEC in extreme circumstances or possibly consolidate the knowledge they have.

The research showed that the basic differences in providing PEC between the interviewed groups (it means the military paramedics and paramedics) are above all external factors, the terrain, and material or even the kind of wound or the hierarchy of

the medical personnel of the foreign mission. The research also outlines the specifics necessary for exercising an ACR paramedic's profession, and those are the courses they take before a foreign mission.

**Key words:**

Army of the Czech Republic; Combat Medic; Combat Lifesaver; extreme conditions; Tactical Combat Casualty Care; Foreign missions; pre-hospital emergency care

# Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav .....	11
1.1 Zdravotnické zabezpečení na zahraničních misích .....	11
1.1.1 Základní specifika ošetření vojáka v extrémních podmínkách.....	11
1.2 Legislativa .....	12
1.3 Možnosti vzdělání NLZP u AČR.....	13
1.4 Přijímací řízení na VŠ/VOŠ .....	13
1.5 Celoživotní vzdělávání.....	14
1.6 Kurzy BARTS a CLS .....	15
1.7 Zdravotnický odsun.....	16
1.7.1 Rozdělení zdravotnického odsunu .....	16
1.7.2 Kritéria zdravotnického odsunu.....	17
1.8 Organizace zdravotnických zařízení v bojových podmínkách.....	17
1.9 Hromadná neštěstí .....	18
1.9.1 Klasifikace jednotlivých priorit a metoda START při MU .....	19
1.9.2 Uplatněním principů MIMMS .....	20
1.10 Léčebně – odsunový řetězec .....	20
1.10.1 Úroveň 1 – Vzájemná první pomoc, svépomoc.....	21
1.10.2 Úroveň 2 – Combat Lifesaver.....	21
1.10.3 Úroveň 3 – ROLE 1 .....	22
1.10.4 Úroveň 4 – ROLE 2 .....	23
1.10.5 Úroveň 5 – ROLE 3 .....	24
1.10.6 Úroveň 6 – ROLE 4 .....	25
1.11 Specifikace jednotlivých forem PNP v extrémních podmínkách .....	25
1.11.1 Care Under Fire (CUF) .....	25



1.11.2	Tactical Field Care (TFC).....	26
1.11.3	Tactical Evacuation Care (TACEVAC) .....	29
1.12	Zdravotnická dokumentace .....	30
1.13	TCCC card (Tactical Combat Casualty Care).....	30
1.14	Výjezdová karta .....	31
2	Cíl práce.....	32
2.1	Cíl práce .....	32
2.2	Výzkumné otázky.....	32
3	Metodika.....	33
3.1	Použitá metoda .....	33
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru .....	33
4	Výsledky.....	37
5	Diskuse .....	59
6	Závěr.....	63
7	Seznam použitých zdrojů .....	65
8	Přílohy .....	71
9	Seznam použitých zkratek	

## Úvod

Politická situace ve světě se mění každým dnem. První místo v žebříčku největších rizik pro Evropu a přilehlé státy v dnešní době bezkonkurenčně zaujímá dění v islámských zemích. Z toho důvodu je bezpečnost celé Evropy aktuálním tématem (nedávné útoky v Bruselu, Paříži, aj.) a měli bychom si položit otázku zdravotnického zabezpečení pro případ napadení jednotlivých oblastí. Zvolila jsem si vlastní téma bakalářské práce a zaměřila jej na poskytování přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP) na zahraničních misích vojáků AČR. Problematika daného odvětví se vztahuje na bojové a extrémní podmínky, ve kterých je PNP zajištěna příslušným zdravotníkem vojenského sektoru. Zabezpečení jednotlivých úrovní PNP je v rámci léčebně-odsunového řetězce rozděleno do 6 částí. Zahraniční mise se staly pro vojenské zdravotníky možností v seznámení se s novými postupy a technikami s ohledem na poskytování PNP v bojových a extrémních podmínkách. Díky těmto misím se Česká republika dostala na jednu z prvních pozic ve zdravotnickém zabezpečení, a to jak v oblasti materiální, tak i odborné. Technika ošetření raněného v bojových podmínkách, postupuje podle předem daného algoritmu za použití odsunového řetězce na jednotlivé Role.

Cílem této bakalářské práce je tedy seznámení s problematikou poskytování PNP na zahraniční misi a s rozdělením jednotlivých fází léčebně-odsunového řetězce.

# 1 Současný stav

## 1.1 Zdravotnické zabezpečení na zahraničních misích

Kvalita a možnosti poskytování přednemocniční neodkladné péče, která je definovaná zákonem č. 374/2011 Sb., jako: „*neodkladná péče poskytovaná pacientovi na místě vzniku závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života (dále jen „místo události“)* a během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče“, je kvůli nedávným útokům v Paříži (listopad 2015) nebo v Bruselu (březen 2016) stále žhavějším tématem, na které je v dnešní době opodstatněně kladen čím dál tím větší důraz. Postavíme-li se na rovinu bojové zóny a necháme-li politickou situaci stranou, tak jedním z důvodů četnosti výskytu tohoto tématu je úmrtí vojáka v bojových podmínkách ještě před dosažením zdravotnické roviny (Duchon, © 2010). Kosecová (2013) ve své publikaci uvádí, že: „*V civilních podmínkách se přednemocniční neodkladná péče opírá o protokolární postupy, kterými jsou například ATLS (Advanced Trauma Life Support) a verze PHTLS (Prehospital Trauma Life Support).*“ Značné znevýhodnění a ztížení pro použití těchto postupů je ovlivněno povětrnostními a evakuačními podmínkami nebo také špatným terénem, který není vždy zcela učebnicový, a proto byly vytvořeny metodické postupy TCCC (Tactical Combat Casualty Care), které s těmito ztíženými podmínkami předem počítají (Kosecová, © 2013). Zdravotnické zabezpečení na zahraničních misích je rozděleno do několika úrovní a čtyř Rolí (Ferko, Klein, 2005; Plodr, © 2012). Jednotlivé Role budeme charakterizovat v dalších kapitolách.

### 1.1.1 Základní specifika ošetření vojáka v extrémních podmínkách

Hájek (2015) uvádí, že ošetření raněného je ovlivněno několika faktory, kterými jsou například povětrnostní vlivy, roční období, nepřátelská palba, noc či den a že respektování těchto atributů je nedílnou součástí bezpečného poskytnutí první pomoci za předpokladu neoptimálních podmínek. Tyto jevy můžeme souhrnně nazvat jako extrémní podmínky, kdy raněného nelze transportovat za nijak příznivějších podmínek (Hájek, 2015). Tyto atributy ovlivňují zdravotníka Armády České republiky (dále jen AČR), kterým je v tuto chvíli Combat Lifesaver (voják s kurzem CLS), jehož úkolem je poskytování první pomoci za současných bojových podmínek. Combat Lifesaver poskytuje prvotní ošetření raněného, ale jedná se o nezdravotníka, který je

vyškolený specializačními kurzy pro poskytování první pomoci v bojových podmínkách. Autoři Ferko a Klein (2005) tyto extrémní podmínky definují tak, že se jedná se o aktuální stav bojového konfliktu, jimiž je například exploze, nepřátelská palba, dále že se jedná o opětování palby, ochranu sebe sama před možným zraněním, zabránění dalšího zraňování postižené osoby a vizuální podmínky, mezi které můžeme zahrnout například kouř, tmu, mlhu nebo jinak nepříznivé klimatické podmínky. Definují zde ale i jednotlivé možnosti okolních podmínek (terén, aktuální roční období). Mezi bojové podmínky ale také řadíme případné způsoby opoždění definitivní péče, omezené kapacitní možnosti hospitalizace nebo sem můžeme zahrnout například i nízké časové možnosti, transport zraněných včetně jeho možností, rozkazy a rozhodnutí velitelství (Ferko, Klein, 2005). Néma (2015) hovoří o tom, že opětování palby je prvotním zahájením léčby, které je následované vyhledáním krytu, psychickou podporou zraněného vojáka k další bojové činnosti, k úkrytu a k následné svépomoci, která v prvotní fázi zahrnuje přiložení škrtidla (turniket: C-A-T, viz Příloha 11) nebo sterilního krytí otevřené rány. Dalším prvkem, který Néma uvádí, je zamezení hrozícího rizika dalšího poranění nebo případné prohloubení stávajícího. V neposlední řadě mezi ostatní pravidla, která se na bitevním poli praktikují, patří například i heslo, které Néma uvádí jako: „*Jsi-li zraněn, snaž se pomoci sám, jsi-li schopen bojovat, tak bojuj*“ (Néma, © 2015, snímek 7).

## **1.2 Legislativa**

Funkci zdravotníka AČR, kterým je pro potřebu této bakalářské práce Combat Medic nebo Combat Lifesaver, vykonává voják z povolání, který je dle Pokorné zodpovědný za poskytování první pomoci a předního ošetření raněných na bitevním poli (Pokorná, 2009).

Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání hovoří o podmínkách pro přijetí do služebního poměru, a také tyto podmínky stanovuje. Potřebné kvalifikační vzdělání stanoví Ministerstvo obrany ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví (221/1999 Sb., v plném znění).

Cesta k získání způsobilosti výkonu vojenského zdravotníka (Combat Medic) nebo sestry u Armády České republiky je upravena předpisem č. 96/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně

některých souvisejících zákonů, jímž je řízeno i vzdělání zdravotnického záchranáře, které je rovněž upraveno tímto předpisem (96/2004 Sb., v plném znění). Tento předpis platí tedy jak pro výkon povolání zdravotnický záchranář, tak i pro výkon pozice Combat Medic.

Zdravotnický záchranář je pracovník vykonávající činnost, která je upravena vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška mu upravuje a určuje kompetence, jak s indikací lékaře, tak i bez ní (55/2011 Sb., v plném znění).

### **1.3 Možnosti vzdělání NLZP u AČR**

Kvalifikace nelékařského zdravotního pracovníka (dále jen NLZP) je v souladu s předpisem č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotních povoláních. Jednou cestou k získání odborné způsobilosti k výkonu NLZP u AČR, je studium na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany (96/2004 Sb., v plném znění; Zetochová, © 2013).

Hrstka (2013) definuje požadavky pro uchazeče o studium zdravotnického záchranáře (Combat Medic), respektive pro vojenského zdravotníka s příslušným vzděláním, na Univerzitě obrany (dále jen UO), který musí splňovat přijímací kritéria, mezi něž patří úplné středoškolské vzdělání (všeobecné nebo odborné) zakončené maturitní zkouškou, zdravotní vyšetření ve vojenské nemocnici, fyzické předpoklady a další doložení ostatních potřebných náležitostí. Také zde Hrstka (2013) tvrdí, že na rozdíl od civilních škol je absolvent zdravotnického záchranáře UO zařazen podle potřeb do jednotlivých posádek na místa k tomu určená v rámci Armády České republiky. Po úspěšném absolvování přijímacích zkoušek se absolvent dostává na rekruční středisko, kde podá svou žádost, kterou zde Hrstka uvádí jako: „*Žádost o dobrovolné převzetí výkonu branné povinnosti a dokončení procesu povolání do služebního poměru*“ (Hrstka, © 2013).

### **1.4 Přijímací řízení na VŠ/VOŠ**

Uchazeči o studium zdravotnického záchranáře nebo všeobecné sestry mají několik možností studia, které s sebou nese různé přijímací požadavky a předpoklady. Hrstka (2013) například uvádí, že uchazeči o studium zdravotnického záchranáře na Fakultě vojenského zdravotnictví v Hradci Králové absolvují písemnou zkoušku

z biologie a anglického jazyka. Dále zde hovoří o testu tělesné zdatnosti a výkonnosti, který probíhá v daných disciplínách, kterými jsou 12 minutový běh a počet sedů-lehů za minutu. Jednotlivé kategorie jsou bodově ohodnoceny a pro další pokračování zkoušky musí uchazeč dosáhnout alespoň předem stanoveného minimálního bodového hodnocení (viz Příloha 6) (Hrstka, © 2013).

Další možnou formou jak získat potřebné vzdělání na pozici Combat Medic u AČR je studium civilní školy, a to buď vyšší odborné zdravotnické školy (zdravotnický záchranář, všeobecná sestra – DiS.), anebo vysoké školy se zdravotnickým zaměřením (zdravotnický záchranář, všeobecná sestra – Bc.) s případným následným nástupem k ozbrojeným složkám AČR. U těchto civilních škol jsou přijímací řízení různá. Většinou jsou to testy z biologie, všeobecné předpoklady, v některých případech zkouška z cizího jazyka nebo fyzické testy (JČU ZSF, © 2016).

Například Vyšší odborná škola zdravotnická Bílá vložka s.r.o, má přijímací řízení založeno na ústním pohovoru spolu se seznámením se s danými podmínkami studia. Za přijímací řízení zaplatí uchazeč o studium poplatek 300 Kč a do týdne obdrží vyrozumění o přijetí či nepřijetí (Vyšší odborná škola zdravotnická Bílá vložka s.r.o., © 2016).

### **1.5 Celoživotní vzdělávání**

Celoživotní vzdělávání je definováno zákonem č. 95/2004 Sb. jako: „*Průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilosti odpovídající získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky*“ (95/2004 Sb., v plném znění). Jde také zejména o zvyšování a prohlubování dovedností i vědomostí zdravotnického personálu. Celoživotní vzdělávání organizují například komory lékařského charakteru (Česká lékařská komora), vysoké školy nebo Ministerstvo zdravotnictví (95/2004 Sb., v plném znění).

Dle Vlasákové je celoživotní vzdělávání nedílnou součástí NLZP a považuje je za oblast, na kterou by měl být kladen větší důraz nejen z důvodu zákonného sbírání kreditů, ale i ze samotné iniciativy NLZP za účelem zvyšování kvality poskytované zdravotní péče (Vlasáková, © 2010).

Kredity pro vydání osvědčení k výkonu konkrétního povolání bez odborného dohledu jsou udělovány Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků

ve zdravotnictví ČR (KVVOPZ) (96/2004 Sb.) a jsou upraveny kreditním systémem, který je upraven vyhláškou č. 321/2008 Sb. (321/2008 Sb., v plném znění).

### **1.6 Kurzy BARTS a CLS**

Grohman (2013) hovoří o kurzu CLS neboli Combat Lifesaver Course jako o kurzu pro řadového vojáka, který byl určen jako zdravotník družstva u AČR. Tento kurz je pro nezdravotníky a opravňuje držitele certifikátu poskytnout bezprostřední první pomoc raněnému vojáku v extrémních a bojových podmínkách na zahraniční misi. Je potřeba si uvědomit, že tyto kurzy umožňují poskytování PNP předepsanými postupy pouze v extrémních podmínkách (Grohmann, © 2013).

Fakulta vojenského zdravotnictví (2014) ve svém online posteru uvádí, že Combat Lifesaver je spojovacím článkem mezi ošetřením na bitevním poli a Rolí 1, kde již poskytuje první zdravotnické ošetření Combat Medic, který je zdravotnickým personálem dané jednotky. Také je zde uvedeno, že prvotním úkolem vojáka s kurzem CLS je výkon činností ve prospěch jednotky a družstva. Na rozdíl od zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS), pro kterou je prvotním cílem poskytnutí zdravotní péče, je pro pozici Combat Lifesaver ošetření raněného úkolem druhotným. Poster Fakulty vojenského zdravotnictví (2014) s tematikou a náplní kurzu CLS hovoří o nejčastějších situacích, se kterými se Combat Lifesaver setkává. Je zde uvedeno například ošetření v případě tepenného krvácení, tenzního pneumothoraxu (dále jen PNO) nebo způsob zajištění dýchacích cest (dále jen DC) při případné neprůchodnosti. Náplní kurzu jsou především dovednosti typu: zástava masivního krvácení přiložením turniketů, zajištění DC, dekomprese hrudníku při tenzním PNO a další (FVZ poster CLS, © 2014). Kurz probíhá 2 týdny v praktické i teoretické náplni a závěrem je přezkoušení jak praktických, tak i teoretických dovedností. Platnost certifikátu je pro držitele 5 let (FVZ poster CLS, © 2014).

Dalším kurzem, který uvádí autoři Novák a Ďuriš (2009), je kurz BARTS neboli Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills a jedná se o kurz pro zdravotnický personál, který již má vyšší odborné nebo vysokoškolské zdravotnické vzdělání. Jde o prohloubení a zdokonalení vědomostí u akutních stavů v polních podmínkách (Ďuriš, Novák, 2009). Matoušek (2013) o tomto kurzu říká, že trvá 3 dny a přezkoušení je podobné jako u kurzu CLS, tudíž obsahuje praktickou zkoušku a test. Osvědčení se vydává na 5 let. Inovací tohoto kurzu je kurz R-BARTS (Retention

Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills), který je určen absolventům kurzu BARTS, kteří mají před vypršením platnosti certifikátu (Matoušek, © 2013).

## **1.7 Zdravotnický odsun**

Fakulta vojenského zdravotnictví (2014) ve svých skriptech uvedených na své internetové stránce hovoří o tom, že zdravotnické jednotky poskytující určitou úroveň zdravotnické péče, která je propojena se zdravotnickým odsunem, jsou základem v systému zdravotnického zabezpečení, na kterém v ozbrojených konfliktech závisí zdravotní stav raněných a nemocných (FVZ BATLS, © 2014). Jednotlivé úrovně poskytnuté zdravotní péče na sebe navazují, stejně jako na sebe navazují zdravotnické odsuny raněných (Humlíček, 2006). Duchoň zde uvádí rozdělení, ve kterém se shoduje s Némou (2015) a uvádí tak fáze: Care Under Fire, Tactical Field Care a Tactical Evacuation Care, o kterých se budeme bavit blíže v kapitole 1.11 (Duchoň, © 2010; Néma, © 2015).

### **1.7.1 Rozdělení zdravotnického odsunu**

Autoři nabízí několik možností, jak dělit zdravotnický odsun. Pro účely této bakalářské práce se jako nejvhodnější jeví vysvětlení Kosecové (2013), která navrhuje zdravotnický odsun rozdělit do 3 kategorií, kterými jsou námořní, pozemní a vzdušný zdravotnický odsun, přičemž vzdušný zdravotnický odsun můžeme rozdělit na předsunutý, taktický a strategický. Předsunutý vzdušný zdravotnický odsun znamená přesun mezi bojištěm a místem prvotního ošetření zdravotnickým personálem (Kosecová, © 2013). Fakulta vojenského zdravotnictví ve svých skriptech BATLS (2014) uvádí, že tento předsunutý vzdušný zdravotnický odsun je též znám jako CASEVAC (Casualty Evacuation) a jedná se o prioritní odsun raněných z bojové zóny, též velmi významný při hromadných ztrátách. MEDEVAC (Medical Evacuation) je již sofistikovanější zdravotnický odsun, pomocí kterého přesuneme pacienta do dalšího zdravotnického zařízení za doprovodu zdravotnického personálu. V AČR službu MEDEVAC zajišťují jednotky SAR (Search And Rescue) (FVZ BATLS, © 2014). Tyto dva odsuny můžeme označit též jednotným názvem TACEVAC (Tactical Evacuation Care) (Tvrdá, 2014). Kosecová (2013) hovoří o tomto taktickém vzdušném odsunu jako o transportu, který zahrnuje přesun pacienta pryč z bojové zóny. A v neposlední řadě odsun strategický, také znám jako STRATEVAC (Strategic Evacuation), je odsun



pacientů na domácí základnu ve vlasti (Kosecová, © 2013). Před odsunem raněného prochází pacient přípravou, kterou řídí ošetřující lékař spolu s důstojníkem. Ti tvoří tzv. koordinační středisko zdravotnických odsunů (Ferko, Klein, 2005).

### ***1.7.2 Kritéria zdravotnického odsunu***

Fakulta vojenského zdravotnictví (2014) ve skriptech BATLS vyzdvihuje efektivitu odsunového systému, kterou zajišťuje souhrn specifických vlastností a požadavků, jež musí zdravotnický odsun splňovat. Vaněček (2015) ve své prezentaci mezi tyto vlastnosti řadí nepřetržitou 24 hodinovou pohotovost za jakýchkoliv klimatických nebo terénních podmínek, dále sem zahrnuje dostupnost, která očekává okamžitou reakci na daný úkol, poté je to návaznost, kterou můžeme specifikovat jako odsun za současně kontinuálně poskytované zdravotnické péče poskytované zdravotnickým personálem (FVZ BATLS, © 2014; Vaněček, © 2015). Mezi další vlastnosti zdravotnického odsunu patří dle Humlíčka (2006) organizovanost, abychom předcházeli zmatkům, selektivnost a v neposlední řadě závislost na kapacitách zdravotnických zařízení. Jedním z kritérií, o kterém zde Humlíček (2006) hovoří, je i způsobilost k odsunu, kdy pacient musí být oběhově stabilní, dále pak odůvodněnost v případě, že by odsun pacienta nevedl ke zlepšení jeho stavu, a poté v neposlední řadě rychlost odsunu. Dalšími ukazateli hrajícími ve prospěch pacienta jsou čas a šetrnost odsunu. Tato kritéria splňují tzv. odsunovou taktiku, kdy je pacientovi umožněno setrvat na bojišti za účelem jeho léčby (Humlíček, 2006).

### ***1.8 Organizace zdravotnických zařízení v bojových podmínkách***

Bezpečné prvotní ošetření a odsun raněného z palebné zóny je jednou z hlavních priorit komplexního poskytnutí odborné péče, kterou zajišťuje zdravotnická služba Armády České republiky. Tato odborná péče se dále diferencuje do několika úrovní. Nebudeme-li do tohoto výčtu zahrnovat vzájemnou pomoc, svépomoc a vojáka s kurzem CLS, pak jsou tyto úrovně označeny čísly od 1 do 4. Čím vyšší číslo, tím komplexnější a specializovanější poskytnutí zdravotnické péče a komfortu, který je zde raněnému zajištěn. Nazýváme je ROLE 1 – ROLE 4 (Bourková, 2009; Plodr, © 2012).

Jednotlivé Role na sebe navazují a úrovně vyšší obsahují většinu praktických dovedností z Role předchozí. Lékařská péče by měla být zajištěna do 1 hodiny od zranění, nikoli však déle jak 6 hodin (Kosecová, © 2013).

Vzájemné propojení léčby a odsunu raněných je na zahraničních misích klíčové. Pacienti, kteří jsou určeni k další léčbě nebo delší observaci, musí být roztrženi do kategorií podle priorit jednotlivé preferované péče (chirurgická, resuscitační, aj.) (Humlíček, 2007).

K takovému postupu nám slouží TRIAGE (třídění raněných, viz kap. 1.9.1). Pro správně provedenou TRIAGE je nezbytné fyzikální vyšetření pacienta, kterému musí předcházet celkové vysvětlení raněného, abychom nepřehlédli případné otevřené rány, krvácení, aj. Máme na paměti zhodnocení základních životních funkcí (vědomí, dýchání, krevní oběh) a vyhodnocení celkového stavu pomocí tzv. třídícího síta (Triage Sieve, viz Příloha 12), které zahrnuje posouzení chůze, celkové aktivity, dýchání, respirační insuficience a tepové frekvence pacienta. Na tyto aspekty dále mohou navazovat hodnoty dechové frekvence, tlaku a stavu vědomí. Hodnocení úspěšnosti léčby je na ošetřujícím lékaři, nikoli na nelékařském zdravotním pracovníkovi, který v této oblasti nemusí být dostatečně orientován. Mohlo by tak případně dojít k chybné diagnostice (Ferko, Klein, 2005; Bulíková, 2011; FVZ BATLS, © 2014).

O charakteru události je zapotřebí získat co nejaktuálnější a nejspolehlivější informace (počet zraněných, charakter události nebo případně hrozící rizika v místě události) (Bulíková, 2011). Proto se používá jednotný systém pro výjezdové skupiny, který je označen pojmem METHANE. Jednotlivé vysvětlení písmen je následující: M (My signe) – volací znak, E (Exact) – místo události, T (Type) – druh incidentu, H (Hazard) – hrozící riziko na místě události, A (Access) – přístupová cesta, N (Number) – počet zraněných, rychlá TRIAGE, E (Emergency Service) – požadované vybavení (Pokorná, 2009).

