

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

VZDĚLÁVÁNÍ HASIČŮ/ZDRAVOTNÍKŮ U HASIČSKÉHO
ZÁCHRANNÉHO SBORU A JEJICH SOUČINNOST V RÁMCI IZS

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JIŘÍ MOOZ

Praha 2018

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

VZDĚLÁVÁNÍ HASIČŮ/ZDRAVOTNÍKŮ U HASIČSKÉHO
ZÁCHRANNÉHO SBORU A JEJICH SOUČINNOST V RÁMCI IZS

Bakalářská práce

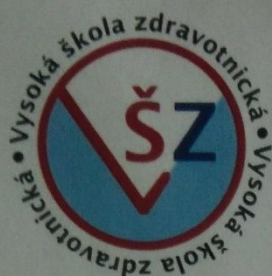
JIŘÍ MOOZ

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

Praha 2018



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

MOOZ Jiří

3CZZ

Schválení tématu bakalářské práce

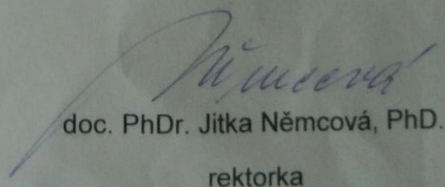
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Vzdělávání hasičů/zdravotníků u hasičského záchranného sboru a jejich součinnost v rámci IZS

Ausbildung der Feuerwehrmänner/Sanitäter bei Feuerwehrrettungskorps und ihre Zusammenarbeit im Rahmen vom Integrierten Rettungssystem

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

V Praze dne 1. listopadu 2017


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 22. 4. 2018

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucímu práce Mgr. Jaroslavu Pekarovi, Ph.D. za odborný dohled a pomoc při vytváření bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat vedení Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje p.o. a Hasičskému záchrannému sboru Ústeckého kraje, za poskytnutá data. Bez těchto dat by nemohla tato práce vzniknout.

ABSTRAKT

MOOZ, Jiří. *Vzdělávání hasičů/zdravotníků u hasičského záchranného sboru a jejich součinnost v rámci IZS*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph. D. Praha. 2018. 70s.

Tématem bakalářské práce bylo zvoleno téma vzdělávání hasičů/zdravotníků u hasičského záchranného sboru a jejich součinnost v rámci IZS. Teoretická část se zabývá představením příslušníků hasičského záchranného sboru, přesněji funkce hasiče zdravotníka a jeho forma vzdělávání, pravomoci u zásahů a jeho povinnosti v rámci organizace Hasičského záchranného sboru. Dále jsou v teoretické části podrobně popsány složky integrovaného záchranného systému. V praktické části jsou popsány čtyři kazuistiky, které popisují spolupráci složek integrovaného záchranného systému na jednotlivých zásazích. Především je podrobně popsána spolupráce u zásahu hasiče zdravotníka a personálu zdravotnické záchranné služby.

Cílem práce je poukázat na spolupráci členů hasičského záchranného sboru a členů zdravotnické záchranné služby, při záchranně osob v nouzové situaci.

Klíčová slova

Hasič zdravotník. Hasičský záchranný sbor. Integrovaný záchranný systém. Zdravotnická záchranná služba.

ABSTRAKT

MOOZ, Jiří. *Weiterbildung der Mitarbeiter/Sanitäter bei der Feuerwehr und ihre Mitwirkung im Rahmen des IRS*, Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. (Krankenpflegerhochschule), Qualifizierungsstufe: Bachelor (Bc.). Leitung der Arbeit: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph. D. Praha. 2018. 70 s.

Als Thema der Bachelorarbeit wurde die Weiterbildung der Mitarbeiter/Sanitäter bei der Feuerwehr und ihre Mitwirkung im Rahmen des IRS gewählt. Der theoretische Teil befasst sich mit der Vorstellung der Mitarbeiter der Feuerwehr, besser gesagt mit der Funktion eines Sanitäters und dessen Bildungsformen, Kompetenzen beim Einsatz sowie seinen Verpflichtungen im Rahmen der Organisation Feuerwehr. Weiter werden im theoretischen Teil die einzelnen Komponenten des integrierten Rettungssystems ausführlich beschrieben. Im praktischen Teil sind vier Fallberichte vorgestellt, die die Zusammenarbeit der Komponenten des integrierten Rettungssystems an einzelnen Einsätzen beschreiben. Vor allem wird die Zusammenarbeit des Feuerwehrmanns/Sanitäters und des Personals des Notdienstes ausführlich beschrieben.

Das Ziel der Arbeit ist es, die Zusammenarbeit der Feuerwehr und der Mitarbeiter des medizinischen Notdienstes bei der Personenrettung in Notsituationen zu erläutern.

Schlüsselwörter

Feuerwehrmann/Sanitäter, Feuerwehr, Integriertes Rettungssystem, Medizinischer Notdienst.

Obsah

1	HASIČ – PŘÍSLUŠNÍK.....	14
1.1	Hasič – zdravotník.....	15
1.1.1	Kompetence hasiče – zdravotníka.....	16
1.2	Pracovní skupina hasičů zdravotníků.....	17
2	DRUHY VZDĚLÁVÁNÍ HASIČE ZDRAVOTNÍKA	18
2.1	Specializované kurzy vzdělávání hasiče zdravotníka	18
2.1.1	Řidič vozidla dopravy nemocných a raněných	18
2.1.2	Neodkladná zdravotnická pomoc, akreditovaný kurz	19
2.2	Středoškolské zdravotnické vzdělání	20
2.3	Vyšší odborné vzdělání.....	20
2.4	Vysokoškolské vzdělání.....	21
2.5	Následné udržování odbornosti hasiče – zdravotníka	21
2.5.1	Edukační činnost	21
2.6	Konference, cvičení, soutěže.....	22
2.7	Stáže hasiče – zdravotníka	22
3	INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM.....	24
3.1	Historie integrovaného záchranného systému.....	24
3.2	Složky integrovaného záchranného systému.....	25
3.3	Jednotlivé složky integrovaného záchranného systému	26
3.3.1	Základní složky	26
3.3.2	Ostatní složky integrovaného záchranného systému.....	30
4	PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
4.1	Průběh zásahu z pohledu zdravotnického záchranáře ve výjezdové skupině RZP při pádu chlapce do větrací šachty.....	35
4.2	Dopravní nehoda o dvou zraněných osobách z pohledu hasiče zdravotníka	42
4.3	Dopravní nehoda automobil vs. motocykl z pohledu hasiče zdravotníka	49
4.4	Sebevražda z pohledu hasiče zdravotníka.....	55
5	DISKUZE.....	62
5.1	Doporučení pro praxi	64
6	ZÁVĚR	66
7	ZDROJE.....	68

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AK	Akreditovaný kurz
AZ	Automobilový žebřík
ATLS	Advanced Trauma Life Support
CAS	Cisternová automobilová stříkačka
ČČK	Český červený kříž
ČR	Česká republika
EKG	Elektrokardiogram
HS	Horská služba
HZS	Hasičský záchranný sbor
HZSp	Hasičský záchranný sbor podniku
IZS	Integrovaný záchranný systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
JPO	Jednotka požární ochrany
KOPIS	Krajské operační a informační středisko
LVS	Letecká výjezdová skupina
MP	Městská policie
NZP	Neodkladná zdravotnická pomoc
PO	Požární ochrana
RDST	Radiostanice
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SDH	Sbor dobrovolných hasičů
START	Snadné třídění a rychlá terapie

ŠVZ	Školní a vzdělávací zařízení
UK	Ústecký kraj
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

(VOKURKA et al, 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Arteria Radialis	tepna vřetenní
Call-taker	dispečer realizující hovory
Elektrokardiogram	záznam časové změny elektrického potenciálu
Emergency	pohotovost
First Responder	zásahový pracovník
Fraktura	zlomenina
Izokorie	stejně zornice
Krepitace	praskání
Trauma	úraz
Triage	výběr podle naléhavosti
Vena Mediana Cubiti	žíla spojující žílu cefaliku a žílu bazaliku

(VOKURKA et al, 2015)

ÚVOD

V dnešní uspěchané době při velkém množství mimořádných událostí je potřeba mít funkční integrovaný záchranný systém. Řetězec, který je silný a celistvý. Tento systém se v různých ohledech prolíná, jednotlivé složky zvládají do příjezdu odborné složky zastoupit její činnost. Např. požár odpadkového koše, který skvěle zvládne uhasit příslušník policie či zaměstnanec záchranné služby do příjezdu hasičů. U dopravní nehody poskytnutí první pomoci zvládnou kvalitně poskytnout příslušníci jak policie, tak hasičského záchranného sboru. Proto hodiny školení trávených na učebnách a praktických cvičeních jsou vidět v samotném provozu.