### **1.9 Hromadná neštěstí**

*„... jakákoli nehoda, při které počet obětí, závažnost a typ jejich poranění nebo místo nehody vyžaduje nasazení mimořádných prostředků“ (Ferko, Klein, 2005, s. 79).* Dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, mimořádnou událostí nazýváme: *„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 (239/2000 Sb., v plném znění).*

Hromadná neštěstí Hájek označuje jako situaci velmi nevyváženou, kdy se zdravotnický personál snaží udělat co nejvíce pro větší počet zraněných (Hájek, 2015).

Klein a Ferko (2005) hovoří o tom, že v případě polní nemocnice, která je schopna pojmout a ošetřit i například 30 pacientů s lehčím zraněním, se v takovém případě nejedná o hromadné neštěstí. Je-li však stav pacientů daleko závažnější, kdy takovýmto stavem jsou například popáleniny nebo střelná poranění, a je-li třeba poskytnutí komplexní včasné chirurgické intervence, UPV (umělá plicní ventilace) a jiné život zachraňující úkony vyžadující včasnou detekci a rychlou aplikaci, jedná se již o hromadné neštěstí, které vyžaduje systematický postup, abychom předešli zmatkům a chaosu v daném zařízení. Pro zařazení terminologie hromadného neštěstí se nemusí bezprostředně jednat pouze o chirurgické zákroky, ale mohou to být například i výskyt akutních stavů, které jsou spojené s interní charakteristikou (úpal, úžeh, aj.) (Ferko, Klein, 2005; Bulíková, 2011).

### ***1.9.1 Klasifikace jednotlivých priorit a metoda START při MU***

TRIAGE neboli třídění metodou START (Simple Triage and Rapid Treatment – Snadné Třídění a Rychlá Terapie) stojí na prvním místě léčebně-odsunového řetězce (Bulíková, 2011; Štětina, 2014). Klasifikací jednotlivých stupňů naléhavostí rozumíme rozdělení do jednotlivých priorit P1- P4 podle naléhavosti a charakteru zranění majícího vliv na zdraví raněného vojáka (FVZ BATLS, © 2014). Priorita 1 – P1 – je označení pro nutnost bezprostředního chirurgického zákroku nebo resuscitace raněného. Priorita 2 – P2 – zahrnuje řádově hodiny odložitelné případy. Priorita 3 – P3 – zaujímá pozici řádově dnů odložitelných případů. Priorita 4 – P4 – označuje skupinu mrtvých nebo skupinu zranění neslučitelných se životem. Rozdělení do těchto jednotlivých priorit umožní usnadnění dalších postupů vedoucí k záchraně života raněného vojáka (Hájek, 2015). Pro MASCAL (Mass Casualties) plán, neboli plánování hromadného příjmu raněných a zasažených osob, jsou priority označeny mezinárodně písmeny T1 – T4 (treatment – v překladu ošetření, léčba), kdy T1 je označení pro pacienty, kteří vyžadují neodkladnou resuscitaci nejpozději do několika minut nebo je u nich nutné vykonat urgentní chirurgický zákrok, který musí být nejpozději do 2 hodin, u T2 je vyžadován akutní zákrok nejpozději do 2 – 4 hodin, pro T3 platí ošetření pacienta, které je možné odložit na více jak 4 hodiny, a T4 je označení pro pacienty, kteří by

normálně patřili do skupiny T1, ale jejich prognóza účinnosti léčby by byla velice nejistá – tzv. paliativní léčba (Ferko, Klein, 2005; Plodr, © 2012).

Nekompenzované hromadné neštěstí můžeme definovat jako takovou událost, při které nejsou dostupné dostatečné zdroje potřebné k zvládnutí události. S tímto termínem je velmi blízce spojen i pojem „katastrofa“. Oba tyto termíny můžeme zařadit pod pojem MACSAL neboli, jak již bylo uvedeno výše, traumatologický plán hromadného příjmu raněných a zasažených osob. Komplikované hromadné neštěstí nastává v případě, je-li poškozeno nebo přerušeno dopravní nebo komunikační spojení (Ferko, Klein, 2005; Dahlgren, 2011; Plodr, © 2012).

### ***1.9.2 Uplatněním principů MIMMS***

Hromadná neštěstí a jejich následky se řeší pomocí principů MIMMS (Major Incidental Medical Management and Support) / CSCATTT (Command, Safety, Communications, Assessment, Triage, Treatment, Transport), které uplatníme jak ve sféře vojenské, tak i civilní (Advanced Life Group Support, 2009; PHTLS, 2011). V překladu hovoříme o tzv. vedení a řízení, bezpečnosti, komunikaci, zhodnocení situace, třídění raněných, ošetření raněných a jejich transportu (Ferko, Klein, 2005).

### ***1.10 Léčebně – odsunový řetězec***

Humlíček hovoří o poskytnutí odborné zdravotnické péče, odehrávající se na místech k tomu určených, která jsou označeny jako ROLE 1 – ROLE 4. Označení ROLE je z anglického slova „roles“ = úroveň (Humlíček, 2007). Než se začneme zabývat samotnými Rolemi, je zde nutno připomenout, co je skutečně prvotní ošetření, v jakém sledu událostí je pacient ošetřován a transportován k definitivnímu ošetření. Toto rozdělení léčebně-odsunového řetězce je rozděleno do 6 úrovní (Kosecová, © 2013).

Jednotlivé úrovně musí splňovat základní kritéria zabezpečení zdravotnického zařízení. Mezi základní požadavky řadíme 24 hodinové zabezpečení pacienta za jakýchkoliv podmínek, zajištění nezbytných podmínek pro stabilizaci a zlepšení celkového stavu, regulaci léčby během pobytu ve zdravotnickém zařízení s následným odsunem raněných na příslušné Role prostřednictvím školeného zdravotnického personálu (Matoušek, Žák, 2009; Vaněček, © 2015).

### ***1.10.1 Úroveň 1 – Vzájemná první pomoc, svépomoc***

Poskytování vzájemné první pomoci a svépomoci je úsek prvotního ošetření raněného vojáka v boji pod přímou palbou, který patří do skupiny ošetření v rámci sekce Care Under Fire (CUF – viz kap. 1.11.1) (Matoušek, Žák, 2009; Duchoň, © 2010; Néma, © 2015).

Ošetření formou svépomoci je provedeno jednotlivcem z jeho individuální výbavy, kterou je lékárnička IFAK (Improved First Aid Kit). Mělo by být směřováno především k eliminaci životu ohrožujícího působení škodlivé události (tzn. zástava masivního tepenného krvácení přiložením turniketu). Ke každé lékárničce je přiložen opiat (Morfin) opatřený číslem kvůli jeho případné záměně. Vybavení lékárničky je následující: rukavice, 2 kompresní gázy, turniket (C-A-T, Příloha 11), nosní vzduchovod, izraelské obinadlo, Aquasteril 2 Extreme, Celox gáza (hemostatikum), HALO chest seal (umělá chlopeň použitelná při pneumothoraxu – PNO) a izotermická folie. Dále je zde obsahový list a karta raněného (TCCC card, viz kap. 1.13), na kterou si voják vypíše jméno, příjmení a případnou alergii. Tuto kartu můžeme přirovnat k výjezdové kartě ZZS, ačkoliv strukturou odpovídá identifikační třídící kartě, kterou používá ZZS při řešení MU. Každý voják obdrží izraelský obvaz a škrtidlo (turniket), které má své globální umístění v levé kapse kalhot (Špaček, © 2013). Škodlivou událostí, kterou lze odvrátit svépomocí, je například již výše zmíněné masivní tepenné krvácení. Vzájemná pomoc je již potřeba k případnému uvolnění dýchacích cest, obyčejným, ale život zachraňujícím výkonem, kterým je jednoduchý záklon hlavy (Kosecová, © 2013). Při vzájemné pomoci poskytuje první pomoc spolubojovník nejprve z výbavy raněného nebo případně, je-li k dispozici, využije lékárničku z bojového vozidla (Humlíček, 2001).

### ***1.10.2 Úroveň 2 – Combat Lifesaver***

Voják s kurzem CLS (neboli Combat Life Saver, v některých publikacích uváděno i jako Combat Lifesaver) poskytne první pomoc již na vyšší úrovni, než je samotná svépomoc a vzájemná pomoc, nikoli však ještě na úrovni nelékařského zdravotnického personálu, kterým je v tomto případě Combat Medic (FVZ poster CLS, © 2014).

Grohman (2013) uvádí, že kurz CLS je pouhé navýšení dosavadních znalostí vojáka v poskytování první pomoci pro bojové podmínky. Jedno z výcvikových středisek ČR, které Grohman zmiňuje, je například v Hranicích, kde v roce 2011

vzniklo Akreditační centrum CLS. Cílem tohoto centra je podle Grohmana (2013) odborná edukace vojáků, jak poskytnout život zachraňující a neodkladnou pomoc přímo na bitevním poli. Také tvrdí, že Combat Lifesaver je spojovacím článkem mezi zdravotníky (Combat Medic) a mezi vojáky v bojové zóně (Grohman, © 2013).

Vojáci si zde osvojí nejen metodiku TCCC (Tactical Combat Casualty Care), neboli jak uvádí Duchoň (2010), systém péče o zraněné v taktickém prostředí, ale i například to, jak se mají v takovém prostředí správně chovat, aby neohrozili sebe ani ostatní vojáky, kteří na jejich pomoc spoléhají. Počet takto proškolených jednotlivců v družstvu je otázkou požadavků velitele, proto nejde s přesností uvést, kolik jich musí být v každém družstvu. Ve standardním případě by se tento počet měl pohybovat minimálně kolem dvou takto proškolených vojáků na jedno družstvo (Duchoň, © 2010; Grohmann, © 2013).

### ***1.10.3 Úroveň 3 – ROLE 1***

Tuto Roli 1 (viz Příloha 9) bychom mohli přirovnat k prvotnímu ambulantnímu ošetření na kterékoliv jiné civilní chirurgické či traumatologické ambulanci. Probíhají zde výkony přednemocniční neodkladné péče, resuscitace a činnosti vztahující se k samotné stabilizaci pacienta. Na této úrovni již poskytuje odbornou zdravotnickou pomoc lékař a Combat Medic, který postupuje podle metodických postupů, absolvovaného kurzu BARTS. U Role 1 bychom měli počítat s tím, že se nachází přibližně 5 km od místa zranění, a proto by transport se vším všudy měl být proveden zhruba do 1 hodiny. Role 1 je přibližně ve vzdálenosti 20 km od Role 2, a proto plánovaná doba na odsun se může pohybovat až v rozmezí 8 hodin. Z Role 1 na Roli 2 je využíváno přesunu formou MEDEVAC, tudíž zdravotnickým prostředkem spolu se zdravotnickým personálem (Humlíček, 2007; Plodr, © 2012). Role 1 se nachází za bojovou linií, což ale nemusí bezpodmínečně znamenat bezpečnou zónu jak pro zdravotnický personál, tak ani pro pacienty. Jak již bylo uvedeno výše, tak jde o poskytnutí zdravotní péče (NLZP), pro kterou v bojových podmínkách platí: obnova, záchrana či udržení základních vitálních funkcí (vědomí, dýchání, krevní oběh) a lékařské péče, která zahrnuje základní chirurgické výkony. Hájek ve svém tvrzení o příslušné Roli 1 uvedl, že: „*V AČR tuto úlohu zabezpečují jednotlivá praporeční obvaziště*“ (Hájek, 2015, s. 158). Tato Role je umístěna zpravidla v okolí bojujících jednotek a její činnost můžeme podle Hájka regulérně přirovnat k činnosti zdravotnické

záchranné služby v civilních podmínkách. Na tuto Roli je možné transportovat vojáka například formou STRATEVAC, kdy se jedná o přesun bez zdravotnického dohledu, jiným než zdravotnickým prostředkem (Hájek, 2015).

#### **1.10.4 Úroveň 4 – ROLE 2**

Role 2 (viz Příloha 10) je úroveň pro zdravotnickou rotu, jejíž rozsah zdravotní péče zahrnuje jak hromadný příjem MASCAL (plán hromadného příjmu raněných), tak i resuscitaci jako takovou. Tato role je členěna na Role 2 LM (Light Manoeuvre) – lehká a vysoce pohyblivá a dále na Role 2 E (Enhanced) – pro případ, že by nastalo přetížení Role 2 LM. Technická úroveň je zde na daleko vyšší úrovni než na předešlé Roli 1. Mohou se zde vyskytovat i odvětví psychiatrie a psychologie (Humlíček, 2007; Plodr, © 2012). Tento stupeň je charakteristický i svou minimální lůžkovou kapacitou pro krátkodobou hospitalizaci, která je určena pro vojáky, kteří se budou moci vrátit v co nejkratší možné době do procesu nebo budou transportováni pomocí vzdušného odsunu MEDEVAC (Medical Evacuation) na Roli další. Úkolem tohoto odsunu je propojení jednotlivých úrovní s následným transportem na vyšší úroveň. Tato Role je již mimo zónu aktuálně probíhajícího boje a je zde možnost většího zabezpečení jak ze strany personální a materiální, tak ze strany přístrojové techniky (Hájek, 2015). Funkce a možnosti jednotlivých úrovní zdravotnického zařízení (Role of Medical Support) je označeno číslem, označuje funkci a možnosti zdravotnického zařízení (Žák, 2001). Role 2 je na druhém stupni zdravotnického zabezpečení (Tvrdá, 2014). Tato úroveň je schopna s dostupnou zásobou zdravotnického materiálu pracovat samostatně po maximální dobu 30 dnů (Bourková, 2009). Výhodou Role 2 je její 100% mobilita (Emergency war surgery, 2012). Jednou z hlavních činností na této úrovni je tzv. DCS (Damage Control Surgery) neboli chirurgická stabilizace poranění (Kosecová, © 2013). Zdravotnická Role 2 musí splňovat ale i jiné základní parametry, kterými jsou: zabezpečení všech úkonů vykonávaných se na úrovni Role 1, například odsuny z Role 1, resuscitace a TRIAGE, doléčení pacientů, kteří se budou vracet do služby, pokračování v léčbě pacientů, které čeká další odsun na vyšší úroveň, vedení patientské dokumentace, doplňování zdravotnického materiálu na nižší úrovně. Oproti Roli 1 je Role 2 navýšena o omezenou dobu observace, vedení dokumentace pacienta, léčbu stresu, zdravotnické odsuny z Role 1, doplňování materiálu, aj. Role 2 lze i rozšířit v závislosti na potřebách operace

na Roli 2+ (rozšířená kapacita Role 2). „*Role 2+ poskytuje kromě minimálních funkcí navíc: urgentní chirurgii, intenzivní péči, základní pooperační péči, krevní transfuze, laboratorní vyšetření a základní zobrazovací vyšetření (např. radiologie, ultrazvuk.)*“ (Žák, 2001, str. 6).

Hierarchii lékařského a zdravotnického personálu, zdravotnické roty na úrovni Role 2 můžeme vymezit od velitelství, zabezpečovací jednotky, jednotku legislativy až k odborné jednotce. Velitelem roty je lékař, jeho zástupcem je ve většině případů chirurg, který má na starost lékařský a nelékařský zdravotnický personál odborné jednotky. Odborné jednotky jsou základem pro fungování Role 2. Zahrnují třídící a přijímací četou, chirurgickou četou a v neposlední řadě i četou anesteziologicko-resuscitační. Dále je zde zahrnuta četa odsunová, četa dočasné hospitalizace a družstvo farmacie a zdravotnické techniky. Anesteziologicko-resuscitační četa se skládá ze dvou anesteziologických lékařů, ze dvou anesteziologických sester a dvou zdravotnických instruktorů. Z tohoto oddělení / čety se pacient může dále přesunout na oddělení / četou dočasné hospitalizace, chirurgické oddělení a naopak. Odsunová četa se skládá ze 4 odsunových družstev, která jsou vedena zdravotnickým manažerem. Každé odsunové družstvo má svého velitele, staršího řidiče a další řidiče. Tato četa disponuje 28 zdravotnickými automobily a 2 autobusy. Touto částí prochází všichni ranění stejně tak jako částí přijímací (Žák, 2001; Humlíček, 2006).

### **1.10.5 Úroveň 5 – ROLE 3**

Bavíme-li se o Roli 3, hovoříme o rozvinuté polní nemocnici, kde je již několik klinických odborností. Tato úroveň zahrnuje sekundární léčebnou péči o pacienta. Jednotlivé specializace klinických oborů, které se zde vyskytují, jsou závislé na povaze mise (mírová, bojová, aj.) (Humlíček, 2007). Organizační strukturu Role 3 můžeme dle Vaněčka (2015) rozdělit na velitele, jímž je hlavní lékař, dále pak vedoucí starší důstojník, lékařský personál a v neposlední řadě střední zdravotnický personál. Tuto Roli tedy zabezpečuje polní chirurgický tým (dále jen PCHT). Role 3 je již charakteristická výkonem urgentní chirurgie (Damage Control Surgery), intenzivní péči nebo i případnou transfuzí krve (Vaněček, © 2015). Transport z této úrovně je nazýván STRATEVAC (Strategic Evacuation) a je možný v ojedinělých případech i z úrovně Role 2 (Plodr, © 2012). Kosecová uvádí, že STRATEVAC je odsun především ze zámořských oblastí a je to transport delší než 3 000 km



(Kosecová, © 2013). Poskytovaná péče této Role 3 je zaměřena především na sekundární ošetření s následným odsunem vojáka do vlasti. I přes vzdálenější pozici Role 3 od samotné bojové zóny, mohou nastat komplikace v souvislosti se samotným transportem (Hájek, 2015).

#### **1.10.6 Úroveň 6 – ROLE 4**

Poslední úroveň je definitivní lékařské péče, kterou nebylo možné uskutečnit v předchozích úrovních, například z časové náročnosti (Vaněček, © 2015). Péče je již zaměřena speciálně na jednotlivé potřeby pacientů, ať to jsou různé rekonstrukce nebo potřebné rehabilitace. Zde již hovoříme o vojenských nemocnicích na území pacientovy země (Plodr, © 2012; Hájek, 2015).

#### **1.11 Specifikace jednotlivých forem PNP v extrémních podmínkách**

Tato kapitola bude pojednávat o jednotlivých formách poskytování PNP v extrémních a bojových podmínkách. Vzhledem k terminologii PNP se proto budeme zabývat vzájemnou pomocí a svépomocí, kterou si poskytuje voják nebo Combat Lifesaver a dále pak Combat Medic na příslušné Roli 1.

Přednemocniční neodkladnou péči Néma (2015) rozděluje do 3 částí, jimiž jsou: Care Under Fire (CUF) – ošetření pod nepřátelskou palbou, Tactical Field Care (TFC) – ošetření v poli pod nepřátelskou palbou a Tactical Evacuation Care – TACEVAC – odsun na úroveň zdravotnického ošetření (zahrnuje odsuny formou CASEVAC a MEDEVAC) (Duchoň, © 2010; Néma, © 2015).

##### **1.11.1 Care Under Fire (CUF)**

Care under fire je ošetření zraněných pod nepřátelskou palbou s následným odsunem na příslušnou Roli, které vychází z dosavadních válečných konfliktů, kde bylo zjištěno, že 60 % zemřelých podlehl svému zranění na základě vykrvácení z končetinového poranění (amputované dolní nebo horní končetiny), další příčinu úmrtí tvoří 33 % část, která se objevila v podobě tenzního pneumothoraxu (nahromadění vzduchu v pleurální dutině s následným kolapsem poškozené plíce a případným útlakem plíce druhé). V neposlední řadě, v zastoupení 6 % se jednalo o obstrukci dýchacích cest. Z těchto dat vyplývá, že nejdůležitějším předpokladem pro správné a účinné zajištění raněného v bojových podmínkách je primárně zástava krvácení.

Prvním krokem, který Néma (2015) uvádí jako formu nejúčinnějšího ošetření raněného, je forma tzv. svépomoci nebo vzájemné pomoci, od druhé osoby nacházející se v daný čas na stejném místě (tzn. spolubojovník) (Néma, © 2015). Včasně stlačení tepenného krvácení je zde jedním z nejdůležitějších život zachraňujících úkonů. Další rozsah péče je eliminován a odkázán na individuální vybavení každého jednotlivce. Postup by se měl odehrávat ve sledu těchto kroků, jimiž jsou: dle rozkazů opětovat palbu, ochrana zdravotnického personálu (jakožto jediného, který je v dané situaci schopen poskytnout dostatečnou první pomoc), zástava masivního krvácení pomocí turniketu (Ferko, Klein, 2005; Dahlgren, 2011; Néma, © 2015).

Jedním z taktických úkonů, který platí jak pro zraněného vojáka, tak i pro zdravotnický personál, je omezení palby nepřítele, a tím snížení kontaktu s ním. Celou situaci komplikuje křik raněných, špatné povětrnostní podmínky, snížená viditelnost, palba nepřítele aj. Za takovýchto podmínek je raněný jedinec odkázán na vlastní iniciativu, která mu v případě chladného rozumu zajistí úspěch jeho dalšího sebeošetření. V případě chaotického a neuváženého chování raněného mohou okolnosti hrající ve prospěch nepřítele znamenat i smrt (rozsvícení baterky za snížené viditelnosti znamená snadný a označený cíl pro nepřátelskou jednotku). Mezi hlavní úkoly raněného patří ukrytí se před nepřátelskou palbou, přiložení turniketu (C-A-T) (viz Příloha 11) v případě tepenného krvácení, dle možností opětování palby, v případě imobility zůstat na místě a bez zbytečného dráždění nepřítele (dostatečně mimo palebnou zónu) (Hrdličková, © 2014).

Zástava masivního krvácení (pomocí turniketu) v této fázi je život zachraňující úkon. Přiložením turniketu v rámci CUF je značně zvýšena šance postiženého na přežití. Turniket je nasazen nad ránu, přes kalhoty, jelikož pro přiložení na holou kůži, zde není prostor. Při pokračujícím krvácení je nasazen turniket druhý, který se umístí zhruba ve vzdálenosti 5 cm nad turniket první. Aplikace škrtidla (turniketu) na holou kůži je věc další zdravotnické úrovně, tudíž TFC (Néma, © 2015).

### ***1.11.2 Tactical Field Care (TFC)***

Poskytování léčby na ve fázi Tactical Field Care je již na lepší úrovni, než péče poskytovaná za předpokladu CUF (svěpomoc, vzájemná pomoc). Rizika přímé palby a případného zásahu zachránce (pro tuto úroveň Combat Lifesaver) jsou zde menší a možnosti následně poskytnutého ošetření naopak daleko větší. Nelze však brát

v úvahu stabilitu a relativní bezpečnost situace, jelikož ta se může kdykoliv obrátit k horšímu. Na této úrovni je poskytována zdravotnická péče dostupnými prostředky, jimiž jsou batoh/ledvinka nebo případně IFAK (lékárnička vojáka, s přiloženým opiátem). Pro TFC je typické použití hemostatických preparátů (Celox), turniketu (C-A-T) a TRIAGE. Hrdličková hovoří také o tom, že komunikační podmínky a špatné počasí jsou dalšími barikádami jak pro jakékoliv další vyšetřování pacienta, tak i pro stanovování jeho suspektní diagnózy. Proto se zde narychlo zajistí stabilita základních životních funkcí a jedinec je transportován na další etapu zdravotnického ošetření (tzn. Role 1) (Hrdličková, © 2014).

Ošetření v poli mimo přímou palbu je péče, kterou poskytuje Combat Lifesaver ve spolupráci s dalšími příslušníky dané jednotky. Péče o raněného je prováděna mimo palebnou zónu, nikoli však v dostatečném materiálovém zabezpečení. Algoritmus ošetřování se odvíjí podle doporučených metodických postupů TCCC (Tactical Combat Casualty Care) (Ferko, Klein, 2005; Duchoň, © 2010; Dahlgren, 2011). Specifikem pro Tactical Field Care je ne zahajování kardiopulmonální resuscitace (Tvrdá, 2014). Výjimkou je zástava srdečního oběhu způsobená například jako elektrotrauma nebo hypotermie, ale primárně se na této úrovni neresuscituje. Mezi kontraindikované výkony pro tuto úroveň řadíme například hrudní drenáž, a to v případě, že nehrozí tenzní pneumothorax. Jedním z důvodů kontraindikace je například riziko poranění měkkých tkání s možným vznikem infekce nebo časová a technická náročnost drenáže jako takové. V této chvíli je také velice důležitý odhad krevních ztrát, které jsou pro další postup stěžejní. Metodické postupy TCCC uvádí následující krevní ztráty: uzavřená zlomenina stehenní kosti – ztráta 1,5 l; hemothorax – deficit až 2 l; zlomenina pánve – až 3 l; uzavřená zlomenina bérce nebo otevřená rána velikosti dlaně – 500 ml; zlomené žebro – 150 ml (1 žebro) (Ferko, Klein, 2005).