V teoretické části jsou vytvořeny čtyři kapitoly. První popisuje příslušníka hasičského záchranného sboru, jeho podmínky přijetí ke sboru a následné jmenování do funkce hasiče zdravotníka po prokázání zájmu a předpokladů. V druhé kapitole je popsáno samotné vzdělání hasiče zdravotníka uznaného interními akty dle Ryby (2013). Dále ve druhé kapitole je také popsána další činnost hasiče zdravotníka, např. následné vzdělávání své pracovní směny, edukace veřejnosti a dobrovolných jednotek. Ve třetí kapitole je popsán samotný integrovaný záchranný systém, jednotlivé složky a jejich pracovní náplň. V praktické části jsou popsány podrobně čtyři kazuistiky. Jedna z pohledu zdravotnického záchranáře, při spolupráci u zásahu s hasičem zdravotníkem. Ve třech kazuistikách je naopak popsána spolupráce mezi hasičem zdravotníkem a členy zdravotnické záchranné služby.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

Cíl 1: Představit a popsat hasiče zdravotníka a jeho činnost v organizaci hasičského záchranného sboru.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Popsat správný postup práce a komunikace zdravotnického záchranáře na místě zásahu.

Cíl 2: Popsat správný postup práce a komunikace hasiče zdravotníka na místě zásahu.

Vstupní literatura

POSTRÁNECKÝ, Josef, 2015. *Metodický pokyn náměstka ministerstva vnitra pro státní služby č. 1/2015, který se stanoví podrobnosti ke vzniku služebního poměru dosavadních zaměstnanců* [online]. Poslední úprava 12. 10. 2017 [cit. 2018-02-22].

Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/>

RYBA, Drahoslav, 2013. *Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky* [online]. [cit. 2018-03-02].

Dostupné z: www.hzscr.cz/soubor/siar-ca-11-2013-pokyn-11-z-19-2-pdf.aspx

MIKA, Otakar Jiří a Miloš ZEMAN, 2007 *Integrovaný záchranný systém*. 1. vyd. Brno: Vysoké učení technické. ISBN 978-80-214-3448-6.

Popis rešeršní strategie

Zprvu byla zvolena vymezená a definovaná slova v českém, slovenském a anglickém jazyce. Následné vybrané publikace byly využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem „Vzdělávání hasičů/zdravotníků u hasičského záchranného sboru a jejich spolupráce se složkami IZS“. Vyhledávání proběhlo systémem Medvik z databáze NLK a interním systémem FNKV. Sběr dat pro teoretickou část proběhl v období 2017/2018. Pomocí rešerše bylo dohledáno 102 zdrojů (knihy: 14; články, sborníky, abstrakta: 90).

1 HASIČ – PŘÍSLUŠNÍK

Příslušník hasičského záchranného sboru České republiky, dále jen hasič, který prošel během své historie složitým vývojem až do dnešní podoby. Zpočátku byla služba příslušníka sboru založena na dobrovolnosti. Dobrovolnost je zachována dodnes a patří k největšímu zástupu členů požární ochrany v České republice. Hasiči jako profesionálové se poprvé objevují v době protektorátu. V roce 1942 byla zřízená služba požární policie z německého zákona o hasičstvu. Člen této služby prošel školením policisty a následně dvouletým studiem na požárním učilišti v Berlíně. Po válce tato činnost přešla do správy ministerstva vnitra. Obce s počtem nad 50 000 tisíc obyvatel byly povinny zřídit profesionální jednotku. Dále začaly existovat sbory podniků. V roce 1958 byla transformována podoba hasičů do dnešní podoby (HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR, 2018).

Dnešní hasič, příslušník HZS ČR je schopen likvidovat požáry, následky živelných pohrom, technologických havárií, úniky ropných látek a od roku 2001 také zajišťuje činnost v oblasti ochrany obyvatelstva a krizového řízení. Podle zákona č. 320/2015 Sb., o hasičském záchranném sboru České republiky je základním posláním příslušníka chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytnout účinnou pomoc při mimořádných událostech. Většina příslušníků HZS ČR bere své zaměstnání jako poslání pomoci druhým v nesnázích. Příslušníkem HZS ČR může být každý státní občan České republiky, který:

- *o přijetí písemně požádá*
- *je starší 18 let*
- *je bezúhonný*
- *splňuje stupeň vzdělání stanovený pro služební místo, na které má být ustanoven*
- *je zdravotně, osobnostně a fyzicky způsobilý k výkonu služby*
- *je plně způsobilý k právním úkonům*
- *je oprávněný seznamovat se s utajovanými informacemi podle zvláštního právního předpisu, určeno pro ustanovené služební místo*
- *není členem politické strany nebo politického hnutí, a jde-li o služební poměr příslušníka zpravodajské služby, ani odborové organizace*

- *nevykonává živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost a není členem řídicího nebo kontrolního orgánu právnických osob, které vykonávají podnikatelskou činnost (POSTRÁNECKÝ, 2015, str. 5)*

Samotné přijetí k HZS ČR je pro uchazeče zdlouhavý a náročný proces. Uchazeč v prvním kroku podstoupí psychotesty na jednom ze sídel Generálního ředitelství. Dále zdravotní prohlídka, je celodenní návštěva v nemocničním zařízení, případně ve vícero zařízeních, kdy uchazeč projde vyšetřením v lékařských oborech jako interní všeobecné a zátěžové, kardiologické, neurologické, oční, psychiatrické, atd. V neposlední řadě jsou fyzické testy zdatnosti uchazeče, kde každý kraj má tyto testy jinak postavené, ale ve všech krajích musí být zařazen do fyzických testů uchazeče jeden vytrvalostní sport (plavání nebo běhání), dále dva silové testy (kliky, sedy – lehy, přednožování, shyby). Zpravidla se však u fyzických testů využívá jak plavání, tak běhání (ŠTĚPÁN, 2008).

1.1 Hasič – zdravotník

Člen sboru dobrovolných hasičů nebo příslušník HZS ČR může vykonávat funkci hasiče zdravotníka. Hasičem zdravotníkem se stává hasič se specializací pro poskytování první pomoci, tedy s předchozím zdravotnickým vzděláním (RYBA, 2013).

Každý kraj v České republice má svého hlavního instruktora ve funkci hasiče zdravotníka. Instruktorem se stane vybraný hasič zdravotník po jmenování krajským ředitelem HZS. Hlavní instruktor vede záznamy o obsazení jednotlivých stanic a směn hasiči zdravotníky, vybírá nové uchazeče o kurz neodkladné zdravotnické pomoci, akreditovaný kurz, zajišťuje témata k ročnímu školení hasičů zdravotníků ve svém kraji, vybírá nové materiály a prostředky a vybavuje jimi stanice ve svém kraji. Tento příslušník s danou funkcí je určen v každém HZS kraje, u Záchraného útvaru HZS, ve Školním a Výcvikovém zařízení HZS, ve škole požární ochrany. Hlavní instruktor může vykonávat funkci hasiče zdravotníka na své stanici ve své směně při výjezdech k mimořádné události (RYBA, 2013).

Samotný hasič zdravotník je členem výjezdového družstva. Snahou je mít na centrálních stanicích na každé směně jednoho příslušníka s danou funkcí hasiče zdravotníka. Důvodem je vyšší počet příslušníků na centrálních stanicích, tedy větší nároky na školení vypsáných témat pro daný rok. U pobočných stanic je pravidlem

jeden hasič zdravotník na celou stanici. Důvodem je nižší počet příslušníků na směně. Na záchranném útvaru, ve škole PO a ve ŠVZ HZS po jednom hasiči zdravotníkovi (RYBA, 2013).

Výběr příslušníků do funkce hasič zdravotník a hlavního instruktora se provádí na základě odborných předpokladů, dále na základě dobrovolnosti a zájmu. Do funkce hasiče zdravotníka je daný příslušník jmenován služebním funkcionářem po splnění všech podmínek, které jsou kladeny v metodickém pokynu Generálního ředitele. Jmenováním do funkce nevzniká nárok na vyšší platové ohodnocení (RYBA, 2013).