#### Ošetření raněného – Postupy TCCC – Algoritmus C – A – B – C – D – E:

Circulation and hemorrhage control (C) – krevní oběh a jeho kontrola – do této kategorie řadíme ošetření krvácivých stavů a ran pomocí tlakových obvazů, turniketů a Celox gáz.

Airway and cervical spine control (A) – dýchací cesty, kontrola páteře – předsunutí dolní čelisti se současným otevřením úst je prvotním úkonem pro zprůchodnění dýchacích cest pacienta. Máme-li raněného v bezvědomí bez současné obstrukce dýchacích cest, zajistíme horní dýchací cesty pomocí nazofaryngeálního vzduchovodu.

Je-li pacient v bezvědomí současně s obstrukcí dýchacích cest, provádíme koniopunkci (invazivní zajištění DC). Je zde zahrnuta i případná imobilizace páteře, pokud se nejedná o penetrující poranění (Ferko, Klein, 2005). Dále zde můžeme zmínit i ruční odsávací zařízení, které ale nemusí být vždy bezprostředním život zachraňujícím příslušenstvím (FVZ BATLS, © 2014).

Breathing and ventilation (B) – dýchání – při výkonu tohoto kroku je potřeba mít na paměti, že na samotné poranění hrudníku umírá v boji 25 % zraněných, toto číslo však můžeme ovlivnit prvotním ošetřením a vyšetřením raněného (Hájek, 2015). Dechovou nedostatečnost můžeme rozpoznat jednoduchým cvičením. Raněného necháme napačítat na jeden nádech do 10. Pokud napačítá, nemá dechovou nedostatečnost (FVZ BATLS, © 2014). V případě, že se jedná o poranění hrudníku spojené s rostoucí dyspnoe (dušností), je třeba myslet na tenzní pneumothorax, který je nutný vyřešit hrudní punkcí a raněný je posazen do Fowlerovy polohy (polosed). V případě otevřeného pneumothoraxu je nutné ošetření pomocí ACS (Ascherman Chest Seal) neboli Aschermanovy chlopně, jinak je pro tuto úroveň hrudní punkce kontraindikována (Ferko, Klein, 2005).

Circulation and hemorrhage control (C) – zástava krvácení, kontrola oběhu – kontrola pulzace karotid (tzn. a. carotis dextra, a. carotis sinistra) a krvácení, které zajistíme pomocí tlakového obvazu nebo přiložením turniketu. Je-li pro tuto úroveň pulz nehmatný a raněný má lapavé dechy – gasping = umírá. Dalším krokem je zajištění žilní linky, a to buď periferní žilní kanylací (velikost 18G), nebo intraoseálním přístupem. Spadá sem i resuscitace pomocí tekutin za předpokladu šokového stavu (stav vědomí, absence pulzu na a. radialis). Doporučuje se podání 500 ml hydroxyetylškrobu do maximální dávky 1000 ml (Ferko, Klein, 2005).

Disability – D – hodnocení stavu vědomí – pro kontrolu stavu vědomí je důležitá kontrola zornic (poloha, reakce na osvit) a AVPU (stupnice pro hodnocení stavu vědomí).

Exposure – E – celkové vyšetření pacienta – imobilizace zjevných fraktur a dislokací jednotlivých končetin je stejně důležitá jako prevence hypotermie a příprava pacienta na transport (Ledvina, 2014).

### ***1.11.3 Tactical Evacuation Care (TACEVAC)***

Zabezpečení pacienta během transportu na Roli 1 je další stěžejní úrovní poskytnutí zdravotnické péče, která se dá již označit za lépe materiálově zabezpečenou oproti prvotnímu ošetření. TACEVAC zahrnuje odsuny CASEVAC a MEDEVAC. Fakulta vojenského zdravotnictví ve svých skriptech BATLS uvádí, že CASEVAC (Casualty Evacuation) vrtulníkem, tudíž přesun raněného z bitevního pole do zdravotnického zařízení má spoustu výhod, ale i nevýhod. Mezi výhody zahrnuje například rychlost a dostupnost na těžko přístupná místa, ale uvádí také nevýhody, kterými jsou například možnosti vzniku hypoxie nebo podchlazení, ale také zde hovoří o vibracích a nadměrném hluku (FVZ BATLS, © 2014). Také je zde poskytnuta první lékařská péče, která již zpravidla není pod přímou palbou (Hájek, 2015). Opět jsou zde doporučeny postupy TCCC a hlavní zásadou, kterou je nutno dodržovat, je nejprve vyšetření a pak ošetření. V případě stavění zevního masivního krvácení je nejlepším způsobem nasazení turniketu, který ale není doporučován protokolem ATLS (Advanced Trauma Life Support), což je péče o traumatologicky nemocné pacienty. Tento druh zástavy krvácení je však nejracionálnější způsobem, jelikož přímá komprese rány během transportu je těžko aplikovatelná. Ischemie končetiny hrozí, pokud je turniket nasazen po dobu delší než 60 minut (Ferko, Klein, 2005).

#### ***Ošetření raněného – Postupy TCCC – Algoritmus A – B – C – D:***

Airway and cervical spine control (A) – předsunutí dolní čelisti se současným otevřením úst. Máme-li pacienta v bezvědomí, bez současné obstrukce dýchacích cest, zajistíme horní dýchací cesty pomocí nazofaryngeálního vzduchovodu. Je-li pacient v bezvědomí, současně s obstrukcí dýchacích cest, provádíme endotracheální intubaci, intubaci pomocí Combitube nebo v neposlední řadě koniopunkci. Patří sem i případná imobilizace krční páteře, která však není stěžejní při současném penetrujícím poranění.

Breathing and ventilation (B) – jedná-li se o jednostranné otevřené poranění hrudníku s gradující dušností, je třeba myslet na tenzní PNO následnou hrudní punkcí, která povede k dekompresi hrudního koše. Nedojde-li k úlevě, je potřeba v hrudní drenáži pokračovat. Je-li saturace (SpO<sub>2</sub>) nízká (menší než 94%), je třeba pomýšlet na oxygenoterapii.

Circulation and hemorrhage control (C) – do tohoto výčtu můžeme zahrnout zástavu krvácení, následnou kontrolu a stavění krvácení pomocí přímé komprese rány/tlakového bodu nebo hemostatiky (Celow, HemCon, ...). Intravenózní přístup

zajistíme pomocí kanyly 18 G. Resuscitace tekutinami, kterou rozdělujeme na resuscitaci při absenci krvácení nebo s krvácením, které máme pod kontrolou, je možná pomocí Hartmannova roztoku (krystaloid) - 250 ml/hod. Dále na resuscitaci u kontrolovaného krvácení, které jde ruku v ruce s rozvojem šoku, použijeme roztok HAES 6% 1000 ml. Resuscitaci tekutinami neprovádíme v případě, že se jedná například o krvácení intraabdominální nebo o krvácení do hrudníku a hovoříme o tzv. nekontrolovatelném krvácení (Ferko, Klein, 2005).

Drugs – D – analgezie, antibiotika (ATB). Jako analgetikum můžeme podat Morfium 5mg i.v, je-li potřeba, lze dávku po 10 minutách opakovat. Je zde nutná kontrola periferní pulzace a případná imobilizace končetin. Dalším možným úkonem je podání ATB za předpokladu otevřeného poranění, otevřených zlomenin, znečištěné rány nebo v případě, kdy dochází k zdržení případného odsunu (Ferko, Klein, 2005).

### ***1.12 Zdravotnická dokumentace***

Zdravotnická dokumentace je opatřena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a je upraven vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (372/2011 Sb.; 98/2012 Sb., v plném znění).

### ***1.13 TCCC card (Tactical Combat Casualty Care)***

Cílem kvalitní a správně provedené TRIAGE je v odpovídajícím čase a na vhodném místě poskytnutí odpovídající zdravotnické péče (FVZ BATLS, © 2014). Pro tyto účely byla inovována TCCC karta z roku 2007, která tak přispěla k přehlednosti stavu pacienta (viz Příloha 8). Karta slouží k bližšímu a přehlednějšímu popisu raněného a umožňuje tak snadnější předávání pacientů mezi jednotlivými rolemi (Duchoň, © 2010; Kotwal, © 2013). Karta by měla být vyplněna nesmazatelným fixem i přes její vysokou odolnost vůči prachu a vodě. Stejně jako u civilní záchranné služby na území České republiky, je i v zahraniční misi prioritním ukazatelem zachování mlčenlivosti a důvěrných informací o pacientově stavu, který by měl být bezpodmínečně dodržován (Tvrdá, 2014).

Tyto kartičky má u sebe zdravotník, ovšem v ideálním případě by TCCC kartu měl každý voják nosit ve své vlastní lékárnice IFAK (Improved First Aid Kit) s předem vyplněným jménem a případnou alergií. Vyplněná karta se lepí buď na levý rukáv, nebo na levou kalhotovou kapsu zraněné osoby (Rybář, © 2012).

Přední strana karty TCCC – na straně 1 vyplňujeme: jméno, příjmení, jednotka – mělo by být vyplněno již předem; alergie; datum a čas zahájení ošetřování – DGT (Date Group Time); příčina zranění – friendly – unknown – NBC – známá, neznámá, nukleární biologické chemické zbraně; typ zranění – GSW, blast, (MVA), other (střelné zranění, výbuch, autonehoda, jiné); čas nasazení turniketů – TQ Time; vyznačení místa poranění; základní životní funkce včetně neurologického vyšetření metodou AVPU (Rybář, © 2012).

Vyplnění zadní strany TCCC karty – strana 2 obsahuje tyto náležitosti: zajištění dýchacích cest – bez nutnosti zásahu, intubace, koniopunkce, aj.; dechová intervence – drenáž hrudníku, punkce, aj.; kontrola krvácení – turniket (čas přiložení), hemostatika (název), tlakové krytí, gáza; podané roztoky – název a objem podaného roztoku, způsob invazivního vstupu do žilního řečiště (i.v, i.o); léky – antibiotika, analgetika, opiáty; poznámky – poznatky o stavu pacienta; podpis – podepisuje Combat Medic, popřípadě Combat Lifesaver (Tvrdá, 2004).

#### ***1.14 Výjezdová karta***

Pro porovnání jednotlivých zdravotnických dokumentací jsem do této práce zařadila i dokumentaci Zdravotnické záchranné služby ČR, která je zpracována dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů. Dále je upravena vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů (Remeš, 2013).

Výjezdová karta musí být vyplněna řádně a čitelně kvůli pozdější kontrole a samotné ochraně zdravotnického záchranáře. Tiskopis obsahuje originál a kopii. Originální záznam se odevzdává s nemocným v příslušném zdravotnickém zařízení a kopie se archivuje pro pozdější potřeby ZZS (Policar, 2010). Některá pracoviště již přešla na elektronické záznamy, které se zaznamenávají do notebooku či tabletu. Záznam o výjezdu zahrnuje: datum, číslo výzvy, časy – přijetí výzvy, výjezdu, příjezdu na místo, odjezdu, příjezdu ke zdravotnickému zařízení, předání pacienta na příslušném zdravotnickém zařízení, návratu, konce akce; indikace výjezdu (N1, N2, N3, N4), místo zásahu, osobní údaje pacienta, status praesens, popis klinického stavu, poskytnuté ošetření, diagnóza, podpis vedoucího výjezdu, kterým je buď lékař, nebo zdravotnický záchranář (záleží na naléhavosti/indikaci výjezdu) (Remeš, 2013).

## **2 Cíl práce**

### **2.1 Cíl práce**

Cíle práce jsou

- a) zmapovat základní odlišnosti v poskytování PNP u Armády České republiky ve srovnání se systémem zdravotnických záchranných služeb ČR,
- b) zjistit, jaké jsou specifické předpoklady pro výkon povolání zdravotníka u Armády České republiky.

### **2.2 Výzkumné otázky**

- a) Jaké jsou rozdíly v kompetencích mezi zdravotníkem Armády České republiky a zdravotnickým záchranářem?
- b) Jaké jsou předpoklady pro výkon zdravotníka Armády České republiky?



### **3 Metodika**

Předmětem tohoto kvalitativního výzkumu byly formy poskytování PNP Armádou České republiky aplikované na zahraniční mise. Mezi zkoumané objekty jsem zařadila zdravotnické záchranáře a zdravotníky AČR (Combat Medic, Combat Lifesaver, vojenský lékař).

#### **3.1 Použitá metoda**

Ve své bakalářské práci jsem použila kvalitativní metodu vyhodnocení výzkumu, kterou jsem vedla formou polostrukturovaných rozhovorů a výzkumných otázek. Pro získání jednotlivých respondentů jsem použila metodu snowball sampling. Analyzovala jsem rozhovory vedené se zdravotníky AČR a se zdravotnickými záchranáři. Jednotlivé pohledy respondentů jsem se snažila pochopit, vyhodnotit jako celek, a tím dát práci zcela jinou perspektivu. Cílem této bakalářské práce bylo uvést na světlo základní rozdíly v pozicích Combat Medic a zdravotnický záchranář.

#### **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Výzkum probíhal od konce roku 2015 zhruba do února 2016. Jednotlivé respondenty jsem si vybírala s ohledem na dané téma.

Rozhovory jsem začala s respondenty armádní složky, kteří mě postupně odkazovali dál. Respondentům jsem uvedla téma své bakalářské práce, postupně jsme se dostali k základním cílům této bakalářské práce. V případech, kdy pro mne informace nebyly dostačující, jsem měla připraveno 10 doplňujících otázek, na základě kterých mi respondenti informace postupně doplňovali. Stejnou formou probíhaly i rozhovory se zdravotnickými záchranáři, které jsem vybírala taktéž cíleně vzhledem k povaze tématu. Jednotlivé respondenty jsem označila čísly od 1 do 10. Respondenti armádní složky jsou označeni čísly 1 – 5 a respondenti civilního sektoru čísly 6 – 10. Výsledky kvalitativního výzkumu, který probíhal formou rozhovorů na téma bakalářské práce, jsem nejprve přepsala do jednotlivých podotázek. Ty jsou uvedeny v přílohách kvůli snadnějšímu a přehlednějšímu vyhodnocování jednotlivých kritérií. Jednotlivým kategoriím jsem přidělila příslušnou barvu a pro přehlednost jsem výroky jednotlivých respondentů zaznamenala do tabulek. Z důvodu rozdělení respondentů na civilní a armádní složku jsem odlišila shodující se výroky stejnou barvou, avšak jiného odstínu. Armádní složka zahrnovala 5 respondentů, mezi které patří Combat Medic, Combat

Lifesaver nebo i vojenský lékař. Všichni tito zdravotníci AČR se zúčastnili minimálně jedné zahraniční mise. S ohledem na povahu a charakteristiku povolání zkoumaných objektů armádní složky jsem veškeré respondenty uvedla v naprosté anonymitě.

### **Legenda k vyhodnocování výsledků zdravotníků AČR**

1. **katégorie výzkumu – zelená** – zeleně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k základním odlišnostem ve výkonu pozice Combat Medic v zahraniční misi oproti zdravotnickému záchranáři na území České republiky
2. **katégorie výzkumu – červená** – červeně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k přijetí do služebního poměru na pozici zdravotníka AČR
3. **katégorie výzkumu – žlutá** – žlutě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k hierarchii zdravotnického personálu na zahraniční misi
4. **katégorie výzkumu – modrá** – modře obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k rozčlenění zdravotnických úrovní na zahraniční misi
5. **katégorie výzkumu – oranžová** – oranžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se ke kurzům, kterých se musí zúčastnit zdravotník AČR jedoucí na zahraniční misi
6. **katégorie výzkumu – fialová** – fialově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k možnostem celoživotního vzdělávání pro pozici Combat Medic u AČR
7. **katégorie výzkumu – šedivá** – šedivě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k jednotlivému vybavení zdravotníka AČR na zahraničních misích
8. **katégorie výzkumu – růžová** – růžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nácviku součinnosti při KPR u pozice Combat Medic

9. **kategorie výzkumu – tyrkysová** – tyrkysově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k rizikovosti při výkonu povolání zdravotníka AČR na zahraniční misi
10. **kategorie výzkumu – hnědá** – hnědě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nejčastějšímu poranění, které ve své profesi řeší Combat Medic

### **Legenda k vyhodnocování výsledků zdravotnických záchranářů**

1. **kategorie výzkumu – zelená** – zeleně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k materiálnímu vybavení ZZS přejatému od Armády České republiky
2. **kategorie výzkumu – červená** – červeně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k požadavkům pro výkon povolání zdravotnického záchranáře
3. **kategorie výzkumu – žlutá** – žlutě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k hierarchii zdravotnického personálu ZZS
4. **kategorie výzkumu – modrá** – modře obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k možnosti absolvování zahraniční mise jako zdravotník AČR
5. **kategorie výzkumu – oranžová** – oranžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k absolvování kurzu BARTS
6. **kategorie výzkumu – fialová** – fialově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k možnostem celoživotního vzdělávání pro pozici zdravotnického záchranáře
7. **kategorie výzkumu – šedivá** – šedivě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k jednotlivému materiálnímu vybavení zdravotnických záchranářů při výkonu povolání

8. **kategorie výzkumu – růžová** – růžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nácviku součinnosti při KPR
9. **kategorie výzkumu – tyrkysová** – tyrkysově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k rizikovosti při výkonu povolání zdravotnického záchranáře
10. **kategorie výzkumu – hnědá** – hnědě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nejčastějšímu poranění, které ve své profesi řeší zdravotnický záchranář

## 4 Výsledky

### Vyhodnocení odpovědí respondentů z AČR – zdravotník AČR

**Kategorie 1** – zeleně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k základním odlišnostem ve výkonu pozice Combat Medic v zahraniční misi, oproti zdravotnickému záchranáři na území České republiky.

Respondent č. 1 se shoduje s odpověďmi respondentů č. 2 (neuvádí Guidelines 2015) – č. 4. Uvádí, že největšími odlišnostmi, které na zahraniční misi značně omezují vojáka ve výkonu pozice Combat Medic oproti zdravotnickému záchranáři, jsou především okolní podmínky a terén. Také společně s respondenty č. 2 a č. 4 odkazuje na materiální vybavení batohu jedince, jehož obsah se odvíjí podle majitele a podle zkušeností jednotlivců z jednotlivých situací ze zahraničních misí. Respondent č. 5 uvádí jako odlišnost terén, ve kterém Combat Medic pracuje, a dále zde pak uvádí nutnost služebního poměru vyplývající z vstupu do AČR.

Tabulka 1.1: Tabulka odlišností ve výkonu pozice Combat Medic oproti ZZ

Atributy →	Terén	Okolní podmínky	Materiál	Kurzy	Guidelines 2015
Respondenti ↓					
1	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	
3	X	X			
4	X	X	X	X	X
5	X				

**Kategorie 2** – červeně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k přijetí do služebního poměru na pozici zdravotníka AČR.

Tato kategorie byla respondenty zodpovězena shodně. Respondent č. 1 vyzdvihuje vzdělání a potřebnou kvalifikaci pro výkon pozice Combat Medic, a to především splnění náborových požadavků pro vstup do AČR, které jsou pro výkon této pozice podmínkou. V těchto úhlech pohledu se shoduje s respondenty č. 2 – č. 5, kteří ale navíc

vyzdvihují i potřebné kvalifikační kurzy, kterými musí Combat Medic projít. Také je zde shoda se zbylými respondenty z civilního sektoru, to znamená s respondenty č. 6 – č. 10 (viz tab. 2.2), zejména v odbornosti vysokých a vyšších odborných škol.

Tabulka 1.2: Tabulka potřebné kvalifikace pro výkon pozice Combat Medic

Atributy →	Vzdělání	Příjmací řízení	Kvalifikační kurzy
<b>Respondenti ↓</b>			
<b>1</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>2</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>3</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>4</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>5</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

**Kategorie 3** – žlutě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k hierarchii zdravotnického personálu na zahraniční misi.

V této kategorii se jednotliví respondenti Armády ČR shodují v odpovědích. Respondent č. 1 se plně shoduje s ostatními respondenty a uvádí, že hlavní je vždy lékař, dále je to NLZP, a to buď v roli sestry, nebo Combat Medic, na posledním místě je Combat Lifesaver. V této kategorii se zdravotníci AČR liší v odpovědích s respondenty z civilního sektoru, kteří uvádí hierarchii ředitele, náměstka pro ošetrovatelskou péči, vrchní a staniční sestru a poté až NLZP. Respondenti civilního sektoru se v jednotlivých odpovědích shodují. Hierarchie zdravotnického personálu respondentů AČR a civilního sektoru se zřetelně rozchází (viz tab. 1.3 a tab. 2.3).

Tabulka 1.3: Tabulka hierarchie

Atributy →	Lékař → NLZP (Combat Medic, sestra, ...) → Combat Lifesaver
Respondenti ↓	
1	X
2	X
3	X
4	X
5	X

**Kategorie 4** – modře obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k rozčlenění zdravotnických úrovní na zahraniční misi.

Tato kategorie se opět shoduje v odpovědích všech respondentů armádní složky. Respondent č. 1 se i v následující otázce shodl s ostatními zdravotníky AČR a uvedl všechny úrovně poskytnutí první pomoci, včetně rozdělení jednotlivých Rolí na Role 1 – Role 4. Respondenti č. 1 a č. 4 navíc uvádí svépomoc nebo vzájemnou pomoc a spolu s respondentem č. 2 ještě doplňují vojáka s kurzem CLS. Respondent č. 1 přirovnává činnost zdravotníků k činnosti ZZS, a to do úrovně Role 1 včetně.

Tabulka 1.4: Úrovně poskytování PNP

Atributy →	Svépomoc	Combat Lifesaver	Role 1	Role 2	Role 3	Role 4
Respondenti ↓						
1	X	X	X	X	X	X
2		X	X	X	X	X
3			X	X	X	X
4	X	X	X	X	X	X
5			X	X	X	X

**Kategorie 5** – oranžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se ke kurzům, kterých se musí zúčastnit zdravotník AČR jedoucí na zahraniční misi.

Následující kategorie se liší v jednotlivých odpovědích respondentů pouze vynecháním některých z kurzů. Respondent č. 1 uvádí kurzů hned několik. S ostatními respondenty

se shoduje v kurzu CLS, který je pro nezdravotníky a v kurzu BARTS, který je již pro zdravotnický zaměřené členy jednotky. Také se ale zmiňuje s respondentem č. 5 o kurzu BATLS, který je pro lékaře. Dále zde respondenti č. 1, č. 2 a č. 4 uvádí fyzické testy, psychotesty a zdravotní testy, kterými je zapotřebí projít. Oproti civilnímu sektoru se liší v množství potřebných kurzů, kterými musí zdravotník projít, aby mohl jet na zahraniční misi jako Combat Medic.

Tabulka 1.5: Tabulka potřebných kurzů

Atributy →	BARTS	BATLS	CLS	Fyzické testy	Psychotesty	Zdravotní testy
Respondenti ↓						
1	X	X	X	X	X	X
2	X		X	X	X	X
3	X		X			
4	X		X	X	X	X
5	X	X	X		X	

**Kategorie 6** – fialově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k možnostem celoživotního vzdělávání pro pozici Combat Medic u AČR.

Tato kategorie je shodná v odpovědích se všemi tázanými respondenty, jak z Armády ČR, tak i ze zdravotníků civilního sektoru (viz tab. 2.6). Respondent č. 1 zde uvádí shodnosti se zdravotnickým záchranářem nebo s jakýmkoliv jiným civilním NLZP. Zdravotnický personál musí být registrován pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu a musí sbírat kredity na různých stážích. Nutnost registrace vyzdvihuje i respondent č. 4. Respondenti č. 2 – č. 5 ještě uvádí možnost účasti na kvalifikačních kurzech. Kreditní systém je stejný pro všechny, a tudíž je povinnost splnit 40 kreditů za 10 let. Zde se respondent č. 1 plně shoduje se zbylými respondenty včetně civilního sektoru, tudíž s respondenty č. 2 – č. 10, kteří také vyzdvihují registraci a kreditní systém.



Tabulka 1.6: Možnosti celoživotního vzdělávání

Atributy →	Registrace	Kreditní systém	Stáže	Kurzy / semináře
<b>Respondenti ↓</b>				
<b>1</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>2</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>3</b>		<b>X</b>		<b>X</b>
<b>4</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>
<b>5</b>		<b>X</b>		<b>X</b>

**Kategorie 7** – šedivě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k jednotlivému vybavení zdravotníka AČR na zahraničních misích.

Tato kategorie se mírně liší jednotlivými odpověďmi. Respondenti se v následující otázce vzájemně doplňují, přičemž respondenti č. 2 – č. 4 uvádí ještě navíc lékárníčku IFAK, ale zase neuvádí ledvinku pro pozici Combat Lifesaver. Respondent č. 1 vyzdvihuje pouze batohy se zdravotnickým materiálem pro pozici Combat Medic a ledvinky pro vojáka s kurzem CLS. V opozici jsou respondenti z civilního sektoru (viz tab. 2.7), kteří své vlastní vybavení limitují pouze na pepřový sprej nebo nůž.

Tabulka 1.7: Vybavení jednotlivců

Atributy →	Batoh	Ledvinka	IFAK
<b>Respondenti ↓</b>			
<b>1</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>2</b>	<b>X</b>		<b>X</b>
<b>3</b>	<b>X</b>		<b>X</b>
<b>4</b>	<b>X</b>		<b>X</b>
<b>5</b>	<b>X</b>		

**Kategorie 8** – růžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nácviku součinnosti při KPR u pozice Combat Medic.

Tato kategorie vyvolala mírný nesoulad jednotlivých odpovědí. Všichni respondenti v této odpovědi uvádí jednotlivá rozmezí, nejčastěji uvádí jeden nácvik za měsíc, a to včetně respondenta č. 1, který uvádí přímo rozmezí jednou až dvakrát za měsíc. Respondent č. 5 nevedl žádnou odpověď vzhledem ke své profesi traumatologa.

Respondenti armádní složky se velmi často odkazovali na rozpis zaměstnání, podle kterého se nácviky odvíjí. Zde jsou znatelné rozdíly u respondentů z civilního sektoru, kteří se od sebe liší krajem působnosti (viz tab. 2.8).

Tabulka 1.8: Součinnost při KPR - nácvik

Atributy →	jedenkrát za měsíc	vícekrát za měsíc
<b>Respondenti ↓</b>		
<b>1</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>2</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>3</b>	<b>X</b>	
<b>4</b>	<b>X</b>	
<b>5</b>	<b>Nelze říci</b>	

**Kategorie 9** – tyrkysově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k rizikovosti při výkonu povolání zdravotníka AČR na zahraniční misi.

Zde se jednotliví respondenti doplňovali v odpovědích týkajících se jednotlivých zranění či onemocnění. Většina z nich se shodla na riziku infekcí, a to respondenti č. 1, č. 2, č. 3 a č. 5. Shodují se zde s respondenty č. 6 – č. 10 z civilního sektoru (viz tab. 2.9), kteří také uvádí riziko infekcí. Respondent č. 1 spolu s respondenty č. 2 – č. 4 zde dále uvádí rizikovitost povolání, a to především v případě střelných poranění výbuchů. Respondent č. 1 uvádí rizikovitost v tlaku na psychickou stránku jedince. Stejně odpovídá i respondent č. 2. Respondenti č. 1 – č. 5 se shodli na střelných poraněních a kromě respondenta č. 2 i na rizikovosti výbuchů.

Tabulka 1.9: Hodnocení rizikovosti

Atributy →	Infekce	Exploze	Střelba	Psychický stav
<b>Respondenti ↓</b>				
<b>1</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>2</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
<b>3</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>4</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>5</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

**Kategorie 10** – hnědě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nejčastějšímu poranění, které ve své profesi řeší Combat Medic.

Respondenti armádní složky č. 1, č. 3, č. 4 a č. 5 se shodují na střelných poraněních, respondent č. 4 navíc uvádí interní onemocnění. Respondent č. 1 zde uvádí, že nejčastějšími poraněními jsou poranění traumatologická, tudíž zlomeniny, amputace, průstřely. Navíc jako jediný uvádí popáleniny. Shoduje se s respondenty č. 2 a č. 3, kteří stejně jako on uvádí zlomeniny a penetrující poranění. V této kategorii se respondenti armádní složky liší kromě respondenta č. 4 od odpovědí respondentů z civilního sektoru (viz tab. 2.10). Ti uvádí především interní záležitosti.

Tabulka 1.10: Nejčastější poranění

Atributy →	Fraktura	Penetrující poranění	Amputace	Střelná poranění
<b>Respondenti ↓</b>				
<b>1</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>2</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>3</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>4</b>				<b>X</b>
<b>5</b>		<b>X</b>		<b>X</b>

## Vyhodnocení odpovědí respondentů civilního sektoru – zdravotnický záchranář

**Kategorie 1** – zeleně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k materiálnímu vybavení ZZS, přejatého od Armády České republiky.

V této kategorii se jednotliví respondenti č. 6 – č. 10 (civilní sektor) shodli na tom, že jimi využívané pomůcky od AČR jsou turnikety a hemostatické preparáty CELOX. Hemostatické preparáty neuvedli respondenti č. 7 a č. 9.

Tabulka 2.1: Pomůcky od AČR

Atributy →	Turniket	CELLOX
Respondenti ↓		
6	X	X
7	X	
8	X	X
9	X	
10	X	X

**Kategorie 2** – červeně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k požadavkům pro výkon povolání zdravotnického záchranáře.

Jednotliví respondenti č. 6 – č. 10 se shodují na tom, že základním požadavkem je vysokoškolské vzdělání zdravotnického charakteru. Stejně tak je tomu i v armádní složce, kde respondenti č. 1 – č. 5 odpovídali stejně (viz tab. 1.2). Respondenti č. 1 – č. 3 zmiňují nutnost čistého trestního rejstříku a respondenti č. 1 a č. 2 uvádí nutnost registrace.

Tabulka 2.2: Požadavky pro výkon pozice zdravotnického záchranáře

Atributy →	VŠ / VOŠ	Čistý trestní rejstřík	Registrace
<b>Respondenti ↓</b>			
<b>6</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>7</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>8</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>9</b>	<b>X</b>		
<b>10</b>	<b>X</b>		

**Kategorie 3** – žlutě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k hierarchii zdravotnického personálu ZZS.

Zde se odpovědi respondentů armádní složky zcela odlišují od odpovědí respondentů civilního sektoru (viz tab. 1.3). Jednotliví respondenti č. 6, č. 7 a č. 9 civilního sektoru se s drobnými odchylkami shodují v odpovědích, co se týká hierarchie zdravotnického personálu - od ředitele ZZS přes náměstky (náměstka ošetřovatelské péče, technicko-hospodářského náměstka, ...) až po vrchní sestru, staniční sestru a NLZP. Pouze respondenti č. 8 a č. 10 uvádí po řediteli ZZS hlavní sestru, vrchní sestru a vedoucího záchranáře, ale zde se jedná pouze o terminologii.

Tabulka 2.3: Hierarchie zdravotnického personálu ZZS

Atributy →	Ředitel ZZS - náměstek - vedoucí lékař - vrchní sestra - staniční sestra - NLZP	Ředitel ZZS - hlavní sestra - vrchní sestra - vedoucí záchranář - NLZP
<b>Respondenti ↓</b>		
<b>6</b>	<b>X</b>	
<b>7</b>	<b>X</b>	
<b>8</b>		<b>X</b>
<b>9</b>	<b>X</b>	
<b>10</b>		<b>X</b>

**Kategorie 4** – modře obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k možnosti absolvování zahraniční mise jako zdravotník AČR.

Jednotliví respondenti č. 6 – č. 10 se lišili v odpovědích hned z několika důvodů. Respondenti č. 6 a č. 8 by na misi jeli, pokud by byli svobodní. Z důvodu oprávněného strachu o rodinu a povinností však odpovídali jednoznačně NE. Dalším respondentem, který by na zahraniční misi nejel, byl respondent č. 7, a to z důvodu, že neovládá cizí jazyk. Respondenti č. 9 a č. 10 by na zahraniční misi jeli z důvodu rozšíření si obzorů a nabytí životních zkušeností.

Tabulka 2.4: Výjezd na zahraniční misi

Atributy →	ANO - dobrá zkušenost	NE - mám rodinu, jiný důvod
Respondenti ↓		
6		X
7		X
8		X
9	X	
10	X	

**Kategorie 5** – oranžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k možnosti absolvování kurzu BARTS.

Zde se odpovědi jednotlivých respondentů tolik nelišily. Většina odpověděla ANO. Pouze respondent č. 9 odpověděl, že by se kurzu BARTS nezúčastnil, jelikož mu kurz přijde nevyužitelný v praxi zdravotnického záchranáře. Ostatní respondenti civilního sektoru viděli využití v případech mimořádných událostí.

Tabulka 2.5: Účast na kurzu BARTS

Atributy →	ANO - dobrá zkušenost	NE - nevyužitelné
<b>Respondenti ↓</b>		
<b>6</b>	<b>X</b>	
<b>7</b>	<b>X</b>	
<b>8</b>	<b>X</b>	
<b>9</b>		<b>X</b>
<b>10</b>	<b>X</b>	

**Kategorie 6** – fialově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k možnostem celoživotního vzdělávání pro pozici zdravotnického záchranáře.

Respondenti civilního sektoru se zde plně shodovali nejen mezi sebou, ale i s respondenty armádní složky (viz tab. 1.6). Ti k tomu všemu vyzdvihovali nutnost registrace, kterou zdravotničtí záchranáři uváděli již v základních požadavcích při výkonu povolání NLZP na ZZS. Uvádí zde shodnosti v nutnosti plnění kreditního systému, prostřednictvím stáží, seminářů nebo kurzů.

Tabulka 2.6: Celoživotní vzdělávání ZZ

Atributy →	Kreditní systém	Kurzy / semináře
<b>Respondenti ↓</b>		
<b>6</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>7</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>8</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>9</b>	<b>X</b>	
<b>10</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

**Kategorie 7** – šedivě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k jednotlivému materiálnímu vybavení zdravotnických záchranářů při výkonu povolání.

Následující kategorie se zabývala materiálním vybavením jednotlivých zdravotnických záchranářů. Respondenti č. 6, č. 7 a č. 10 uvádí z materiálního vybavení nůž na přerézání pásů v autech, respondenti č. 6 a č. 10 navíc uvádí pepřový sprej. Respondenti č. 7 a č. 10 doplňují odpověď o CO detektor. Ostatní respondenti č. 8 a č. 9 označují vybavení sanitních vozů za dostačující, tudíž nepoužívají žádné své materiální

vybavení navíc. Zdravotničtí záchranáři mají k dispozici sanitní vůz, tudíž nepotřebují žádné speciální osobní vybavení, kterým je u vojáků lékárnička IFAK, případně jinak doplněné vybavení v batohu. Z tohoto důvodu se respondenti zaměřili na individuální výbavu jednotlivce.

Tabulka 2.7: Materiální vybavení ZZ

Atributy →	Nůž	Pepřový sprej	CO detektor	Žádné
Respondenti ↓				
6	X	X		
7	X		X	
8				X
9				X
10	X	X	X	

**Kategorie 8** – růžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nácvičku součinnosti při KPR.

Jednotliví respondenti se lišili dle místa působnosti. Jelikož jsem vybrala respondenty z různých krajů, tedy z Prahy, Kraje Vysočina, Jihočeského kraje i z Královehradeckého kraje, odpovědi respondentů se neshodovaly v počtech odvedených nácvičků KPR. Respondenti č. 6 a č. 7 nacvičují jedenkrát až dvakrát do roka, oproti nim respondenti č. 8 a č. 9 pravidelně každý měsíc. Respondent č. 10 nedokázal odpovědět z důvodu nepravidelného harmonogramu v zaměstnání, který je řízený zaměstnavatelem. V této sekci lze tedy říci, že dotazovaní respondenti armádní složky (viz tab. 1.8) nacvičují součinnost při KPR daleko častěji než zdravotničtí záchranáři. Důvodů je hned několik, například pracovní vytíženost výjezdových posádek ZZS, dostupnost KPR v terénu ZZS a jiné.



Tabulka 2.8: Nácvik součinnosti při KPR

Atributy →	dvakrát za rok	jedenkrát za rok	měsíčně
<b>Respondenti ↓</b>			
<b>6</b>	<b>X</b>		
<b>7</b>		<b>X</b>	
<b>8</b>			<b>X</b>
<b>9</b>			<b>X</b>
<b>10</b>	<b>nelze říci</b>		

**Kategorie 9** – tyrkysově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k rizikosti při výkonu povolání zdravotnického záchranáře.

Zde se respondenti civilního sektoru plně shodují s respondenty armádní složky (viz tab. 1.9), a to především v uvedené rizikosti nákazy infekcí. Dále se jednotliví respondenti civilní složky č. 6, č. 7 a č. 9 mezi sebou jednoznačně shodují v riziku syndromu vyhoření. Respondenti č. 8 – č. 10 uvádí riziko dopravních nehod. Kromě respondenta č. 7 všichni respondenti uvádí riziko napadení záchranáře.

Tabulka 2.9: Rizikovost při výkonu povolání ZZ

Atributy →	Syndrom vyhoření	Infekce	Útoky na ZZ	DN
<b>Respondenti ↓</b>				
<b>6</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>7</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>8</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>9</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>10</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

*Vysvětlivky:* DN – dopravní nehody, ZZ – zdravotnický záchranář

**Kategorie 10** – hnědě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nejčastějšímu poranění, které ve své profesi řeší zdravotnický záchranář.

Zde se respondenti č. 6 – č. 10 shodli jednoznačně na tom, že nejčastěji řešenými situacemi, ke kterým je ZZS volána, jsou především interní stavy z velké části geriatrických pacientů. Na interní stavy odkazuje i respondent z armádní složky (viz tab. 1.10), a tím je respondent č. 4.

Tabulka 2.10: Nejčastější onemocnění

<b>Atributy →</b>	<b>Interní onemocnění</b>
<b>Respondenti ↓</b>	
<b>6</b>	<b>X</b>
<b>7</b>	<b>X</b>
<b>8</b>	<b>X</b>
<b>9</b>	<b>X</b>
<b>10</b>	<b>X</b>

Zdroj: všechny tabulky vlastní výzkum

Tabulka shodností respondentů

Tabulka shodností respondentů											
<b>Z</b>	<b>Kategorie →</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
	<b>Respondenti ↓</b>										
	1	○+	△	○	○+	○+	△+	○+	△	△+	○+
	2	○+	△+	○	○+	○+	△+	○+	△	△+	○+
	3	○+	△+	○	○	○	△+	○+	△	△+	○+
	4	○+	△+	○	○+	○+	△+	○+	△	△+	○
5	○	△+	○	○	○+	△+	○	----	△+	○	
<b>ZZ - X</b>	<b>Kategorie →</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
	<b>Respondenti ↓</b>										
	6	<b>X</b> +	△+	<b>X</b>	NE	ANO	△	<b>X</b>	2x/rok	△+	<b>X</b>
	7	<b>X</b>	△+	<b>X</b>	NE	ANO	△	<b>X</b>	1x/rok	△+	<b>X</b>
	8	<b>X</b> +	△+	<b>X/term</b>	NE	ANO	△	----	△	△+	<b>X</b>
	9	<b>X</b>	△	<b>X</b>	ANO	NE	△-	----	△	△+	<b>X</b>
10	<b>X</b> +	△	<b>X/term</b>	ANO	ANO	△	<b>X</b>	----	△+	<b>X</b>	

### Vysvětlivky k tabulce:

U výše uvedené tabulky jsou zaznamenány odpovědi jednotlivých respondentů, kteří se shodují alespoň v jedné odpovědi v uvedených kategoriích a oddílech (civilní složka X armádní složka).

Z AČR – zdravotník AČR

ZZ – zdravotnický záchranář

X – shodnost respondentů ZZ (shodují se respondenti č. 6 – č. 10)

△ - shodnost respondentů ZZ a Z AČR (shodují se respondenti č. 1 – č. 10)

----- - nevyhodnotitelné údaje

○ - shodnost respondentů Z AČR (shodují se respondenti č. 1 – č. 5)

/term – liší se v terminologii

- neuvádí některý z kurzů

### Odkaz jednotlivých kategorií na tabulky:

#### **Z AČR**

Kategorie 1 – viz tabulka 1.1, str. 37

Kategorie 2 – viz tabulka 1.2, str. 38

Kategorie 3 – viz tabulka 1.3, str. 39

Kategorie 4 – viz tabulka 1.4, str. 39

Kategorie 5 – viz tabulka 1.5, str. 40

Kategorie 6 – viz tabulka 1.6, str. 41

Kategorie 7 – viz tabulka 1.7, str. 41

Kategorie 8 – viz tabulka 1.8, str. 42

Kategorie 9 – viz tabulka 1.9, str. 42

Kategorie 10 – viz tabulka 1.10, str. 43

## **ZZ**

Kategorie 1 – viz tabulka 2.1, str. 44

Kategorie 2 – viz tabulka 2.2, str. 45

Kategorie 3 – viz tabulka 2.3, str. 45

Kategorie 4 – viz tabulka 2.4, str. 46

Kategorie 5 – viz tabulka 2.5, str. 47

Kategorie 6 – viz tabulka 2.6, str. 47

Kategorie 7 – viz tabulka 2.7, str. 48

Kategorie 8 – viz tabulka 2.8, str. 49

Kategorie 9 – viz tabulka 2.9, str. 49

Kategorie 10 – viz tabulka 2.10, str. 50

### **Slovní vyhodnocení souhrnné tabulky**

Někteří respondenti uváděli navíc doplňující informace nebo naopak některé neuváděli. Tyto informace jsou v tabulce (str. 51) zaneseny pod znaménkem +/- a ve vysvětlivkách k tabulce jsou zaneseny odkazy na dílčí tabulky pro podrobnější přehled informací.

#### **zelená:**

Tato kategorie výzkumu výhradně určená pro armádní složku byla zaměřena na základní odlišnosti ve výkonu pozice Combat Medic v zahraniční misi oproti zdravotnickému záchranáři na území České republiky (viz tab. 1.2). Respondenti armádní složky se nelišili v odpovědích a uváděli shodné informace. Uváděli základní rozdíly, mezi něž zařazovali terén, okolní podmínky, někteří z nich ještě zmiňovali materiální vybavení a nutnost absolvování kurzů (v souhrnné tabulce označeno znaménkem +), které musí Combat Medic absolvovat před odjezdem na zahraniční misi. S civilní složkou uváděli shodně Guidelines 2015, kterými se Combat Medic řídí pouze na území ČR.

#### **zelená:**

Následující kapitola výzkumu byla předložena respondentům civilního sektoru, tudíž zdravotnickým záchranářům a byla zaměřena na materiální vybavení ZZS přejaté od Armády České republiky (viz tab. 2.1). Zde se zdravotničtí záchranáři jednohlasně

shodli na turniketě a někteří z nich ještě uvedli hemostatické preparáty Celox ve formě hemostatického obvazu (v souhrnné tabulce označeno znaménkem +).

### **1. Porovnání respondentů obou složek (armádní, civilní)**

#### **červená / červená:**

Tato otázka se vztahovala k problematice přijetí uchazeče do služebního poměru na pozici zdravotníka AČR (viz tab. 1.2). Byla položena jak respondentům armádní složky, tak i respondentům civilního sektoru. Těm byla předložena otázka vztahující se k základním požadavkům pro výkon povolání zdravotnického záchranáře (tab. 2.2). Tato kategorie se stala porovnatelnou pro obě dvě složky (armádní x civilní). Respondenti č. 1 – č. 10 se zde plně shodují v odpovědích a uvádí, že základním požadavkem pro přijetí na pozici zdravotníka AČR / zdravotnického záchranáře je potřeba vysokoškolského vzdělání zdravotnického charakteru, přičemž respondenti armádní složky (resp. č. 1 – č. 5) uvádí dále nutnost absolvovat přijímací řízení potřebné pro vstup do AČR. Informace uvedené jednotlivými respondenty navíc, jsou označeny v souhrnné tabulce znaménkem +.

### **2. Porovnání respondentů obou složek**

#### **žlutá / žlutá:**

Tato kategorie se zaměřila na výroky respondentů armádního sektoru vztahující se k hierarchii zdravotnického personálu na zahraniční misi (viz tab. 1.3) a na výroky respondentů civilní složky vztahující se k hierarchii zdravotnického personálu ZZS (viz tab. 2.3). I tato kategorie byla velkým přínosem pro posouzení struktury řízení zdravotnického týmu na zahraniční misi i na území ČR. Respondenti civilní složky (zdravotníci záchranáři) uvádí hierarchii následující: ředitel ZZS, náměstci (ošetřovatelské péče, provozně techničtí, ...), vrchní sestra, staniční sestra a NLZP. Pouze respondenti č. 8 a č. 10 uvádí po řediteli ZZS hlavní sestru, vrchní sestru a vedoucího záchranáře, zde se ale jedná pouze o odlišnou terminologii pracoviště. Respondenti armádní složky zde zdravotnickým záchranářům oponují v systému řízení zdravotnického personálu na zahraniční misi tím, že uvádí následující pořadí: lékař, dále je to NLZP, a to buď v roli sestry, nebo Combat Medic, na posledním místě je voják s kurzem CLS.

**modrá:**

Následující oddíl se zabývá výroky respondentů vztahujících se k rozčlenění zdravotnických úrovní na zahraniční misi (viz tab. 1.4). Tato otázka byla položena pouze respondentům armádní složky. Všichni odpověděli shodně. Uvádí zde 4 hlavní Role (Role 1 – Role 4), které jsou charakterizované v této bakalářské práci (viz kap. 1.10). Pouze respondenti č. 1 a č. 4 navíc uvádí svépomoc a spolu s respondentem č. 2 ještě doplňují odpověď o vojáka s kurzem CLS (v souhrnné tabulce označeno znaménkem +).

**modrá:**

Tato kapitola souvisí s výroky respondentů. Odpovědi se vztahují k možnosti absolvování zahraniční mise na pozici zdravotníka AČR (viz tab. 2.4). Respondenti č. 6 a č. 8 by na zahraniční misi jeli, pokud by byli svobodní a neměli by rodinu. Kvůli oprávněnému strachu o rodinu a povinnostem odpovídali jednoznačně NE. Dalším respondentem, který by na zahraniční misi nejel, byl respondent č. 7. Uvedl, že neovládá cizí jazyk, navíc si myslí, že mise jsou přednostně určeny vojákům. Respondenti č. 9 a č. 10 by na zahraniční misi jeli z důvodu rozšíření si obzorů a nabytí životních zkušeností.

**oranžová:**

I tato kapitola byla určena výlučně pro armádní složku vybraných respondentů. Výroky respondentů se vztahují ke kurzům, kterých se musí zúčastnit zdravotník AČR vyslaný na zahraniční misi (viz tab. 1.5). I zde se respondenti č. 1 – č. 5 shodují ve vyjmenovaných kurzech. Respondenti č. 1 a č. 5 zde navíc uvádí kurz BATLS. Respondent č. 1 uvádí hned několik kurzů, kterými musí vojáci projít před výjezdem do zahraniční mise. S ostatními respondenty se shoduje v kurzech CLS, které jsou určeny pro nezdravotníky a BARTS, který je již pro zdravotnický zaměřené členy jednotky. Dále zde respondenti č. 1, č. 2 a č. 4 uvádí fyzické testy, psychotesty a zdravotní testy, kterými je zapotřebí projít (v souhrnné tabulce označeno znaménkem +).

### **oranžová:**

Tento oddíl byl určen výlučně pro respondenty civilní složky. Zabývá se výroky vztahujícími se k absolvování kurzu BARTS (viz tab. 2.5). Zde se odpovědi jednotlivých respondentů příliš nelišily a 4 z 5 respondentů odpověděli, že by se zúčastnili. Pouze respondent č. 9 odpověděl NE, jelikož mu to přijde nevyužitelné v práci zdravotnického záchranáře. Ostatní respondenti civilního sektoru viděli využití v případech mimořádných událostí.