1.1.1 Kompetence hasiče – zdravotníka

Hasič zdravotník musí dodržovat své kompetence, které mu stanovuje sbírka interních aktů ředitele č. 11/2013, v této sbírce stojí:

- a) Základem jsou teoretické a praktické znalosti v oblasti poskytování první pomoci s využitím prostředků první pomoci, kterými jednotka PO disponuje.
- b) Absolvoval specializační kurz Neodkladné zdravotnické pomoci nebo má zdravotnické vzdělání, zde musí mít příslušník jako nejnižší vzdělání ve zdravotnickém oboru řidič vozidla dopravy nemocných a raněných.
- c) Hasič zdravotník je podřízen v oblasti pravidelné odborné přípravy hlavnímu instruktorovi:
 - I. Předává své znalosti a vědomosti při odborné přípravě své jednotky PO (dále se podílí v rámci ŠVZ a Školy PO na odborné přípravě a výuce v rámci jednotlivých kurzů a předmětů, kde je obsahem problematika první pomoci).
 - II. Účastní se pravidelně odborné přípravy, která je organizována hlavním instruktorem.
 - III. Aktivně se seznamuje s novými poznatky v problematice první pomoci.
- d) V organizačním řízení (v době zaměstnání na stanici) zajišťuje udržení provozuschopnosti prostředků vyčleněným k první pomoci, přitom je podřízen technikovi technické služby zařazenému v denní směně.
 - I. Provádí kontroly prostředků první pomoci.
 - II. Kontroluje celistvost, kompletnost, neporušenost a funkčnost prostředků první pomoci ve vybavení jednotky PO.

III. Při použití a zpětném převzetí provádí kontrolu funkčnosti prostředků první pomoci, pokud je zjištěna závada, zařizuje opravu nebo vyřazení prostředků.

IV. Zpracovává návrhy na doplnění a obnovu prostředků první pomoci.

e) V operačním řízení (při výjezdu k mimořádné události) provádí poskytnutí první pomoci zraněnému, dále dohlíží a deleguje postup první pomoci (RYBA, 2013).

1.2 Pracovní skupina hasičů zdravotníků

Pracovní skupina je poradním orgánem generálního ředitele HZS ČR v problematice poskytování první pomoci jednotkami PO. Pracovní skupinu jmenuje generální ředitel HZS ČR. Mezi členy jsou zpravidla vybráni hlavní instruktoři krajů, externí lektori v problematice první pomoci, dále příslušníci ŠVZ a školy PO. Mezi hlavní úkoly pracovní skupiny patří:

- Vyhledávat nedostatky v oblasti poskytování první pomoci jednotkami PO, zjišťuje jejich příčiny a zdroje.
- Zpracovává metodické materiály k přípravě vzdělávání příslušníků a jejich pravdivost konzultuje s vybranými partnery, zpravidla jde o lékařské instituce.
- Zajišťuje a zpracovává program instrukčně metodických zaměstnání ke zvýšení odborné úrovně členů pracovní skupiny, hlavních instruktorů a hasičů zdravotníků.
- Navrhuje zaměření a náplň odborné přípravy v oblasti první pomoci.
- Analyzuje vybrané zásahy, při kterých byla poskytnuta první pomoc.
- Zúčastňuje se odborné přípravy hasičů zdravotníků a hlavních instruktorů.
- Vybírá a testuje nové věcné prostředky požární ochrany pro poskytování první pomoci.
- Spolupracuje s externími specialisty ostatních složek IZS a výrobci technických zařízení, případně ostatními subjekty.
- Dle potřeby plní další úkoly spojené s problematikou poskytování první pomoci (RYBA, 2013).

Každý hlavní instruktor kraje si zakládá svoji pracovní skupinu na úrovni svého kraje, která více pracuje s danou problematikou ve svém regionu a řeší potřeby sborů efektivněji (RYBA, 2013).

2 DRUHY VZDĚLÁVÁNÍ HASIČE ZDRAVOTNÍKA

Hasičem s funkcí zdravotníka se stává člen HZS ČR, který absolvoval minimální zdravotnické vzdělání a další stupně vzdělání. Minimálním vzděláním je řidič vozidla dopravy raněných a nemocných, specializovaný akreditovaný kurz neodkladné zdravotnické péče. Mezi další stupně vzdělání pro zařazení do funkce hasič zdravotník je potřeba středoškolské vzdělání na zdravotnické škole ukončené maturitou, vyšší odborné vzdělání zdravotnické ukončené absolutoriem, vysokoškolské vzdělání zdravotnické a lékařské vzdělání. Po dosažení vzdělání hasič zdravotník udržuje svoje znalosti pomocí stáží u zdravotnické záchranné služby a v nemocničních zařízeních. Dále pracuje v podobě zkráceného úvazku v již zmiňovaných institucích (RYBA, 2013).