### **3. Porovnání respondentů obou složek**

#### **fialová / fialová**

Tato kategorie se zabývá výroky vztahujícími se k možnostem celoživotního vzdělávání respondentů pro pozici Combat Medic u AČR a pro zdravotnického záchranáře. Všechny 10 respondentů se shodlo na tom, že součástí celoživotního vzdělávání je plnění kreditního systému ve formě stáží, kurzů nebo seminářů, které ovšem neuvádí respondent č. 9 (v souhrnné tabulce označeno znaménkem +/-).

**šedivá** – Tato skupina výroku se zabývala odpověďmi respondentů, které se vztahovaly k jednotlivému vybavení zdravotníka AČR na zahraničních misích (viz tab. 1.7). Respondenti se v následující otázce vzájemně doplňují, přičemž respondenti č. 2 – č. 4 uvádí ještě navíc lékárničku IFAK (v tabulce zaznamenáno pod znaménkem +), naopak neuvádí ledvinku pro výkon pozice Combat Lifesaver. Respondent č. 1 vyzdvihuje pouze batohy se zdravotnickým materiálem pro pozici Combat Medic a ledvinky pro pozici Combat Lifesaver (v souhrnné tabulce zahrnuto pod znaménkem +).

**šedivá** – Následující výroky respondentů zahrnují materiální vybavení jednotlivých zdravotnických záchranářů. Respondenti č. 6, č. 7 a č. 10 uvádí z materiálního vybavení pouze nůž na přeřezání pásů v autech, respondenti č. 6 a č. 10 navíc uvádí pepřový sprej. Respondenti č. 7 a č. 10 doplňují odpověď o CO detektor. Ostatní respondenti č. 8 a č. 9 označují vybavení sanitních vozů za dostačující, tudíž nemají žádné vlastní materiální vybavení navíc (viz tab. 2.7).



#### **4. Porovnání respondentů obou složek**

**růžová / růžová** – Následující růžově obarvené výroky jsou výroky respondentů vztahující se k nácviku součinnosti při KPR. I zde se respondenti č. 1 – č. 5 shodují v uvedení počtu odvedených nácviků při KPR, přičemž respondenti č. 5 a č. 10 nedokázali odpovědět konkrétním číslem. Respondenti č. 6 a č. 7 se zde odlišují s ohledem na charakter kraje a respondenti č. 8 a č. 9 projevili shodu s respondenty č. 1 – č. 4.

#### **5. Porovnání respondentů obou složek**

**tyrkysová / tyrkysová** – K rizikosti při výkonu povolání zdravotníka AČR na zahraniční misi a při výkonu povolání zdravotnického záchranáře se vztahují výroky obarvené tyrkysově. Zde se respondenti civilního sektoru (viz tab. 2.9) v odpovědích plně shodují s odpověďmi respondentů armádní složky (viz tab. 1.9), a to především v uvedené rizikosti nákazy infekcí. Respondent č. 1 zde dále uvádí rizikost povolání především v případech střelných poranění a výbuchů. Spolu s respondentem č. 2 také uvádí rizikost v tlaku na psychickou stránku jedince. Respondenti č. 1 – č. 5 se shodli na střelných poraněních. Jednotliví respondenti civilní složky č. 6, č. 7 a č. 9 se mezi sebou jednoznačně shodují v riziku ze syndromu vyhoření. Respondenti č. 8 – č. 10 uvádí riziko dopravních nehod. Kromě respondenta č. 7 respondenti civilní složky uvádí riziko napadení záchranáře. Informace, které uváděli jednotliví respondenti navíc, jsou v souhrnné tabulce zaznamenány znaménkem +.

#### **6. Porovnání respondentů obou složek**

**hnědá / hnědá** – Následující výroky respondentů se zaměřují na nejčastější poranění, která ve své profesi řeší Combat Medic. Respondenti armádní složky se kromě respondenta č. 2 shodují na střelných poraněních. Respondent č. 4 navíc uvádí interní onemocnění. Respondent č. 1 zde uvádí, že nejčastější poranění jsou traumatologická, tudíž zlomeniny, amputace, průstřely, popáleniny. Shoduje se s respondenty č. 2 a č. 3, kteří stejně jako on uvádí zlomeniny a penetrující poranění. Respondenti č. 2, č. 4 a č. 5 neuvádí amputace, č. 4 a č. 5 neuvádí fraktury a č. 4 neuvádí penetrující poranění (viz tab. 1.10) (v souhrnné tabulce označeno znaménkem +). K nejčastějšímu poranění, které ve své profesi řeší zdravotnický záchranář (viz tab. 2.10), se vztahovaly hnědě obarvené odpovědi respondentů civilní složky. Zde se respondenti č. 6 – č. 10 shodli

jednoznačně na tom, že nejčastěji řešenými situacemi, ke kterým je ZZS volána, jsou především interní stavy z velké části geriatrických pacientů.

## 5 Diskuse

Tato bakalářská práce se zabývá přednemocniční neodkladnou péčí v bojových podmínkách na zahraničních misích. Vzhledem k terminologii PNP se proto zabývám především úrovněmi 1, 2, 3, tzn. do prvního zdravotnického zařízení, kterým je v tomto případě ROLE 1 (viz kapitola 1.10). S rostoucí hrozbou útoků z islámských zemí a s gradujícím strachem přilehlých států je i pro Českou republiku téma „Ochrana státu a obyvatel České republiky“ čím dál tím více aktuální, stejný názor na to má i Lidinský (2015), který o této problematice hovoří v rozhovoru pro časopis Journal (2015), časopisu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Česká republika, která vstoupila v březnu 1999 do aliance NATO, má za sebou již účast v několika zahraničních misích, jak záchranných, mírových, tak i bojových. Jak již bylo zmíněno v úvodu této práce, díky těmto misím se Česká republika dostala na přední pozice žebříčku jak v oblasti materiální, tak i odborné. Hovoří se o znovuzavedení branné povinnosti a o schopnosti České republiky čelit případným hrožícím teroristickým útokům a dalším eskalačním konfliktům. Tyto konflikty, historicky podložené událostmi Studené války (1947 – 1991), vzbuzují ve světě právem obavy. Reálnou hrozbou je například ukrajinská krize nebo nedávno spáchaný teroristický útok ve Francii (2015) či Bruselu (2016). Technika ošetření raněného v mírových podmínkách zdravotnickým záchranářem postupuje podle předem daného algoritmu za použití léčebně-odsunového řetězce na jednotlivé Role.

Právě to je tématem této bakalářské práce, jejímž cílem bylo zmapovat základní odlišnosti v poskytování PNP u Armády České republiky ve srovnání se systémem zdravotnických záchranných služeb ČR a zjistit, jaké jsou specifické předpoklady pro výkon povolání zdravotníka u Armády České republiky. Zkoumaný soubor respondentů jsem rozdělila na 2 skupiny. Jedna zahrnovala armádní složku, tzn. zdravotníky AČR (Combat Medic, Combat Lifesaver, vojenský lékař) a civilní složku, která vzhledem k zaměření tématu, zahrnovala účelně vybírané zdravotnické záchranáře.

Ve snaze dosáhnout plánovaného cíle této práce jsem se zaměřila na formy poskytování PNP, kterou mi všichni respondenti AČR rozdělili na několik úrovní, které jsou zahrnuté v systémech Care Under Fire (CUF) a Tactical Field Care (TFC), o kterých se zmiňují i autoři Klein a Ferko (2005) ve své knize Principy válečné chirurgie. Jednotlivé úrovně jsou rozděleny od samotné svépomoci nebo vzájemné pomoci, vojáka s kurzem CLS, Role 1, Role 2, Role 3 až do Role 4. Vzhledem

k terminologii této bakalářské práce, tudíž terminologii přednemocniční neodkladné péče, která je definovaná zákonem č. 374/2011 Sb., jsem se blíže zabývala především úrovněmi do Role 1 včetně. I tyto dílčí části jsou velmi dobře sepsány v magisterské práci Bourkové (2009), s názvem Využití akutní medicíny při vojenských cvičeních u nás a v zahraničních misích, ale také v časopise Doktrína, kde Kosecová (2013) ve svém článku Zdravotnické zabezpečení a vzdušné zdravotnické odsuny Armády České republiky, velmi pěkně a podrobně hovoří o zdravotnickém zabezpečení v poli, které je rozděleno do již zmíněných Rolí. Respondent č. 1 dokonce při rozhovoru uvedl, že úroveň Role 1 neboli, jak uvádí autor Humlíček (2007), úroveň praporečního obvaziště, je srovnatelnou úrovní pro pozici Combat Medic na zahraniční misi a zdravotnického záchranáře na území ČR. Stejný názor sdílí i Marcel Hájek (2015) ve své publikaci Chirurgie v extrémních podmínkách: odborný přehled pro lékaře a zdravotníky na zahraničních praxích. Tato kniha je velmi dobře zpracovaná a umožnila mi, si nad celou problematikou vytvořit komplexní náhled na dané téma. Jedním z cílů této práce bylo zmapovat základní odlišnosti v poskytování PNP u Armády České republiky ve srovnání se systémem zdravotnických záchranných služeb ČR. Jednotliví respondenti z armádní složky v mnoha případech uváděli, že základní odlišností shledávají okolní podmínky a především terén (viz tab. 1.1). Tento klíčový prvek, na kterém se shodli všichni respondenti AČR, uvádí ve svých publikacích i autoři Klein, Ferko (2005), ale také Hájek (2015). Shodou s civilním sektorem se stalo požadované vzdělání jak pro pozici Combat Medic, tak i pro zdravotnického záchranáře. V této části se všichni respondenti (č. 1 – č. 10) shodli na tom, že základním požadavkem pro výkon těchto povolání, je vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání zdravotnického charakteru. Dalším bodem, který je opět nutno vyzdvihnout na světlo, byla rizikovost při výkonu těchto povolání. Jednoznačná odpověď respondentů hovořila za vše. Riziko nakažení infekcí je u obou povolání stejné. Ať už je to Combat Medic nebo zdravotnický záchranář, bariérový přístup, základy dodržování aseptického chování a postupů vedoucích k ochraně zdravotnického pracovníka, je nutné zachovávat stejně přísně a důsledně u obou pozic. Naopak zásadním rozdílem se ukázaly nejčastěji řešené situace. Zdravotničtí záchranáři s dlouholetou praxí se bezkonkurenčně shodli na tom, že přišla doba, kdy nejčastějšími výjezdy zdravotnické záchranné služby jsou interní stavy pacientů. Oproti tomu stojí Combat Medic, který se setkává se střelnými druhy poranění a penetrujícím poraněním. Péči o jednotlivá poranění, případně stavy

v extrémních a bojových podmínkách, pěkně popisují již výše zmínění autoři Klein, Ferko (2005), ale také Marcel Hájek (2015). Dalším rozdílem mezi armádní a civilní složkou se ukázalo hierarchické rozdělení zdravotnického personálu na zahraniční misi a zdravotnického personálu v systému zdravotnických záchranných služeb ČR (viz tab. 1.3 a tab. 2.3). Ve výsledné tabulce (str. 51) jsem se snažila poukázat na shodnost jednotlivých složek a stejně tak i na rozdílnost jednotlivých názorů, která byla znatelná například u zaměření na nácviku součinnosti pro pozici Combat Medic a zdravotnického záchranáře při KPR. Bylo zajímavé, že vzhledem k rozdílnosti působnosti jednotlivých respondentů civilního sektoru se lišily i jejich odpovědi vztažené k četnosti nácviků KPR. Je patrné, že vzhledem k rozdílnosti charakteristik jednotlivých krajů, se liší i povinnosti, případně možnosti či příležitosti k nácviku KPR. Civilní sektor se tak stal oproti armádní složce druhým v pořadí, co se týká těchto nácviků, protože jednoznačně měsíční nácvik KPR zdravotníky AČR (Combat Medic) nekorresponduje s nácvikem zdravotnického záchranáře, který se ve výsledném shrnutí celého výzkumu ocital kolem jednoho až dvou povinných nácviků KPR za rok. Na druhou stranu je pravda, že v porovnání *zdravotnický záchranář X Combat Medic*, se zdravotnický záchranář v roli sestry na ZZS dostane v reálných situacích ke kardiopulmonální resuscitaci daleko častěji, než Combat Medic v bojových podmínkách na úrovni Role 1, jelikož v nižších úrovních se neresuscituje. Každopádně vztah k nácvikům KPR má Combat Medic daleko vyšší. Další významnou položkou, na které se jednotlivci armádní a civilní složky opět shodli, byly možnosti celoživotního vzdělávání (zákon č. 95/2004 Sb., v plném znění) a v jejichž odpovědích jednoznačně znělo: „Plnění kreditního systému“, které je upraveno vyhláškou č. 321/2008 Sb. Všichni respondenti (č. 1 – č. 10) se shodli na tom, že dodržování počtů kreditů je stěžejním prvkem pro zdokonalování a prohlubování vědomostí ve zdravotnické sféře jakéhokoliv zaměření. Ať už to byly semináře, kurzy nebo stáže, jednoznačně zaznívalo: „Nutnost plnění 40 kreditů za 10 let“.

Poté se již jednotlivé složky rozdělily a zdravotníci AČR se usnesli na dalším klíčovém prvku, kterým se pro pozici Combat Medic stalo přijímací řízení a zařazení do služebního poměru. Respondenti armádní složky dále poukazují na to, že po přijetí do služebního poměru a před výjezdem do zahraniční mise jako Combat Medic je zapotřebí absolvovat konkrétní kurzy, kterými se například zabývají i autoři Novák, Ďuriš (2009) v Časopise Sestra, v článku s názvem BARTS, neodkladná první pomoc

na bitevním poli nebo také autor Jan Grohman (2013) ve své publikaci *Combat Life Saver: Záchrana života pod palbou*. Těmito informacemi byl naplněn druhý cíl práce, kterým bylo zjistit, jaké jsou specifické předpoklady pro výkon povolání zdravotníka u Armády České republiky. Jednotlivé kategorie výzkumu nejsou založeny jen na odpovědích respondentů, ale bylo potřeba dohledat i v jiných publikacích správnost a přesnost vyjádření vztahujících se k dané terminologii tématu. Mnohdy se tento tah ukázal jako užitečný. Pátrání po tom, zdali jsou nějaké odlišnosti ve výkonu pozic *Combat Medic* a zdravotnický záchranář, se ukázalo ve výsledku jako užitečné. Ať už v podobě okolních podmínek, terénu, druhu poranění, nácviku KPR, možnosti zahraniční mise, nebo v podobě kurzů či seminářů s vojenskou tematikou, rozdíly ve výkonech těchto dvou pozic jsou a budou.

## 6 Závěr

Cílem této bakalářské práce s názvem *Formy poskytování přednemocniční neodkladné péče Armádou České republiky aplikované na zahraniční mise* bylo zmapovat základní odlišnosti v poskytování PNP u Armády České republiky ve srovnání se systémem zdravotnických záchranných služeb ČR a dále pak zjistit, jaké jsou specifické předpoklady pro výkon povolání zdravotníka u Armády České republiky. Výzkumné otázky, které jsem chtěla objasnit, tudíž jaké jsou rozdíly v kompetencích mezi zdravotníkem Armády České republiky a zdravotnickým záchranářem a jaké jsou předpoklady pro výkon zdravotníka Armády České republiky, se mi podařilo vhodným výběrem výzkumné části objasnit. Výzkumná část mi odhalila několik porovnatelných oblastí ve výkonu pozice zdravotnického záchranáře a Combat Medic. Jednou z oblastí bylo porovnávání problematiky přijetí uchazeče do služebního poměru na pozici zdravotníka AČR spolu s požadavky pro výkon povolání zdravotnického záchranáře. Respondenti uvádí, že základním požadavkem pro přijetí na pozici zdravotníka AČR / zdravotnického záchranáře je vysokoškolské vzdělání zdravotnického charakteru, přičemž respondenti armádní složky ještě plní potřebné požadavky pro vstup do AČR, který se stal první odlišností a prvním specifikem porovnávaných souborů. Druhou oblastí pro porovnání se stala kategorie se zaměřením na hierarchii zdravotnického personálu na zahraniční misi a k hierarchii ZZS. I tato kategorie byla velkým přínosem pro posouzení struktury řízení zdravotnického týmu na zahraniční misi a na území ČR a byly objasněny hierarchie těchto dvou odvětví. Hierarchie se proto stala druhou odlišností ve výkonu pozic Combat Medic a zdravotnický záchranář. Další odlišností se stal nácvik součinnosti při KPR, kdy účastníci armádní složky nacvičují KPR daleko častěji než zdravotničtí záchranáři. Další porovnatelnou oblastí se stala rizikovitost úrazu, ke kterému může přijít Combat Medic na rozdíl od zdravotnického záchranáře. S armádní složkou se naopak záchranář shodoval v riziku nakažení případnou infekcí. Co se týká kompetenčních rozdílů, tak je zde velmi často uváděna metodika TCCC, která upravuje kompetence u pozice Combat Medic na zahraniční misi a postupy Guidelines 2015, kterými se Combat Medic řídí na území ČR. Je zde nutné podotknout, že výkony, které provádí Combat Lifesaver na zahraniční misi (kompetence získané absolvováním kurzu CLS), nesmí provádět na území ČR, jelikož jeho kompetence jsou limitovány pouze pro potřebu zahraniční mise. Zde je vidět rozdíl od pozice Combat Medic, který je v systému vysokoškolského

vzdělání zdravotnickým záchranářem a výkony prováděné na zahraniční misi jsou i nadále v jeho kompetencích na území ČR.

Tato bakalářská práce pro mne byla velkým přínosem a obohacením především po vědomostní stránce. Umožnila mi nahlédnout za oponu zahraničních misí a ujednotit si názor a znalosti související s danou problematikou.



## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ADVANCED LIFE SUPPORT GROUP, 2009. *Major incident medical management and support: the practical approach to pre-hospital incident command*. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell. ISBN 9781405187572.
2. BOURKOVÁ, Kateřina, 2009. *Využití akutní medicíny při vojenských cvičeních u nás a v zahraničních misích*. Magisterská práce. Praha. 1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova.
3. BULÍKOVÁ, Táňa, 2011. *Medicína katastrof*. Martin: Osveta, 390 s. ISBN 978-80-8063-361-5.
4. DAHLGREN, Warner, 2011. *Special Operations Forces medical handbook*. 2nd ed., 2nd ed.--fully updated through 2008, 1st Skyhorse Pub. ed. for additional material. New York, N.Y: Skyhorse Pub. ISBN 9781616082789.
5. DUCHOŇ, Jaroslav, 2010. Tactical Combat Casualty Care. *Sestra*. 7-8, s. 92-94. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/tactical-combatcasualty-care-453261>
6. *Emergency war surgery: the survivalist's medical desk reference*. 2012. New York: Skyhorse Pub., 1 v. (various pagings). ISBN 9781616083908.
7. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzita obrany, 2014. *Combat Lifesaver Course*. [online]. [cit. 2016-02-18]. Dostupné z: <http://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/Poster%20CLS%202014.pdf>
8. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, 2014. *Skripta BATLS*. [online]. Hradec Králové [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: <http://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/Triage%20%202014.pdf>

9. GROHMAN, Jan, 2013. *Combat Life Saver: Záchrana života pod palbou*. Armádní noviny. [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: <http://www.armadninoviny.cz/v-hranicich-uci-zachranovat-zivoty.html>
10. HÁJEK, Marcel, 2015. *Chirurgie v extrémních podmínkách: odborný přehled pro lékaře a zdravotníky na zahraničních praxích*. 1. vyd. Praha: Grada, 543 s., 32 s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4587-9.
11. HRSTKA, Zdeněk, 2013. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzita obrany. *Zdravotnický záchranář* [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <http://www.unob.cz/fvz/studium/stranky/zachranar.aspx>
12. HUMLÍČEK, Vojtěch, 2001. *Zdravotnické zabezpečení v poli: role I*. Vyd. 1. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, 41 s., [1] příloha. Učební texty Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové. ISBN 80-85109-45-x.
13. HUMLÍČEK, Vojtěch, 2007. *Polní nemocnice: učební text pro vysokoškolskou výuku*. Vyd. 1. V Hradci Králové: Univerzita obrany, 64 s. ISBN 978-80-7231-319-8.
14. HUMLÍČEK, Vojtěch, et al., 2006. *Zdravotnický odsun: učební text pro vysokoškolskou výuku*. Vyd. 1. V Hradci Králové: Univerzita obrany, 80 s. ISBN 80-85109-94-8.
15. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2016. *Přijímací řízení*. [online]. [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/dok/studijni-agenda/studijni-obory/zdravotnicky-zachranar/zdravotnicky-zachranar-informace-o-prijimacim-rizeni>
16. KLEIN, Leo a Alexander FERKO, 2005. *Principy válečné chirurgie*. 1. vyd. Praha: Grada, 132 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0735-7.

17. KOSECOVÁ, Jana, 2013. Zdravotnické zabezpečení a vzdušné zdravotnické odsuny Armády České republiky. *Časopis Doktríny*. [online]. [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: [http://doctrine.vavyskov.cz/\\_casopis/2013\\_2/2013\\_2r\\_2a.html](http://doctrine.vavyskov.cz/_casopis/2013_2/2013_2r_2a.html)
18. KOTWAL Russ S., et al., 2013. The Tactical Combat Casualty Care Casualty Card. [online]. [cit. 2016-01-04]. Dostupné z: <http://www.chinookmed.com/TCCC-Change-Prop-1301-TCCC-Card.pdf>
19. LEDVINA, Jan, 2014. *První neodkladná zdravotní pomoc v bojových a extrémních podmínkách*. Bakalářská práce. Hradec Králové. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity Obrany.
20. NĚMA, Jiří, 2015. *Care under fire*. [online prezentace]. [cit. 2015-12-29]. Dostupné z: [https://prezi.com/-k8tba-bk-yx/care-under-fire/?utm\\_campaign=share&utm\\_medium=copy](https://prezi.com/-k8tba-bk-yx/care-under-fire/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)
21. NOVÁK, Ctirad a Daniel ĎURIŠ, 2009. Zdraví E15. Sestra. *BARTS, neodkladná první pomoc na bitevním poli*. [online]. [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/barts-neodkladna-pomoc-na-bitevnim-poli-448644>
22. *PHTLS: Prehospital Trauma Life Support*, 2011. 7th ed. St. Louis, Mo.: Mosby Jems/Elsevier. ISBN 0323065023.
23. PLODR, M., PSUTKA, J., 2010. *Plán hromadného příjmu raněných v polním zdravotnickém zařízení AČR*. *Urgentní medicína*. 13(1), 4 – 6. ISSN 1212-1924.
24. PLODR, Michal, 2012. *Zdravotnictví a medicína. Čeští vojenští zdravotníci v zahraničních misích*. [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/cesti-vojensti-zdravotnici-v-zahranicnich-misich-463190>

25. POKORNÁ, Martina, 2009. *Odborná příprava vojenských profesionálů na činnost v krizi a ve válce z oblasti vojenského zdravotnictví*. Brno. Disertační práce. Lékařská fakulta, Masarykova univerzita.
26. POLICAR, Radek, 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 223 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
27. REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.
28. RŮŽIČKA, M., et al., 2009. *Analýza současného stavu přípravy příslušníků zdravotnické služby AČR před výjezdem do zahraniční operace na úrovni ROLE-1.*, *Vojenské zdravotnické listy*, roč. 79, č. 1.
29. RYBÁŘ, Ondřej, 2012. *Zdravotnické vybavení jednotlivce*. *Armádní noviny*. [online]. [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.armadninoviny.cz/zdravotnicke-vybaveni-jednotlivce.html?stranka=2>
30. ŠPAČEK, Radim, 2013. *Provedu – Afgánská mise 2/2*, [dokumentární film]. ČR Shining Pictures s.r.o.
31. ŠTĚTINA, Jiří, 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1. vyd. Praha: Grada, 557 s., [24] s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4578-7.
32. TVRDÁ, Vendula, 2014. *Zdravotnická příprava vojáků Armády České republiky před nasazením do zahraniční mise*. Olomouc. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého.
33. VANĚČEK, Václav, 2015. *Pracovní podmínky lékaře v Afganistánu*. [prezentace]. E-mail ze dne: 2. 2. 2016. Praha. Ústřední vojenská nemocnice Praha.

34. VLASÁK, Miroslav, 2015. *Rozhovor: Absolvent Univerzity bojoval proti Talibánu*. Journal časopis Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. (9) 12 – 17 České Budějovice. ISSN 2336-2170.
35. Vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, 2008. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 104, s. 4917 – 4920, ISSN 1211-1244.
36. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 482-543, ISSN 1211-1244.
37. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 39, s. 1666 – 1670, ISSN 1211-1244.
38. Vyšší odborná škola zdravotnická Bílá vložka s.r.o, 2016. *Přijímací řízení*. [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.bilavlocka.cz/pro-uchazece/prijimaci-řízení.html>
39. Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, 1999. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 76, s. 3722 – 3754, ISSN 1211-1244.
40. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 73, s. 3461 – 3474, ISSN 1211-1244.
41. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4730 – 4798, ISSN 1211-1244.

42. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1434 – 1451, ISSN 1211-1244.
43. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1452 – 1479, ISSN 1211-1244.
44. ZETOCHOVÁ, Dita, 2013. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. *Zaměření fakulty*. [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: [http://www.unob.cz/fvz/fakulta/Stranky/zamereni\\_fakulty.aspx](http://www.unob.cz/fvz/fakulta/Stranky/zamereni_fakulty.aspx)
45. ŽÁK, Albín, et al., 2001. *Zdravotnické zabezpečení v poli*. Vyd. 1. V Hradci Králové: Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně, 30 s. ISBN 80-85109-31-x.
46. ŽÁK, Martin a Radovan MATOUŠEK, 2009. *První pomoc v polních podmínkách: studijní pomůcka*. Vyd. 1. V Hradci Králové: Univerzita obrany, 55 s. ISBN 978-80-7231-335-8.

## **8 Přílohy**

Příloha 1: Otázky pokládané zdravotníkům AČR

Příloha 2: Otázky pokládané zdravotnickým záchranářům

Příloha 3: Legenda k vyhodnocování výsledků armádní složky

Příloha 4: Legenda k vyhodnocování výsledků civilního sektoru

Příloha 5: Přepis rozhovorů

Příloha 6: Tabulka hodnot přezkoušení tělesné výkonnosti a jeho hodnocení

Příloha 7: Poznámky z rozhovorů

Příloha 8: Obrázek TCCC card

Příloha 9: Obrázek Role 1

Příloha 10: Obrázek Role 2

Příloha 11: Turniket (C-A-T)

Příloha 12: Triage Sieve

## Příloha 1: Otázky pokládané zdravotníkům AČR

1. Jaké shledáváte základní odlišnosti ve výkonu pozice Combat Medic v systému vzdělání a zařazení do procesu oproti zdravotnickému záchranáři?
2. Jaké jsou podmínky pro přijetí do služebního poměru na pozici zdravotníka u AČR?
3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu na zahraniční misi?
4. Jaké jsou úrovně poskytování první pomoci v bojových podmínkách dle NATO?
5. Jakými kurzy musí projít zdravotník AČR vyslaný na zahraniční misi?
6. Jaké máte možnosti celoživotního vzdělávání?
7. Jaké je materiální vybavení jednotlivců dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?
8. Jak často nacvičuje Combat Medic součinnost při KPR?
9. V čem vidíte největší riziko u výkonu povolání zdravotníka AČR při vyslání na zahraniční misi?
10. Jaké nejčastější situace řeší Combat Medic?



## Příloha 2: Otázky pokládané zdravotnickému záchranáři

1. Máte nějaké materiální vybavení od AČR? Jaké jsou Vaše zkušenosti?
2. Jaké jsou základní požadavky pro výkon povolání zdravotnického záchranáře?
3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu u zdravotnické záchranné služby?
4. Jel byste na zahraniční misi po absolvování potřebných kurzů jako Combat Medic? Proč?
5. Kdybyste měl příležitost projít kurzem BARTS, zúčastnil byste se? Proč?
6. Jaké máte možnosti celoživotního vzdělávání?
7. Jaké je materiální vybavení jednotlivců (je-li nějaké) dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?
8. Jak často nacvičujete součinnost při KPR?
9. V čem vidíte největší riziko při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?
10. Jaké nejčastější situace řešíte?

### Příloha 3: Legenda k vyhodnocení armádní složky

1. **kategorie výzkumu – zelená** – zeleně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k základním odlišnostem ve výkonu pozice Combat Medic v zahraniční misi oproti zdravotnickému záchranáři na území České republiky
2. **kategorie výzkumu – červená** – červeně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k přijetí do služebního poměru na pozici zdravotníka AČR
3. **kategorie výzkumu – žlutá** – žlutě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k hierarchii zdravotnického personálu na zahraniční misi
4. **kategorie výzkumu – modrá** – modře obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k rozčlenění zdravotnických úrovní na zahraniční misi
5. **kategorie výzkumu – oranžová** – oranžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se ke kurzům, kterých se musí zúčastnit zdravotník AČR vyslaný na zahraniční misi
6. **kategorie výzkumu – fialová** – fialově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k možnostem celoživotního vzdělávání pro pozici Combat Medic u AČR
7. **kategorie výzkumu – šedivá** – šedivě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k jednotlivému vybavení zdravotníka AČR na zahraničních misích
8. **kategorie výzkumu – růžová** – růžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k náviku součinnosti při KPR u pozice Combat Medic
9. **kategorie výzkumu – tyrkysová** – tyrkysově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k rizikovosti při výkonu povolání zdravotníka AČR na zahraniční misi
10. **kategorie výzkumu – hnědá** – hnědě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nejčastějšímu poranění, které ve své profesi řeší

#### Příloha 4: Legenda k vyhodnocování výsledků civilního sektoru

1. **kategorie výzkumu – zelená** – zeleně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k materiálnímu vybavení ZZS přejatému od Armády České republiky
2. **kategorie výzkumu – červená** – červeně obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k požadavkům pro výkon povolání zdravotnického záchranáře
3. **kategorie výzkumu – žlutá** – žlutě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k hierarchii zdravotnického personálu ZZS
4. **kategorie výzkumu – modrá** – modře obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k možnosti absolvování zahraniční mise jako zdravotník AČR
5. **kategorie výzkumu – oranžová** – oranžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k absolvování kurzu BARTS
6. **kategorie výzkumu – fialová** – fialově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k možnostem celoživotního vzdělávání pro pozici zdravotnického záchranáře
7. **kategorie výzkumu – šedivá** – šedivě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k jednotlivému materiálnímu vybavení zdravotnických záchranářů při výkonu povolání
8. **kategorie výzkumu – růžová** – růžově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nácviku součinnosti při KPR
9. **kategorie výzkumu – tyrkysová** – tyrkysově obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k rizikovosti při výkonu povolání zdravotnického záchranáře
10. **kategorie výzkumu – hnědá** – hnědě obarvené jsou výroky respondentů vztahující se k nejčastějšímu poranění, které ve své profesi řeší

## Příloha 5: Přepis rozhovorů

### Přepis rozhovorů – zdravotník u AČR

#### **Respondent č. 1**

Rozhovor se uskutečnil v Žižkových kasárnách v Jindřichově Hradci, kde mi respondent č. 1, který se zúčastnil 2 zahraničních misí jako Combat Medic, velmi ochotně poskytl veškeré informace týkající se dané problematiky.

#### **1. Jaké shledáváte základní odlišnosti ve výkonu pozice Combat Medic v systému vzdělání a zařazení do procesu oproti zdravotnickému záchranáři?**

Základními odlišnostmi jsou především **podmínky** a **terén**. V zahraniční misi se moc nekouká na to, co máte a nemáte dovoleno, ale spíše na to, na co máte vhodné podmínky a **materiál**. Pro zdravotnického záchranáře platí **Guidelines 2015**, kterými se Combat Medic řídí pouze v ČR, jelikož, jak už jsem zmiňoval, jsme omezeni **prostředím** a materiálem, který je v polních podmínkách značně omezen. Combat Medic se může přihlásit na zahraniční misi, což pro něho znamená spoustu dalších **kurzů**, kterými musí bezpodmínečně projít.

#### **2. Jaké jsou podmínky pro přijetí do služebního poměru na pozici zdravotníka u AČR?**

Pro zařazení na pozici Combat Medic platí stejné přijímací podmínky jako pro kteréhokoliv jiného **vojáka**. Jsou to především **psychické** a **fyzické testy**, ale patří sem také lékařská prohlídka. Pokud máte dostatečné vzdělání, kterým se rozumí absolvování **vyšší** nebo **vyšší školy** zdravotnického charakteru a na útvar, kam se hlásíte, je pozice „zdravotníka“ volná, nastoupíte na pozici Combat Medic. Pokud tato pozice není volná, mohou Vás zařadit na kteroukoliv jinou pozici.

#### **3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu na zahraniční misi?**

Na nejvyšším místě je vždy **lékař**, na další pozici je **nelékařský zdravotní pracovník**, kterým je buď sestra, nebo záchranář. Na poslední pozici je **řadový voják** (v každém družstvu 2-3 dle požadavků) **s kurzem CLS**, který musí absolvovat ještě před odjezdem na zahraniční misi. Tento voják je také v přední bojové linii, kde poskytuje

bezprostřední první pomoc a posléze transportuje raněného na obvažiště, které je na pozici ROLE 1, která se již nachází mimo bojovou linii, což ale nemusí znamenat bezpodmínečně bezpečnou zónu.

#### **4. Jaké jsou úrovně poskytování první pomoci v bojových podmínkách dle NATO?**

První úroveň můžeme nazvat **vzájemnou pomoc** nebo **svépomoc**, kdy se vojáci snaží pomoci jeden druhému z individuální výbavy jednotlivce. Druhou úrovní je **voják s kurzem CLS**, který poskytne bezpodmínečně nutnou první pomoc a provede transport na úroveň třetí, která je označena jako **Role 1**, kde se raněnému dostane prvního profesionálního zdravotnického a lékařského ošetření. Do této doby by se činnost zdravotnického personálu dala přirovnat k činnosti **ZZS**. **Role 2** je už rozčleněná na Light Manoeuvre (LM) a na Enhanced (E) neboli nižší a vyšší úroveň ROLE 2. Předposlední je **Role 3**, která je obohacena pouze o další odborná pracoviště, je velmi podobná ROLE 2. Šestá a poslední úroveň je transport na **Role 4**, což je už vojenská nemocnice ve vlasti vojáka.

#### **5. Jakými kurzy musí projít zdravotník AČR vyslaný na zahraniční misi?**

Kurzů je hned několik. Je to kurz **CLS**, kterým ale nemusí projít záchranář, jelikož má daleko vyšší vzdělání, než je na tento kurz zapotřebí. Tento kurz je určen pro řadového vojáka. Combat Medic musí absolvovat kurz **BARTS** neboli Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills. Pro lékaře jsou určeny kurzy **BATLS** neboli Battlefield Advanced Trauma Life Support. Další podmínkou pro záchranáře vyslané na misi jsou stáže na urgentním příjmu, a to zhruba po dobu 1 měsíce. Mezi další požadavky patří i **povinná přednáška** – příprava zdravotnického pracovníka před výjezdem na zahraniční operaci, kde se záchranář dozví o nemocech, nákazách a nástrahách země, ve které bude mise probíhat. Dále to jsou opět **fyzické, psychické a zdravotní prověrky**.

#### **6. Jaké má Combat Medic možnosti celoživotního vzdělávání?**

Stejně jako civilní záchranáři musíme mít **registraci** pro výkon povolání bez odborného dohledu a sbírat **kredity** (40 za 10 let) na případnou obnovu registrace. Dále máme

možnost účastnit se **stáží**, které by u pozice Combat Medic měly čítat v přepočtu 50 % pracovní doby, což znamená nějakých 14 dní v měsíci.

### **7. Jaké je materiální vybavení jednotlivců dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?**

Co se týká materiálního vybavení, tak jsou zde **batohy** se zdravotnickým materiálem, které nosí Combat Medic. Pro vojáky na pozici Combat Lifesaver, jsou tyto batohy zbytečně velké, proto se od nich u pozice Combat Lifesaver ustupuje a začínají se nosit **ledvinky**, kde je obvazový materiál, materiál pro zajištění žíly, turnikety a jiné. Batohy pro záchranáře jsou ledvinkám hodně podobné, ale batoh obsahuje navíc samorozpínací vak, pulzní oxymetr a tonometr. Já jelikož chodím s kolegy na patroly nebo do první linie, tak víc vybavení ani nepotřebuji.

### **8. Jak často nacvičuje Combat Medic součinnost při KPR?**

Součinnost se nacvičuje **jednou** někdy i **dvakrát za měsíc**.

### **9. V čem vidíte největší riziko u výkonu povolání zdravotníka AČR při vyslání na zahraniční misi?**

Nebezpečím je především voda a tamější potraviny, ze kterých potom bývají střevní chřipky, různé **infekce**, nevolnost nebo zvracení. Poté, když se nacházíte v bojové zóně, to jsou samozřejmě zejména **exploze**, **střelba** a v neposlední řadě poměrně velký tlak na **psychický stav** jedince.

### **10. Jaké nejčastější situace řeší Combat Medic?**

Řeší hlavně zranění určená k ošetření chirurgem nebo traumatologem. Takže **zlomeniny**, zhmožděniny, **tržné** rány, samozřejmě i **průstřely**, popáleniny a **amputace** končetin.

## **Respondent č. 2**

Tento rozhovor mi poskytl příslušník AČR 22. vrtulníkové základny, který absolvoval kurz CLS s Texaskou národní gardou, má za sebou 4 mise (Afganistán, Irák, ...) a nyní působí jako letecký návodčí.

### **1. Jaké shledáváte základní odlišnosti ve výkonu pozice Combat Medic v systému vzdělání a zařazení do procesu oproti zdravotnickému záchranáři?**

Zdravotnický záchranář plní primárně funkci záchranáře, zatímco v armádním systému je „záchranář“ – voják s kurzem CLS - členem družstva a plní úkoly jako člen týmu. Stejně tomu je i v případě, že jde Combat Medic na patrolu a je v bojových podmínkách a s materiálem, které má momentálně k dispozici. V případě zranění nebo nepředpokládané události poskytne první pomoc tehdy, až situace dovolí. Pokud jde vyloženě o pozici Combat Medic, tak ten je povětšinou až na úrovni Role 1. Jeho primárním úkolem je udržet raněného naživu, pokud je to samozřejmě možné. Co se týká vzdělání, tak Combat Medic prochází dalšími kurzy, ke kterým se zdravotnický záchranář nedostane.

### **2. Jaké jsou podmínky pro přijetí do služebního poměru na pozici zdravotníka u AČR?**

Armáda má různá tabulková nebo systematizovaná místa a záleží, kde se záchranář v systému nachází. Od toho se odvíjí požadavky na jeho odborné vzdělání. Nutno dodat, že vojenský záchranář musí splňovat podmínky pro vstup do AČR a kvalifikační předpoklady na toto systematizované místo. Také může být po přijetí vyslán na odborné kurzy pro získání předepsané kvalifikace. Pro zdravotníka Combat Medic je požadované vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání, pro vojáka s kurzem CLS stačí maturita.

### **3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu na misi?**

Každá mise má svá specifika. Není možné ji popsat v obecné rovině. Pokud budu hovořit o Afganistánu, tak s námi byl přítomen lékař, Combat Medic jako NLZP a řidič – sběrač raněných. Potom byl ke každému týmu přidělený voják s kurzem CLS. Na základně jsme měli status ROLE 1, což bylo pouze základní ošetření a poskytnutí

první pomoci. Jakýkoliv složitější případ byl letecky evakuován do zařízení s lepší péčí, a to ROLE 2 nebo ROLE 3. Vyšší stupně péče poskytovali Američané, kteří mají svého vedoucího chirurga, který zastává povětšinou i velitelskou funkci. Nemusí tomu tak ale vždy jednoznačně být. Stejně tak Američané poskytovali leteckou záchrannou službu MEDEVAC. Na území Afganistánu například působil český polní chirurgický tým v Kábulu, který byl a je dislokován ve francouzské nemocnici.

#### **4. Jaké jsou úrovně poskytování první pomoci v bojových podmínkách dle NATO?**

Pokud hovoříme o poskytnutí první pomoci v bojové situaci, tak jediný, kdo je první na místě, je voják s kurzem CLS. Na všech kurzech, které jsem absolvoval, nás učili nejprve dokončit úkol nebo vyřešit přestřelku, a pokud CLS není v ohrožení, začíná poskytovat první pomoc. Pak se následně řeší odsun pacienta. Podle konkrétní situace to může být CASEVAC nebo MEDEVAC, podle možností jednotky a podle situace na místě. Jde o postupný odsun na Roli 1, kde už Combat Medic udržuje raněného při životě, pokud je to alespoň trochu možné. Následuje Role 2, což už je vyšší zdravotnické zařízení, kde se již nachází chirurgický tým a operační sály. Role 3 je již zdravotnické zařízení na vyšší úrovni, než je na Roli 2. Je tu například už i gynekolog, zubař, aj. Poslední úroveň je Role 4, což je vojenská nemocnice ve vlasti.

#### **5. Jakými kurzy musí projít zdravotník AČR, vyslaný na zahraniční misi?**

Před vysláním do zahraniční mise musí každý projít systémem přípravy podle harmonogramu a u specialistů je příprava individuální. Pokud je někdo určen jako zdravotník, musí projít kurzem CLS/BARTS, aby mohl zastávat tuto funkci. Kurz CLS je určen pro nezdravotníka, který se bude pohybovat v bojové linii a bude poskytovat bezprostřední první pomoc, ale nemá zdravotnické vzdělání. Naopak kurz BARTS je určen pro zdravotníky, kteří již zdravotnické vzdělání mají (VŠ, VOŠ). Dále musí zdravotník absolvovat povinné testy, kterými musí projít každý voják před výjezdem na misi.

#### **6. Jaké má Combat Medic možnosti celoživotního vzdělávání?**

Jelikož jsem voják s kurzem CLS, tak co se týká zdravotnického vzdělávání, mám možnost účastnit se například některých kurzů nebo stáží. Combat Medic musí splňovat



klasické požadavky v plnění **kreditního systému** stejně jako zdravotnický záchranář u ZZS.

### **7. Jaké je materiální vybavení jednotlivců dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?**

Materiální vybavení je takové, že každý voják má svou **základní lékárníčku**. Zdravotník má zdravotnický **batoh**, ale jelikož je v něm i individuální výbava jedince, jeho obsah se liší podle nositele batohu.

### **8. Jak často nacvičuje Combat Medic součinnost při KPR?**

Jsou muži/ženy, kteří součinnost při KPR stihnou nacvičovat **jednou za měsíc**, ale jsou i tací, kteří to trénují **víckrát**. Voják s kurzem CLS v přední bojové linii KPR neprovádí, takže my nacvičujeme věci jiné.

### **9. V čem vidíte největší riziko u výkonu povolání zdravotníka AČR při vyslání na zahraniční misi?**

V tomto ohledu jsou rizika stejná u obou pozic, jak u pozice Combat Medic, tak i u vojáka s kurzem CLS v přední linii. Combat Medic se k **přestřelce** dostane řidčeji než voják, ale to riziko je všude. A nesmíme opomenout různé **infekce**, průjmy a samozřejmě **psychický stav**.

### **10. Jaké nejčastější situace řeší Combat Medic?**

Tak jsou to především **zlomeniny**, **otevřené rány** nebo **tepenná krvácení**, kterých ale není mnoho.

### **Respondent č. 3**

Tento rozhovor mi poskytl nadrotmistr, který byl na 3 zahraničních misích (Afganistán - dvakrát, Kosovo) jako Combat Medic. Mezi absolvované kurzy zahrnul kurz BARTS, MEDEVAC, zacházení s omamnými a psychotropními látkami a jiné. V Plzni vystudoval obor zdravotnický záchranář.

#### **1. Jaké shledáváte základní odlišnosti ve výkonu pozice Combat Medic u AČR v systému vzdělání a zařazení do procesu oproti zdravotnickému záchranáři?**

Odborná erudice je stejná, Combat Medic navíc prochází tzv. vševojskovými předměty, jako jsou taktika, **topografie**, jelikož od zdravotnického záchranáře jej odlišuje daná **situace** a okolní **podmínky**, ke kterým se zdravotnický záchranář přeci jen nedostane. Jinak co se týká vzdělání, musí mít vysokou školu nebo vyšší odbornou školu se specializačním zaměřením všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář.

#### **2. Jaké jsou podmínky pro přijetí do služebního poměru na pozici zdravotníka u AČR?**

V první řadě musí uchazeči projít rekručním střediskem a splnit podmínky **vstupu do AČR**, mezi které patří **fyzické testy**, zdravotní prohlídka a v neposlední řadě **psychologické testy**. Dále musí splnit **kurz** základní přípravy, popřípadě další výběrové řízení ke konkrétnímu útvaru. Samozřejmě k tomu všemu musí mít požadované **vzdělání**.

#### **3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu na misi?**

Velitelem zdravotnického prvku je **lékař**. Nejčastěji je to chirurg nebo traumatolog, dále je zde **střední zdravotnický pracovník** (zdravotnický záchranář / všeobecná sestra), **Combat Lifesaver** a řidič – tzv. sběrač raněných.

#### **4. Jaké jsou úrovně poskytování první pomoci v bojových podmínkách dle NATO?**

Dle postupů TCCC (Tactical Combat Casualty Care) se dělí na péči pod palbou (**CUF**), taktické ošetření mimo přímou palbu (**TFC**) a péči při odsunu z bojiště. Jednotlivé úrovně jsou rozděleny do **4 Rolí**. **Role 1** jako praporní obvaziště, **Role 2** jako

zdravotnické zařízení, kde již je i operační sál, **Role 3** jako polní nemocnice a **Role 4** je vojenská nemocnice na území rodné země.

### **5. Jakými kurzy musí projít zdravotník AČR vyslaný na zahraniční misi?**

Především je to kurz neodkladné péče v polních podmínkách (**BARTS**), dále **přednášky** týkající se například tématu zacházení s omamnými a psychotropními látkami. U nezdravotníků, kteří jsou vyčleněni jako zdravotníci družstva pro bezprostřední poskytnutí první pomoci, je to kurz **CLS**.

### **6. Jaké má Combat Medic možnosti celoživotního vzdělávání?**

Možnosti celoživotního vzdělávání máme prostřednictvím účasti na **kurzech** v rámci resortu ministerstva obrany, dále se pak můžeme zúčastnit kurzů i v civilním sektoru. Týká se nás i **kreditní systém**, který musíme splňovat pro prohlubování vědomostí a dovedností.

### **7. Jaké je materiální vybavení jednotlivců dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?**

Materiálním vybavením nositelů lékárniček **IFAK** je Inlek vzor 10, 2x turniket – to mají všichni vojáci bez ohledu na zaměření, CLS voják nosí navíc **batoh** CLS, záchranář a lékař **batoh vzor M09**, případně nějaké vlastní vybavení, které již není součástí základní výbavy batohu, ale je majitelem batohu využíváno.

### **8. Jak často nacvičuje Combat Medic součinnost při KPR?**

Většinou se součinnost při KPR nacvičuje **jednou za měsíc**.

### **9. V čem vidíte největší riziko u výkonu povolání zdravotníka AČR při vyslání na zahraniční misi?**

Riziko vidím především v přenosu nemocí, **infekce** a samozřejmě i v samotných **přestřelkách** nebo při **výbuchu**.

### **10. Jaké nejčastější situace řeší Combat Medic?**

Úrazy při seskoku padákem, **zlomeniny**, pohmožděniny, **tepenná krvácení**, **střelná poranění**, střepinová poranění a **amputace** končetinových částí těla.

## **Respondent č. 4**

Respondent č. 4 je u AČR již 16 let. Má za sebou 3 zahraniční mise jako Combat Medic. Vystudoval Vyšší odbornou školu zdravotnickou Mills s.r.o, obor zdravotnický záchranář.