2.1 Specializované kurzy vzdělávání hasiče zdravotníka

2.1.1 Řidič vozidla dopravy nemocných a raněných

Akreditovaný kurz dopravy nemocných a raněných pořádaný zařízením s akreditací, která byla udělena Ministerstvem zdravotnictví dle ustanovení § 45 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., o Podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2008).

Cílem akreditovaného kurzu dopravy nemocných a raněných je, aby účastník v rozsahu 120 hodin byl teoreticky a prakticky připraven zajistit zdravotnickou péči a přednemocniční neodkladnou péči v rámci dopravní služby v běžných situacích i při mimořádných událostech. Dále aby posluchač pochopil základní funkce organismu a jejich souvislosti. Posluchač si také osvojí etické zásady, psychologický a empatický přístup k nemocným a raněným (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2008).

Rozsah znalostí absolventa:

- Zná základy veřejného zdravotnictví a organizace provozu dopravní služby.
- Zná etické, právní a psychologické aspekty zdravotnické profese.
- Zná základy podpory a ochrany zdraví, včetně bezpečnosti a ochrany zdraví.
- Zná základy medicíny katastrof a koncepci integrovaného záchranného systému.
- Zná základy somatologie.
- Má teoretické vědomosti o poskytování zdravotní péče v dopravní službě.

- Má základní vědomosti o poskytování přednemocniční neodkladné péče.
- Zná postupy zacházení s biologickým materiálem, léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky.
- Zná zásady v informačních a telekomunikačních technologiích.

Rozsah dovedností absolventa:

- Řídí, obsluhuje a udržuje vozidlo a jeho vybavení včetně hygienické péče.
- Má schopnost navigace v terénu.
- Umí zabezpečit transport nemocných a raněných, transport tkání a biologického materiálu, poskytuje zdravotní péči během transportu.
- Uplatňuje etické a psychologické přístupy ke klientům i v rámci pracovního týmu.
- Zvládá krizové situace spojené s výkonem povolání řidiče vozidla dopravy nemocných a raněných.
- Zvládá jednoduché výkony v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče.
- Dovednosti vymezené svým postavením v týmu v rámci spolupráce v havarijních službách v součinnosti s ostatními složkami integrovaného záchranného systému (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2008).

2.1.2 Neodkladná zdravotnická pomoc, akreditovaný kurz

Tento kurz je velmi podobný kurzu řidiče dopravy nemocných a raněných. Tohoto kurzu se může zúčastnit pouze příslušník HZS ČR a HZSp ČR. Tento specializační kurz má připravit hasiče z profesionálních řad pro budoucí funkci hasiče zdravotníka. Hlavním cílem tohoto kurzu je dát praktické a teoretické znalosti v tématu neodkladné zdravotnické pomoci zaměřenou na každodenní činnost hasiče, tj. poskytnutí neodkladné zdravotnické péče u pacientů na místě zásahu (nouzové otevření bytu, dopravní nehody, pády do volných hloubek, aj.). Dále naučit účastníka kurzu zacházet s materiálem a pomůckami pro poskytnutí neodkladné zdravotnické pomoci, které jsou centrálně nakupovány Generálním ředitelstvím a krajskými ředitelstvími (RYBA, 2015).

Rozdělení kurzu:

1. Týden – zaměření na teorii, postupy v NZP, dále jsou připraveny první modelové situace, kdy zraněného simuluje sám posluchač kurzu.

Důvodem je lepší vjem kvality ošetření samotného posluchače při simulování zraněného.

2. Týden – části teoretické a praktické jsou si dotací hodin v tomto týdnu rovny. Voleny jsou modelové situace složitějšího rázu, cílem je zdokonalování praktických zkušeností.