### **1. Jaké shledáváte základní odlišnosti ve výkonu pozice Combat Medic u AČR v systému vzdělání a zařazení do procesu oproti zdravotnickému záchranáři?**

Jak se to vezme. Každý se musí řídit zákonem, to je dané. Pro oba záchranáře na území ČR platí **Guidelines 2015** s tím rozdílem, že u pozice Combat Medic v zahraniční misi máte značně omezené **podmínky terénem**, **materiálem** a dalšími faktory. Pro taktické prostředí zahraniční mise nám tudíž spíše pomáhá TCCC. Dalším rozdílem, který bych uvedl, je, že Combat Medic má ještě k tomu navíc vojenské předpisy, kterými se musí řídit, což civilní záchranář nemusí. Rozdílnost bych viděl i ve vojenských **kurzech**, jejichž náplní je například vyprošťování raněných z bojových vozidel, například z tanku. Je to ale i spousta dalších kurzů, ke kterým se zdravotnický záchranář v civilu nedostane. V systému vzdělávání je těch rozdílů už asi méně. Na pozici Combat Medic může nastoupit i všeobecná sestra (Bc., DiS) nebo zdravotnický záchranář (Bc., DiS), kteří se do AČR přihlásí z civilní školy a projdou přijímačem. Combat Medic je oproti zdravotnickému záchranáři přece jen ještě voják. Zdravotnický záchranář se v civilu nepotřebuje učit ani znát nic z toho, co se týká boje.

### **2. Jaké jsou podmínky pro přijetí do služebního poměru na pozici zdravotníka u AČR?**

Podmínkou je především splnit **vzdělání**, což znamená vystudovat zdravotnického záchranáře nebo všeobecnou sestru, dále projít **přijímacím řízením** jako voják. Tedy absolvovat především psychotesty, zdravotní a fyzické testy. V neposlední řadě to znamená projít základní vojenskou přípravou. To platí pro pozici Combat Medic. Pro vojáka s kurzem CLS je požadavkem pro přijetí mít ukončené středoškolské vzdělání s maturitou, projít přijímačem a potřebnými **kurzy** pro výkon této pozice.

### 3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu na zahraniční misi?

Pokud stavíme misi my Češi, je hierarchie jen na nás. Nejčastěji je to **doktor**, sestra v roli **NLZP** a **ostatní personál**. Pokud jsme pod záštitou jiného státu nebo NATO, jsme v podřízenosti již určeného státu. Vždy je **hlavní lékař**, pak jsou **chirurgické týmy** a další. Samozřejmě se ještě dělí nemocnice na úrovně ROLE1 – ROLE 4.

### 4. Jaké jsou úrovně poskytování první pomoci v bojových podmínkách dle NATO?

Úrovní je šest. **Vzájemná pomoc** nebo **svépomoc**, **voják CLS** a zbylé čtyři Role. Pro srovnání, Role 1 je jednoduchá ošetrovna určená k primární péči o nejnnutnější poranění, taková záchranná služba. Role 4 je plně vybavená nemocnice s následnou péčí, a to na území příslušného státu vojáka. První pomoc, tedy tzv. svépomoc nebo už pomoc od vojáka s CLS kurzem, je vždy péče na místě, tato úroveň je srovnatelná s prací záchranné služby. Proto je třeba v operačních skupinách družstva vždy jeden CLS voják. Vybavení má vyfasované, ale stejně jako já si ještě shání něco navíc, protože ne všichni potřebný materiál dostaneme. Dále je to **Role 1** – praporeční obvoziště, **Role 2** zdravotnická rota, **Role 3** je již polní nemocnice a **Role 4** je úroveň definitivního ošetření. Jinak co se týká úrovně poskytované péče, tak naši vojáci jsou na tom velmi dobře. Můj kolega byl na misi, kde byli na společné patrole s vojáky US (United States) a jeden tam stoupl na nástrahu. Naši tři CLS kluci mu poskytli pomoc a zachránili ho. Ani s ostatními národy jsem neměl nikdy problém.

### 5. Jakými kurzy musí projít zdravotník AČR vyslaný na zahraniční misi?

Je tu vždy **základní příprava (fyzické testy, psychologické testy, ...)** před misí, která trvá i několik měsíců. Vojáka určeného na pozici zdravotníka družstva pošlou na kurz **CLS**, Combat Medic projde kurzem **BARTS**. Ale povětšinou jde i na kurz CLS s ostatními vojáky, přestože má vzdělání daleko vyšší. Kurz BARTS neboli Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills byl zařazen v armádě pro vyškolené záchranáře, ale teď už se to nějak neděje, každopádně je výborný. Na rozdíl od kurzu CLS obsahoval instruktáž k punkci hrudníku a drenáž, koniotomii, šití atd. V CLS kurzu jsou opravdu jen základy, například punkce hrudníku při pneumothoraxu, nasazení CAT při masivním končetinovým krvácení a zavádění nosních vzduchovodů. Samozřejmě je to v poli a pod palbou.

## **6. Jaké má Combat Medic možnosti celoživotního vzdělávání?**

Jako každý jiný NLZP se snažíme shánět **body**, kde to jde, tedy na **seminářích**, **kurzech** a podobně. To je stejné jak pro výkon pozice Combat Medic, tak i pro zdravotnického záchranáře. Stejně tak musíme být **registrováni** pro výkon povolání bez odborného dohledu.

## **7. Jaké je materiální vybavení jednotlivců dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?**

Záleží na situaci. Jsem-li v poli s patrolou, tak prostě s sebou nemohu vláčet chirurgický stolek a raději si vezmu municí navíc. Lékaři jsou většinou vybaveni podle příslušné ROLE a podle toho je vybaven i ostatní zdravotnický personál, který má toto příslušenství v **batohu**. Každý voják má navíc svoji **lékárničku** a svůj opiát pro případ nutnosti.

## **8. Jak často nacvičuje Combat Medic součinnost při KPR?**

Podle stanovených zaměstnání se součinnost při KPR nacvičuje tak **jedenkrát za měsíc**. Ale u nás se již od nácviků ustupuje, protože se počítá s více polytraumaty a traumaty vnitřních orgánů z výbuchů. V těchto případech se neresuscituje. To ale neznamená, že bychom to nedovedli a že to nezkoušíme vůbec.

## **9. V čem vidíte největší riziko u výkonu povolání zdravotníka AČR při vyslání na zahraniční misi?**

Jde o vojáka ve válce, k tomu asi nejde nic jiného dodat. V Afganistánu, kde jsem působil, se prostě koloběh času zastavil. Někaké Ženevské konvence nám prostě nebyly nic platné. Jednou jsme byli nepřátelé, a podle toho se i odvíjel koloběh událostí. Jsou to tedy především **střelby**, **výbuchy**, **nástražná zařízení**.

## **10. Jaké nejčastější situace řeší Combat Medic?**

Řeší zejména různé oděrky, natáhnuté šlachy, odřeniny, maximálně řezné nebo **střelné** rány, samozřejmě také interní onemocnění jako jsou chřipky, průjmy, atd.

## **Respondent č. 5**

Tento respondent působil jako vojenský lékař na dvou zahraničních misích v polní nemocnici Role 2 a později také na Roli 3 na základně v Bagramu. Vystudoval medicínu, během studia přestoupil v rámci školy do armádní složky.

### **1. Jaké shledáváte základní odlišnosti ve výkonu pozice Combat Medic v systému vzdělání a zařazení do procesu oproti zdravotnickému záchranáři?**

V první řadě to bude služební poměr, do kterého musí Combat Medic vstoupit, což znamená, že musí splnit **požadavky na přijetí do Armády ČR**. Studium pro pozici Combat Medic je obohaceno o předměty s vojenskou tematikou (**topografie**), což je pro zdravotnického záchranáře zcela nepotřebné.

### **2. Jaké jsou podmínky pro přijetí do služebního poměru na pozici zdravotníka u AČR?**

V první řadě je to požadované **vysokoškolské vzdělání zdravotnického zaměření**, což znamená vzdělání všeobecné sestry, na kterékoliv civilní vysoké nebo vyšší odborné škole. Dále je tu pak možnost vystudovat bakalářský obor zdravotnický záchranář na Univerzitě obrany nebo jakýkoliv obor civilního zdravotnického záchranáře s titulem Bc. či DiS. Dále jsou to **fyzické testy a psychotesty, lékařská prohlídka**. Po úspěšném absolvování těchto povinných částí jsou to specializační **kurzy**.

### **3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu na zahraniční misi?**

Je to podle toho, kdo celé misi velí. Jsou-li to například Američané, pak je to americký **hlavní lékař**, následují ostatní **chirurgické týmy**, kde už je **vedoucí chirurg**, **sestra** nebo **NLZP** a **ostatní personál**.

### **4. Jaké jsou úrovně poskytování první pomoci v bojových podmínkách dle NATO?**

Jednotlivé úrovně jsou rozděleny mezi hlavní Role. Je to **Role 1**, kde se poskytuje případná resuscitace, proto tuto roli můžeme přirovnat k ZZS. Jsou zde Combat Medici, kteří se snaží zajistit to nejdůležitější, což jsou životní funkce. Dále je to **Role 2**, kde už máme i chirurgické sály a nezákladnější vyšetřovací metody. Poté je to **Role 3**, což je

již rozvinutá polní nemocnice, kde můžeme nalézt například i gynekologa či zubaře. A poslední je **Role 4** neboli vojenská nemocnice ve vlasti.

### **5. Jakými kurzy musí projít zdravotník AČR vyslaný na zahraniční misi?**

Jsou to především kurzy **CLS** pro nezdravotníky, kteří jsou vybráni mezi vojáky v družstvech. Poté to je kurz **BARTS** pro zdravotnický personál a kurz **BATLS** pro lékařský personál. Kromě kurzů to jsou samozřejmě i **psychotesty**, které je nutné absolvovat jak před misí, tak i po návratu ze zahraničí.

### **6. Jaké má Combat Medic možnosti celoživotního vzdělávání?**

Určitě musí splňovat základní **kreditní systémy** jako civilní sektor NLZP. U Armády ČR mají navíc možnost různých seminářů a kurzů s vojenskou tematikou, ke kterým se zdravotnický záchranář asi jen tak nedostane.

### **7. Jaké je materiální vybavení jednotlivců dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?**

Combat Medic si nosí svůj **batoh**, kde má vše potřebné pro výkon svého povolání. To samé mají zdravotníci družstva – vojáci s kurzem CLS, kteří mají vybavení poněkud skromnější. Lékaři jsou odkázáni na vybavení v nemocnicích.

### **8. Jak často nacvičuje Combat Medic součinnost při KPR?**

Jelikož jsem lékař, tak tuto otázku asi nezodpovím zcela správně. Řídí se to vše podle daného zaměstnání a podle aktivity samotného jedince.

### **9. V čem vidíte největší riziko u výkonu povolání zdravotníka AČR při vyslání na zahraniční misi?**

Tak jedním z hlavních rizik je možnost nakažení se **infekcí**. Vozíme si svoje jídlo, dokonce i pitnou vodu, jelikož místní zdroje jsou prostě nepoživatelné. Dále to pak samozřejmě budou hrozící **útoky** a **přestřelky**, kterých naštěstí není mnoho.



## **10. Jaké nejčastější situace řeší Combat Medic?**

Combat Medic je tu od toho, aby stabilizoval nebo udržel základní životní funkce, popřípadě na Roli 1 resuscitoval. Dále řeší zejména ošetření **tržných nebo řezných ran**, sem tam nějaká **střelná** nebo střepinová poranění.

### **Přepis rozhovorů – zdravotnický záchranář**

#### **Respondent č. 6**

Rozhovor mi poskytl zdravotnický záchranář, který vystudoval přímo tuto specializaci s výsledným titulem Bc, později následným vzděláváním získal titul Mgr. Respondent působí na ZZS již několik let, má praxi jak z oddělení Anesteziologie a resuscitační péče, tak i z letecké záchranné služby.

#### **1. Jaké jsou základní požadavky pro výkon povolání zdravotnického záchranáře?**

Požadavky na vzdělání, které je nutné splnit pro výkon pozice zdravotnického záchranáře, jsou rozděleny do několika úrovní, které jsou vymezené zákonem č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, § 18. Vykonávat pozici zdravotnického záchranáře mohou **zdravotničtí záchranáři – DiS, Bc.** nebo **všeobecné sestry** se specializací ARIP neboli sestry pro intenzivní péči. Nejsem si zcela jistý, zdali musí mít na rozdíl od zdravotnického záchranáře ještě příslušnou praxi. Dále je potřeba mít **čistý trestní rejstřík** a samozřejmě **registraci** pro výkon povolání bez odborného dohledu.

#### **2. Jaké máte možnosti celoživotního vzdělávání?**

V dnešní době je stanoven požadavek na kontinuální udržování znalostí pomocí **kreditního systému**, kdy máte povinnost splnit 40 kreditů za dobu 10 let. Kredity sbíráte na různých **seminářích, kurzech** a dalších vzdělávacích akcích. Jinak jsou požadavky na celoživotní vzdělávání upravené dle jednotlivých požadavků zaměstnavatelů.

#### **3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu u zdravotnické záchranné služby?**

Hierarchie zdravotnického personálu v našem kraji se odvíjí od nejvyššího představitele v tomto sledu: **ředitel ZZS, náměstci** pro ošetrovatelskou péči, technickou podporu,

lékařskou péčí atd. Dále je dle odbornosti náměstků rozdělen úsek ošetrovatelské péče na NLZP oblastních středisek, kde se již postupuje v pořadí: vedoucí lékař, vrchní sestra, staniční sestra, NLZP a řidič. Náměstek pro lékařskou péči má na starosti lékaře příslušných oblastních středisek.

#### **4. Jaké je materiální vybavení jednotlivců (je-li nějaké) dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?**

Co se týká zdravotnického materiálu, tak jsou záchranné služby poměrně dobře zásobeny. Tudiž nemám potřebu si shánět ještě nějaké své vybavení. Jeden čas jsem míval například nůž na přerézávání pásů v autě nebo pepřový sprej. Co se týká zdravotnického vybavení doktorů, tak ti si tak maximálně nosí své fonendoskopy, ale jinak mají vše potřebné ve vybavení RV nebo sanity.

#### **5. Máte nějaké materiální vybavení od AČR? Jaké jsou Vaše zkušenosti?**

Od AČR máme turnikety, které se poměrně osvědčily například při zástavě masivního krvácení. Dále máme od vojáků hemostatické preparáty na zástavu krvácení, pokud se ale nemusím držet pouze materiálního vybavení, tak od vojáků máme i různé zaváděcí techniky, například intraoseální vstup do žilního řečiště.

#### **6. Jel byste na zahraniční misi po absolvování potřebných kurzů jako Combat Medic? Proč?**

Kdybych byl svobodný, určitě bych na zahraniční misi jel. Jelikož už mám ale rodinu, přemyslím jinak. Člověk si musí hodně rychle upravit priority toho, co je pro něj v životě podstatné a důležité. Proto musím odpovědět NE. Samozřejmě by mě lákalo rozšíření obzorů, poznání nové kultury a nového kraje, ale na druhé straně je nutné zvážit všechna pro i proti. V tomto rozhodování mají vojáci nevýhodu, protože ti to mohou dostat rozkazem a na výběr nemají.

#### **7. V čem vidíte největší riziko při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?**

Určitě je to jednoznačně syndrom vyhoření, jelikož nastává doba, kdy je případů pro ZZS čím dál tím méně, ale výjezdů narůstá. ZZS nahrazuje dopravu do nemocnic, kdy indikovaných případů pro převoz do nemocničních zařízení je minimum. Samozřejmě

jsou to dále i **útoky** na záchranáře, které se sice vyskytnou, ale ne zas tak často. Také bych nerad opomněl uvést dopravní nehody a případné nakažení různými **infekcemi**.

#### **8. Jaké nejčastější situace řešíte?**

Řešíme povětšinou **interní stavy**, které jsou ale indikací k vytočení čísla 155 jen z poloviny. V dnešní době všichni znají svá práva, všichni si chtějí na všechno stěžovat a kvůli všemu se soudit. To si rychle rozmyslíte, jestli necháte doma člověka, kterého již týden bolí záda. Samozřejmě máme i případy, které jsou jednoznačně indikovány k výjezdu záchranné služby, ale „naštěstí“ těchto případů není mnoho. O to více přibývá případů interních stavů.

#### **9. Kdybyste měl příležitost projít kurzem BARTS, zúčastnil byste se? Proč?**

**ANO.** Určitě bych se kurzu BARTS zúčastnil. Přejde mi to jako **dobrá zkušenost**, kterou mohu využít i v některých případech **v praxi**. Mohou to být buď špatně přístupné prostory či polní podmínky nebo také mimořádné události, při kterých bych tyto postupy mohl využít případně také. Také v dnešní době, kdy hrozí teroristické útoky, může být kurz BARTS velkým přínosem pro zdravotníka civilního sektoru.

#### **10. Jak často nacvičujete součinnost při KPR?**

U nás na krajské oblasti je to **dvakrát do roka**, ale jelikož jsem členem výukového střediska, k této problematice se dostávám poměrně často. Pokud bych ale nebyl členem, je docela málo prostoru k jakémukoliv nácviku KPR z důvodu četností výjezdů. Na krajských výjezdových stanovištích bývá výjezdů poměrně hodně. Rozdíl bude určitě oproti oblastním střediskům, kde se jezdí méně. Tam bude daleko více času na jakýkoliv nácvik.

## **Respondent č. 7**

Respondent, který mi poskytl rozhovor, působí jako zdravotnický záchranář na oblastním středisku Jihočeského kraje již 3. rokem. Vystudoval na ZSF JČU obor zdravotnický záchranář a chvíli působil i na oddělení ARO.

### **1. Jaké jsou základní požadavky pro výkon povolání zdravotnického záchranáře?**

Jelikož jsem se hlásil i na pozici řidiče sanitního vozu, tak požadavky na mé vzdělání byly trochu rozšířeny o psychotesty a o řidičské oprávnění typu C. Při mimořádné události je totiž zapotřebí umět řídit automobil, který je nad 3,5 tuny. Jinak jsem samozřejmě musel mít **zdravotnické vzdělání potřebného charakteru (zdravotnictví)**, **čistý trestní rejstřík**, také jsem musel být **registrován** kvůli výkonu povolání bez odborného dohledu. Musel jsem předložit výpis z bodového systému řidičského průkazu, aby šlo ověřit, zda jsem nebyl viníkem dopravní nehody.

### **2. Jaké máte možnosti celoživotního vzdělávání?**

Celoživotní vzdělávání je ovlivněno **kreditním systémem**, který je upraven vyhláškou č. 321/2008 Sb. Musíme splňovat počet 40 kreditů za 10 let. Kredity sbíráme na různých **seminářích, kurzech** a při jiných příležitostech.

### **3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu u zdravotnické záchranné služby?**

Hierarchie začíná od příslušného kraje. To znamená, že po hejtmanovi má nejvyšší postavení **ředitel ZZS**, dále pak příslušní **náměstci** pro danou specializační oblast. Pokračování vede k oblastním výjezdovým základnám, kde hierarchie pokračuje od **vedoucího lékaře přes vrchní a staniční sestru až po NLZP a řidiče ZZS**.

### **4. Jaké je materiální vybavení jednotlivců (je-li nějaké) dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?**

Vybavení v relativně hojném počtu je zajištěno sanitním vozem, a proto není potřeba shánět další jednotlivá vybavení. Každý záchranář má svoji malou ambulanci, kde má v podstatě vše potřebné. V případě lékaře, který má své potřebné pomůcky v RV, je tomu rovněž tak. Jediné, co si vozím svého, je **nůž** na přezávání pásu v autě, jelikož je

to pro mne praktičtější. Také každý řidič nosí kvůli úniku nebezpečného plynu CO detektor.

#### **5. Máte nějaké materiální vybavení od AČR? Jaké jsou Vaše zkušenosti?**

Myslím, že jediné vybavení od vojáků, které v sanitě vozíme, jsou turnikety, které se celkem osvědčily.

#### **6. Jel byste na zahraniční misi po absolvování potřebných kurzů jako Combat Medic? Proč?**

Na zahraniční misi bych nejel z toho důvodu, že neumím jazyk. Navíc si myslím, že zahraniční mise jsou přednostně určeny pro vojáky. Kdybych chtěl někam vyrazit na zahraniční misi, šel bych do Armády ČR

#### **7. V čem vidíte největší riziko při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?**

Jednoznačně považuji za nejvyšší riziko syndrom vyhoření z důvodu hromadících se výjezdů, které nejsou ani z daleka indikovány k výjezdu záchranné služby. Bohužel těchto výjezdů přibývá a ubývat nebude. Dále bych jako riziko viděl případnou nákazu infekčním onemocněním.

#### **8. Jaké nejčastější situace řešíte?**

Nejčastěji řešenými situacemi jsou interní stavy a celkové zhoršení stavu. Málokdy se dostaneme k případu, do kterého je zapojeno celý IZS.

#### **9. Kdybyste měl příležitost projít kurzem BARTS, zúčastnil byste se? Proč?**

Ano, určitě bych se kurzu BARTS zúčastnil, jelikož mi to přijde jako vhodná možnost pro zdokonalení se a pro objevení nových možností postupů, například při mimořádných událostech, kde se tyto postupy dají s přehledem využít.

#### **10. Jak často nacvičujete součinnost při KPR?**

Součinnost při KPR je povinně daná jedenkrát za rok. Z vlastní iniciativy a na různých školeních se k tomu ale dostaneme častěji, tudíž v přepočtu tak jedenkrát za 3 měsíce. To už je podle iniciativy a odhodlanosti každého jedince.

## **Respondent č. 8**

Tento respondent vystudoval obor zdravotnický záchranář v Ústí nad Labem s konečným titulem DiS. Na ZZS pracuje od roku 2004 doposud.

### **1. Jaké jsou základní požadavky pro výkon povolání zdravotnického záchranáře?**

V první řadě je to **vzdělání**, a to buď **VOŠ zdravotnický záchranář, nebo VŠ (DiS., Bc.)**, případně to může být **všeobecná sestra s ARIP**. Dále je to **čistý trestní rejstřík**, bezúhonnost, flexibilita, psychická i fyzická odolnost, loajlnost, dodržování etických principů, schopnost empatie, slušné vystupování, schopnost improvizace, schopnost pracovat v týmu, schopnost velet týmu.

### **2. Jaké máte možnosti celoživotního vzdělávání?**

V rámci ZZS kraje máme na každý rok stanovené **kurzy** vzdělávání (6-8 hodinové kurzy na stanovišti v Jihlavě), dále jsou to další kurzy přímo na oblastních základnách a na jednotlivých základnách, takže nabídek celoživotního vzdělávání je opravdu dostatek. Samozřejmě musíme splňovat **kreditní systém**. Máme to stanovené i na Intranetu v dokumentu „Pravidla vzdělávání.“ Zde je vše přesně popsáno. Každý jednatel navštěvuje různé **konference** pořádané v České republice.

### **3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu u zdravotnické záchranné služby?**

Máme 3 větve. První stanovuje pořadí **ředitel/ka – náměstek** léčebné přednemocniční péče – primáři oblastních středisek – **vedoucí lékaři** výjezdových základen – lékaři. Druhá je **ředitel/ka – hlavní sestra – vrchní sestry** oblastních středisek – **vedoucí záchranáři výjezdových základen – záchranáři** a řidiči a poslední je realizována v linii **ředitel/ka – náměstek** léčebné přednemocniční péče – **vedoucí lékař** zdravotnického operačního střediska – **vrchní sestra** zdravotnického operačního střediska – **operátoři** zdravotnického operačního střediska. Přesně to je popsáno v řízeném dokumentu „Organizační řád ZZS kraje.“

#### **4. Jaké je materiální vybavení jednotlivců (je-li nějaké) dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?**

Materiální vybavení jednotlivců je přesně dané a popsané v řízeném dokumentu „Poskytování OOPP, mycích a desinfekčních prostředků.“ Každý máme vyfasované oblečení, boty a ostatní ochranné pomůcky, které musíme používat. Jinak je každý vybaven dle příslušného vozu.

#### **5. Máte nějaké materiální vybavení od AČR? Jaké jsou Vaše zkušenosti?**

Ano, dá se to tak říci. Máme ve vybavení „Celox“, což je hemostatický obvaz a **turniket**. Zkušenosti s obojím jsou výborné, máme je asi rok, já je použil již třikrát a opravdu to v terénu fungovalo tak, jak má. Jsou to velmi rychlé a účinné pomůcky.

#### **6. Jel byste na zahraniční misi po absolvování potřebných kurzů jako Combat Medic? Proč?**

Ano i ne. Kdybych byl sám bez rodiny, tak nejspíš ano. Lákalo by mě cestování, poznávání nových krajín, lidí, různých zajímavých situací, rozšíření obzorů. Jelikož **mám** ale **rodinu**, tak mne tato možnost zase až tak neláká. Měl bych obavu o svoji i jejich bezpečnost, obavu z možnosti nakažení „exotickým“ onemocněním a spousty dalších.

#### **7. V čem vidíte největší riziko při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?**

Riziko spočívá v samotné jeho podstatě výkonu tohoto povolání, a to v práci na směny, práci v terénu, za každého počasí, v dopravní situaci na silnicích, kde je velká pravděpodobnost nehody. Často jste postaveni do mnoha stresových situací. Nikdy nevíte, kam a ke komu jedete, tudíž podstupujete rizika z tohoto plynoucí, například kousnutí pacientovým psem, střet s **opilým pacientem**, **riziko napadení**, riziko nakažení se **infekční nemocí**.

#### **8. Jaké nejčastější situace řešíte?**

Nejčastěji vyjíždíme ke „starším“ pacientům, u nichž nastala nějaká akutní zhoršení **interních stavů** nebo jejich chronických obtíží či onemocnění, dále k úrazům (vázané sezónně), DN, jiným náhlým postižením zdraví ( EPI, CMP, IM, ... ).

## **9. Kdybyste měl příležitost projít kurzem BARTS, zúčastnil byste se? Proč?**

Asi ano. Je to možnost, jak získat nové dovednosti a zkušenosti, podívat se na práci záchranáře i z jiného úhlu pohledu. Také si myslím, že v mnoha případech je to aplikovatelné i na podmínky na území ČR.

## **10. Jak často nacvičujete součinnost při KPR?**

Nacvičujeme celkem často (několikrát do měsíce), a to ať v rámci vzdělávání se při různých kurzech či během procvičování KPCR dospělých a dětí na jednotlivých základnách.

### **Respondent č. 9**

Respondent je členem oblastního střediska ZZS, kde pracuje již několikátým rokem. Během své dosavadní pracovní praxe působil též na krajském operačním středisku i na lůžkovém oddělení. Vystudoval na VOŠ zdravotnického záchranáře s výsledným titulem DiS.

### **1. Jaké jsou základní požadavky pro výkon povolání zdravotnického záchranáře?**

Podmínkou je odborná způsobilost dle zákona 96/2004 Sb., tedy absolvování bakalářského studia oboru zdravotnický záchranář nebo absolvování VOŠ, téhož oboru. Dále to pak mohou být všeobecné sestry s ARIP - (DiS., Bc.) za získání příslušné praxe.

### **2. Jaké máte možnosti celoživotního vzdělávání?**

Celoživotní vzdělávání je řízeno kreditním systémem, který je upraven vyhláškou č. 321/2008 Sb. Tato forma sebezdokonalování by měla být v zájmu každého jedince, který chce provádět dobře svou práci a poskytovat kvalitní první pomoc. Kreditní systém stanovuje 40 kreditů za 10 let. Tuto mez by měl každý NLZP splnit.



### **3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu u zdravotnické záchranné služby?**

Hierarchie ZZS je taková, že na prvním místě je ředitel ZZS, následuje náměstek ředitele lékařské péče, dále vedoucí lékaři oblastních středisek a lékaři středisek. U NLZP je to náměstek ošetrovatelské péče, následně vrchní sestry oblastních středisek, staniční sestry, zdravotničtí záchranáři a řidiči.

### **4. Jaké je materiální vybavení jednotlivců (je-li nějaké) dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?**

Jednotlivá vybavení se řídí podle vozů. To znamená, že NLZP má k dispozici vybavení sanity a lékař má k dispozici vybavení RV vozu. Jinak nevím o žádném jiném vybavení, které by si jednotlivci vozili samostatně.

### **5. Máte nějaké materiální vybavení od AČR? Jaké jsou Vaše zkušenosti?**

Nevím o žádném vybavení, které bychom měli od AČR. Možná jsou to turnikety, ale s těmi nemám moc velkou zkušenost, tudíž nemohu soudit zcela objektivně.

### **6. Jel byste na zahraniční misi po absolvování potřebných kurzů jako Combat Medic? Proč?**

Ano, na zahraniční misi bych určitě jel. Je to životní a profesní zkušenost v rámci odborného i osobního růstu a myslím si, že by pro mne byla velkým přínosem. Je to určitě šance, jak poznat různá místa, jiné lidi a hlavně trochu odlišnou medicínu, než vidíme u nás v ČR.

### **7. V čem vidíte největší riziko při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?**

Převládá u mne strach, že se při výjezdu staneme sami účastníky dopravní nehody zaviněné cizí osobou. Dále zmíním riziko přenosných chorob a infekce, riziko plynoucí z napadení posádky a určitě i syndrom vyhoření.

### **8. Jaké nejčastější situace řešíte?**

Jsou to bezprostředně interní stavy, ke kterým se jezdí v poslední době daleko častěji, než dříve.

### **9. Kdybyste měl příležitost projít kurzem BARTS, zúčastnil byste se? Proč?**

NE. O kurz BARTS bych zájem neměl, už z toho důvodu, že bych poznatky neměl kde aplikovat ve své praxi. Většina případů se neodehrává v polních podmínkách, a pokud, tak si pacienta zajistíte klasicky jako na kterémkoliv jiném místě.

### **10. Jak často nacvičujete součinnost při KPR?**

Součinnost nacvičujeme pravidelně každý měsíc. Je to podle nařízení pracoviště a hlavně také podle časové vytíženosti jednotlivých posádek.

#### **Respondent č. 10**

Respondent pracuje jako zdravotnický záchranář ZZS hlavního města Prahy. V současné době jedním z prvních absolventů oboru záchranář pro urgentní medicínu. Je také členem vodní záchranné služby.

#### **1. Jaké jsou základní požadavky pro výkon povolání zdravotnického záchranáře?**

Jistě mezi ně patří vzdělání, a to buď VOŠ, nebo VŠ zdravotnického zaměření všeobecná sestra (musela by mít ARIP) nebo záchranář. Poté jsou to určitě fyzické testy, jelikož v Praze si například na pomoc se snášením pacientů hasiče nevoláme. V neposlední řadě jsou to psychické předpoklady, kterými jsou například schopnost empatie či odolnost vůči neštěstí, které často kolem sebe vidíme.

#### **2. Jaké máte možnosti celoživotního vzdělávání?**

V rámci organizace absolvujeme každoročně školení (KPR, porod, řešení HN). Na interním e-learningovém serveru máme přístup k elektronickým vzdělávacím programům. Zaměstnavatel je nakloněn naší účasti na přednáškách i kongresech. Samozřejmě musíme splňovat kreditní systém jako každý jiný NLZP.

#### **3. Jaká je hierarchie zdravotnického personálu u zdravotnické záchranné služby?**

U nás je hierarchie taková, že na prvním místě je ředitel, pak náměstek pro zdravotní péči, vedoucí záchranář oblasti a řadový záchranář.

#### **4. Jaké je materiální vybavení jednotlivců (je-li nějaké) dle již zmíněné zdravotnické hierarchie?**

Jsou to především standardní ochranné pomůcky, dále také testujeme detektor CO a výhledově má každý záchranář nárok na osobní fonendoskop. Občas se najde někdo, kdo má svůj pepřový sprej nebo nůž na přezávání pásů v autě. Jinak máme v sanitě vybavení, které postačuje.

#### **5. Máte nějaké materiální vybavení od AČR? Jaké jsou Vaše zkušenosti?**

Myslím, že jediné, co užíváme od naší Armády, budou hemostatický obvaz CELOX, Aschermanova chlopeň, kterou máme ve výbavě RLP a turnikety. Nic jiného asi nepoužíváme.

#### **6. Jel byste na zahraniční misi po absolvování potřebných kurzů jako Combat Medic? Proč?**

ANO. Určitě bych na zahraniční misi jel. Zdá se mi to jako velmi dobrá zkušenost, zejména když máte možnost vytrhnout se zde z komfortu, kterým Vám sanitní vozy a vozy RV poskytnou. Také je to možnost zažít si poskytnutí PNP za úplně odlišných podmínek, než Vám umožní podmínky v ČR.

#### **7. V čem vidíte největší riziko při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?**

Tady v Praze je to jednoznačně kriminalita, která se poslední dobou stále zvyšuje a která je jedním z hlavních rizik pro záchranáře. Dále bych to viděl na riziko nákazy infekcí. Patří sem i riziko dopravní nehody z důvodu bezohledné jízdy řidičů.

#### **8. Jaké nejčastější situace řešíte?**

To se opravdu nedá říct. Je to specifické a různé podle denní i noční doby či podle dne před výplatou nebo po ní. Nejčastěji řešíme úrazy hlavy a končetin, též stavy spojené s alkoholem nebo dekompenzovaná základní onemocnění, například diabetes mellitus.

#### **9. Kdybyste měl příležitost projít kurzem BARTS, zúčastnil byste se? Proč?**

ANO. Jsem otevřený novým zkušenostem, takže bych se zúčastnil velmi rád. Je to možnost získat zase další nový pohled. Bojím se, že aplikace v terénu ZZS ČR bude

lehce omezená, ale jistě ne nereálná. Využití bych viděl například u hromadných neštěstí, kde bychom tyto postupy mohli aplikovat téměř s přehledem.

#### **10. Jak často nacvičujete součinnost při KPR?**

To je různé. Je to dle pracovní vyčerpání jednotlivých posádek, aktivity jednotlivců nebo podle možností zaměstnavatele. Nelze to takhle s přesností říct.

Příloha 6: Tabulka hodnot přezkoušení tělesné výkonnosti a jejího hodnocení

*„Podmínkou splnění přijímací zkoušky z tělesné výkonnosti je dosažení nejméně 1 bodu v každé z disciplín. Maximálně může uchazeč získat 25 bodů z každé disciplíny, tzn. celkem 50 bodů“ (Hrstka, © 2013).*

MUŽI			ŽENY		
12 min běh	Sed-leh/min	Body	12 min běh	Sed-leh/min	Body
3000m	52	25	2550m	50	25
2900m	50	21	2500m	47	21
2800m	47	17	2450m	45	17
2700m	45	13	2400m	42	13
2600m	42	10	2300m	40	10
2500m	40	7	2250m	37	7
2400m	37	4	2200m	35	4
2300m	35	1	2100m	32	1

**Zdroj:** [http://www.unob.cz/uchazec/Stranky/zkouska\\_z\\_fyzicke\\_zdatnosti.aspx](http://www.unob.cz/uchazec/Stranky/zkouska_z_fyzicke_zdatnosti.aspx), (on-line 11. 3. 2016)

Příloha 7: Poznámky z rozhovorů

<p>ZATEL PRO - 4. BRIGÁDU</p>	<p>5) STARŠE NAUČNÍ - 3 MED - 1766</p>
<p>- NA VEKOVU ROD 1 SE NEREŠUSKtuje</p>	<p>PREDNÁŠKA</p>
<p>2) DIS, BC - SESTRA, ZAKRAT ZDRAVOT. PRON</p>	<p>PŘÍPRAVA ZP PŘED</p>
<p>4, PSYCHOTESTY</p>	<p>VÍŠE DĚN DO ZATIR. OPER</p>
<p>3) LÉKÁŘ MLZP - SESTRA, ZR</p>	<p>- NAČA ZY, NETWORK - 4, ZDRAVOT., FYZICKY</p>
<p>CLS - VOJÁK</p>	<p>6) BARETS</p>
<p>MASCAL - KROKAD. NESTEN</p>	<p>- 3 DNY, - TEOR., PRACT</p>
<p>4) PRO CLS - TČU ROZŠTĚ.</p>	<p>MULAŽ</p>
<p></p>	<p>- ZAVĚR. ZK. - TEST, PRAXE</p>
<p></p>	<p>MULAŽ CABUDE</p>
<p></p>	<p></p>
<p></p>	<p></p>
<p></p>	<p></p>
<p>7) CLS - 10</p>	<p>BATOVI - CLS, LEDVINY</p>
<p>8) DRUŽSTVO</p>	<p>+ LÉKÁŘSKY -&gt; ANBU, ...</p>
<p>2 CLS</p>	<p>+ DALŠÍ</p>
<p>KAN</p>	<p>- KAŽDY VOJÁK MŮŽE M</p>
<p>9) REGISTRACE</p>	<p>10) LÍŠÍ SĚDLE PŮSOBNOSTI</p>
<p>KREDITOVÝ SYST</p>	<p>PROBLÉM S PRAKTI</p>
<p>STARŠE, PŘED</p>	<p>Z POCN, JSOU A PRAKTI</p>
<p>STES. CIVIL</p>	<p>DOPAD</p>
<p></p>	<p>AUTONETODA, STĚLNÝ TOR.</p>
<p></p>	<p>ASPIRACE</p>
<p></p>	<p></p>

**Zdroj:** vlastní výzkum

Příloha 8: TCCC card

**TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD**

BATTLE ROSTER #: \_\_\_\_\_  
 EVAC:  Urgent  Priority  Routine

NAME (Last, First): \_\_\_\_\_ LAST 4: \_\_\_\_\_  
 GENDER:  M  F DATE (DD-MMM-YY): \_\_\_\_\_ TIME: \_\_\_\_\_  
 SERVICE: \_\_\_\_\_ UNIT: \_\_\_\_\_ ALLERGIES: \_\_\_\_\_

**Mechanism of Injury:** (X all that apply)  
 Artillery  Blunt  Burn  Fall  Grenade  GSW  IED  
 Landmine  MVC  RPG  Other: \_\_\_\_\_

**Injury:** (Mark injuries with an X)

TQ: R Arm  
 TYPE: \_\_\_\_\_  
 TIME: \_\_\_\_\_

TQ: L Arm  
 TYPE: \_\_\_\_\_  
 TIME: \_\_\_\_\_

TQ: R Leg  
 TYPE: \_\_\_\_\_  
 TIME: \_\_\_\_\_

TQ: L Leg  
 TYPE: \_\_\_\_\_  
 TIME: \_\_\_\_\_

**Signs & Symptoms:** (Fill in the blank)

	Time			
Pulse (Rate & Location)				
Blood Pressure	/	/	/	/
Respiratory Rate				
Pulse Ox % O2 Sat				
AVPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pain Scale (0-10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DD Form 1380, NOV 2013TCCC CARD

BATTLE ROSTER #: \_\_\_\_\_  
 EVAC:  Urgent  Priority  Routine

**Treatments:** (X all that apply, and fill in the blank) Type

C: TQ-  Extremity  Junctional  Truncal \_\_\_\_\_  
 Dressing-  Hemostatic  Pressure  Other \_\_\_\_\_

A:  Intact  NPA  CRIC  ET-Tube  SGA \_\_\_\_\_

B:  O2  Needle-D  Chest-Tube  Chest-Seal \_\_\_\_\_

C:

	Name	Volume	Route	Time
Fluid			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
Blood Product			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

**MEDS:**

	Name	Dose	Route	Time
Analgesic (e.g., Ketamine, Fentanyl, Morphine)			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
Antibiotic (e.g., Moxifloxacin, Ertapenem)			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
Other (e.g., TXA)			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

OTHER:  Combat-Pill-Pack  Eye-Shield ( R  L)  Splint  
 Hypothermia-Prevention Type: \_\_\_\_\_

**NOTES:**

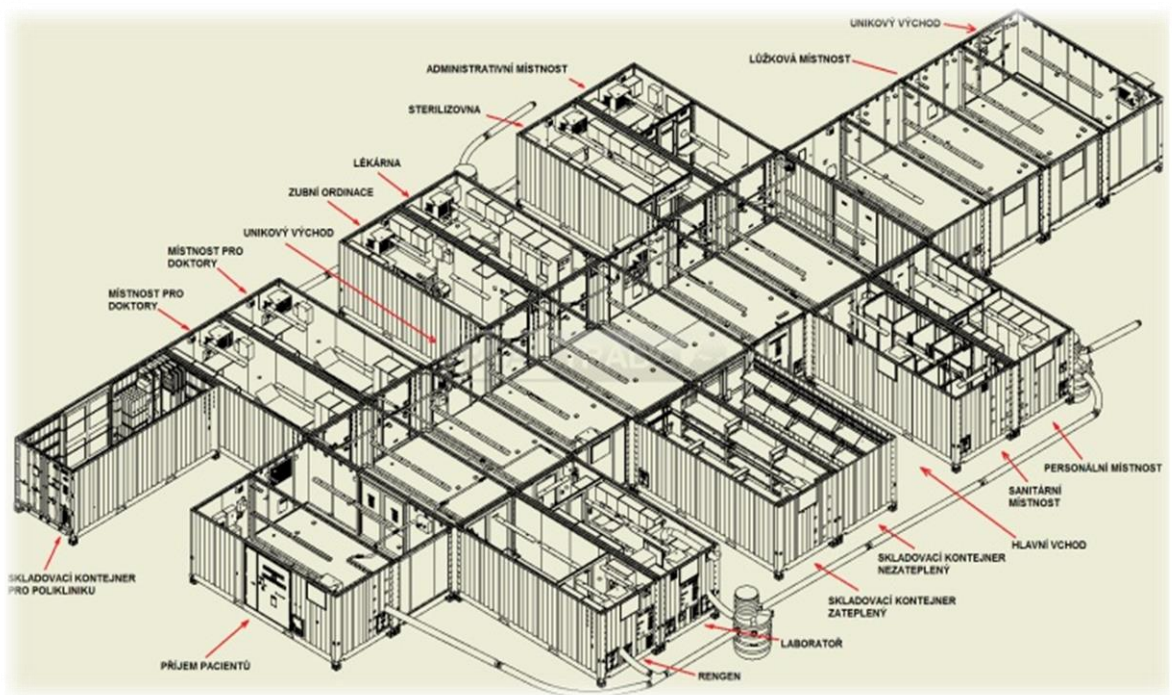
\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FIRST RESPONDER  
 NAME (Last, First): \_\_\_\_\_ LAST 4: \_\_\_\_\_

DD Form 1380, NOV 2013 (Back)TCCC CARD

Zdroj: <http://slideplayer.com/slide/8769496/>, (on-line 11. 3. 2016)

## Příloha 9: Role 1



**Zdroj:** <http://www.army-military.com/en/catalogue-role1-medical-treatment-facility-detail-251>, (on-line 11. 3. 2016)



Příloha 10: Role 2



**Zdroj:**

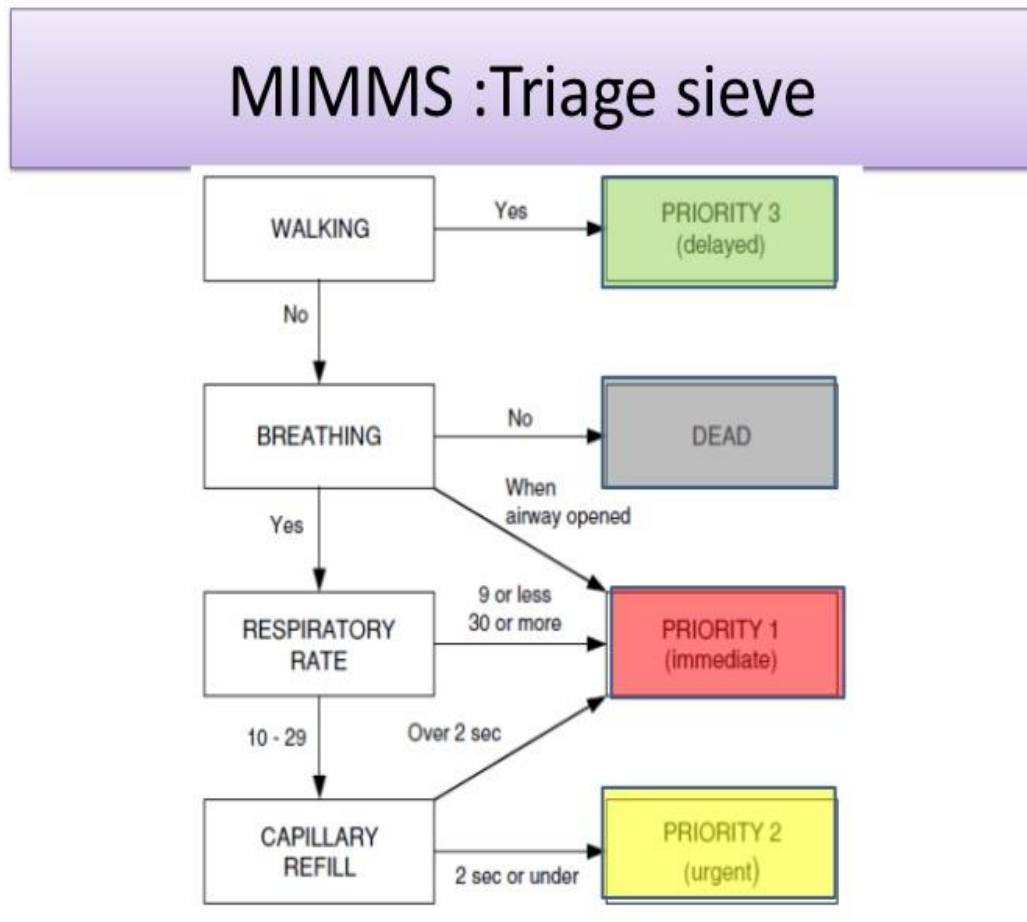
<http://www.ejercitodelaire.mde.es/ea/pag?idDoc=F21D0D4745FC2245C125746E002E2FD3&idRef=5DC17CDCD73A6650C12574750044019A&idImg=16BC50736480FD77C12574B3002B4AA9>, (on-line 11. 3. 2016)

Příloha 11: Turniket



**Zdroj:** <http://www.rescue4you.cz/m-massive-haemorrhage-control/c-a-t-combat-application-tourniquet-tactical-black/>, (on-line 12. 3. 2016)

Příloha 12: Triage Sieve



**Zdroj:** <http://www.slideshare.net/ttandt/triage-in-mass-casualty-m-i-m-s>, (on-line 25. 3. 2016)

## 9 Seznam použitých zkratek

ACS – Ascherman Chest Seal

AČR – Armáda České republiky

ATB - antibiotika

ATLS – Advanced Trauma Life Support

AVPU - alert, voice, pain, unresponsive

BARTS - Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills

BATLS - battlefield advanced trauma life support

Bc. – vysokoškolský titul bakalář

CASEVAC – Casualty Evacuation

CLS – Combat Lifesaver

CSCATTT – Command, Safety, Communications, Assessment, Triage, Treatment,  
Transport

CUF – Care under fire

ČR – Česká republika

DC – dýchací cesty

DCS – Damage Control Surgery

DiS. – titul vyšší odborné školy diplomovaný specialista

E – Enhanced

FVZ – Fakulta vojenského zdravotnictví Hradec Králové

GSW – gunshot wound

IFAK – Improved First Aid Kit

JČU – Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

KVVOPZ - Komora vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví  
ČR

KPR – kardiopulmonální resuscitace

LM – Light Manoeuvre

MACSAL – Mass Casualties

MEDEVAC - Medical Evacuation

MIMMS – Major Incidental Medical Management and Support, Command and Control,  
Security,

MVA – motor vehicle accident

NATO – North Atlantic Treaty Organization  
NBC – nuclear, biological, chemical  
NLZP – nelékařský zdravotní pracovník  
PEC – pre-hospital emergency care  
PHTLS – Prehospital Trauma Life Support  
PCHT – polní chirurgický tým  
PNO – pneumotorax  
PNP – přednemocniční neodkladná péče  
R-BARTS - Retention Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills  
SAR - Search And Rescue  
START – Simple Triage and Rapid Treatment  
STRATEVAC – Strategic Evacuation  
T – Treatment  
TQ Time – Time Tourniquet Applied  
TACEVAC – Tactical Evacuation Care  
TCCC – Tactical Combat Casualty Care  
TFC – Tactical field care  
UO – Univerzita obrany  
US – United States  
UPV – umělá plicní ventilace  
VOŠ – vyšší odborná škola  
VŠ – vysoká škola  
ZSF – Zdravotně sociální fakulta v Českých Budějovicích  
ZZS – zdravotnická záchranná služba