3. Týden – více praktických dovedností. Účast na soudní pitvě, dále metodické cvičení START. Tento týden je završen praktickou a ústní zkouškou před komisí složenou z lektorů a instruktorů z řad ŠVZ Brno, dále externích lektorů a instruktorů, kteří se podílí na výuce po celé tři týdny.

Bonusem v tomto kurzu pro posluchače je účast na soudní pitvě na Soudním lékařství v Brně. Při samotné návštěvě je připravena přednáška přednášejícím lékařem o postupu pitvy a následném hledání příčin smrti, či pomoci při objasnění trestných činů.

Dalším nadstavbovým prvkem je taktické cvičení IZS při nácviu metody START. Toto cvičení je pořádáno v areálu ŠVZ HZS v Brně. Cvičení se účastní výjezdové jednotky Policie ČR, ZZS Jihomoravského kraje. Z řad HZS ČR se účastní posluchači kurzu NZP + AK, posluchači kurzu taktického řízení nebo velitelského kurzu. Následný rozbor zásahu je učiněn za doprovodu natočeného videomateriálu a za účasti všech složek, které byly součástí cvičení metody START. Na průběh cvičení dohlíží lektoři a instruktoři z řad vzdělávacích a edukačních center jednotlivých IZS složek. Cílem tohoto rozboru je poukázat na chyby, které vznikly při cvičení (HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR, 2018).

2.2 Středoškolské zdravotnické vzdělání

Do tohoto vzdělání lze zahrnout všechny střední školy státní i soukromé. Uchazeč o zaměstnání předkládá maturitní vysvědčení při vypisování přihlášky k přijetí k HZS ČR (ŠTĚPÁN, 2008). Pokud si již zařazený hasič dálkovým studiem dodělá maturitu na zdravotnické škole, dokládá maturitní vysvědčení v kopii dodatečně. Poté zaleží pouze na hasiči, zda chce být zařazen a veden jako hasič zdravotník.

2.3 Vyšší odborné vzdělání

Mezi tato vzdělání na vyšších odborných školách mohou zařadit všechna, která mají spojitost s péčí o pacienty a v osnovách byla zařazena péče o pacienty během školní praxe. Výhodou jsou obory, které úzce souvisejí s první pomocí, jako např. zdravotnický záchranář. Tento obor je výhodou v několika směrech. Zaměstnání hasiče

je v některých směrech podobné práci zdravotnického záchranáře. Jedná-li se především o vnější podmínky, kde není jistota stálého počasí, ideálního povrchu a jiných vlivů, které stěžují práci. Mezi hasiči je v posledních letech trend právě dodatečné vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář v kombinované formě. Příslušník s tímto vzděláním může být zařazen v ŠVZ Brno mezi externí lektory a instruktory a být nápomocný při vzdělávání svých kolegů při kurzu NZP + AK (RYBA, 2013).

2.4 Vysokoškolské vzdělání

V dnešní době možností je vše o výběru toho nejlepšího pro jednotlivce, proto i stupeň vzdělání záleží na výběru jednotlivce. To platí i pro hasiče a jejich výběr vzdělání. Hasiči si však častěji vybírají vysokoškolské vzdělání, to z primárního důvodu, dosažení vyššího vstupně vzdělání. Tento stupeň vzdělání může být přínosem při dalším postupu nejen na funkci hasiče zdravotníka, ale také na vyšší posty v organizaci, např.: velitel družstva, velitel čety, hlavní metodik v krajském sídle HZS ČR, atd. (ŠTĚPÁN, 2008). Následně sem také můžeme zařadit lékařské vzdělání. V organizaci HZS ČR však není znám příslušník s dokončeným lékařským vzděláním. I v tomto případě je možnost být aktivním externím lektorem a instruktorem v ŠVZ Brno na kurzu NZP + AK (RYBA, 2013).

2.5 Následné udržování odbornosti hasiče – zdravotníka

2.5.1 Edukační činnost

Této činnosti se hasič zdravotník věnuje často, nejčastěji vede edukační činnost ve směně nebo stanici, na které slouží. Zde se jedná o vypsání témat pro daný rok generálním ředitelstvím. K tomu se podílí na přípravě a vedení vzdělávání sboru dobrovolných jednotek a Hasičského záchranného sboru podniku ve své spádové oblasti. Zde je snaha vzdělávat vybrané členy SDH a příslušníky HZSp v neodkladné zdravotnické pomoci v praktické i teoretické rovině v pravidelně vypsání školení pod záštitou HZS ČR a ŠVZ. Školení SDH členů a příslušníků HZSp je připravováno dle předurčenosti dané dobrovolné jednotky. Mezi předurčenost patří: dopravní nehody, chemické nehody, příprava zázemí pro metodu START, aj. Převážně však jsou školení členové SDH a příslušníci HZSp v první pomoci všeobecně (RYBA, 2013).

Edukačně působí hasič zdravotník také na veřejných akcích a besedách, nadále HZS ČR pořádá soutěže pro děti školního věku. Hasič zdravotník na takové soutěži sleduje řešení a provedení úkonů první pomoci v modelových situacích. Do této

kapitoly lze zahrnout lektorskou i instruktorskou činnost hasiče – zdravotníka, která je prováděna v ŠVZ Brno při kurzu NZP + AK. Na místo lektora je vybrán hasič zdravotník příslušníky ŠVZ Brno a hlavním instruktorem kraje. Podmínkou je minimálně vyšší odborné vzdělání a zájem provádět tuto činnost. Benefitem pro tuto funkci je praxe ve zdravotnickém zařízení, či na ZZS (RYBA, 2013).

2.6 Konference, cvičení, soutěže

Výhodou pro hasiče zdravotníka je navštěvování a aktivní účast na zdravotnických konferencích. Na těchto konferencích hasič zdravotník aktivně vystupuje a představuje činnost HZS členů. Dále je snaha navázat kontakty ve spolupráci s odbornými garanty a získávat nové informace v oboru první pomoci, které se přenášejí do následného kurzu NZP + AK. Mezi soutěže můžeme zařadit Rallye Rejvíz jako neznámější. Na této soutěži aktivně vystupuje složený tým z řad příslušníků. Nejčastěji však hasiči zdravotníci dělají rozhodčí na soutěžích pořádaných HZS ČR nebo SDH. Sem řadíme soutěže ve vyprošťování raněných osob u dopravních nehod. Dále hasiči zdravotníci se účastní vícedenních cvičení, kde zastupují komisařskou činnost nebo zasahují. Mezi tyto cvičení patří např. Rescue Patrol. Dle kraje a přístupu jsou hlavní instruktoři a vybraní lektori posílání na specializované kurzy pořádané ZZS, aktivní účast na odborných školeních ZZS. V jednání je speciálně upravený kurz pro potřeby hasičů zdravotníků v ATLS s Českou resuscitační radou (ŠTĚPÁN, 2009).

2.7 Stáže hasiče – zdravotníka

Stáže jsou *doporučenou součástí pravidelné odborné přípravy hasičů zdravotníků je absolvování stáže u ZZS nebo zdravotnického zařízení s urgentním příjmem* (RYBA, 2013, str. 3). Příslušník po ranním rozkazu odjíždí na stáž na předem sjednané místo. Zpravidla stáž má 8 hodinou dotaci. Výjimkou jsou však letecké základny, kde hasič zdravotník drží 12 hodinové služby nebo po dobu možnosti posledního vzletu dané základny. Po skončení stáže se vrací příslušník na svojí základnu, kde dosluhuje zbytek své služby. Při této stáži nemá příslušník nárok na vyšší platové ohodnocení. Hasič zdravotník smí během svého volna provozovat vedlejší pracovní činnost právně smluvenou. Nejčastějším vedlejším pracovním poměrem je částečný nebo dohodový úvazek na ZZS, dále ve zdravotnických zařízeních. Zde nejčastěji hasič zdravotník navštěvuje příjmové ambulance, oddělení Emergency či JIPová oddělení. Hasič zdravotník, který pracuje na určitém postu ve zdravotnickém

zařízení, musí dodržovat kompetence daného postu a druhu vzdělání, které jsou vždy vypsány v náplni práce, kterou popisuje spolu s pracovní dohodou nebo smlouvou.

3 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaný záchranný systém byl založen za účelem každodenního společného využití několika složek při zásazích. Tyto složky řeší mimořádné události, kdy je potřeba řešit situace pomocí všech možných dostupných sil, prostředků, kompetencí nebo jiných možností dosáhnout záchrany osob, zvířat a majetku. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému hovoří o koordinovaném postupu jeho složek při likvidaci, či řešení mimořádných událostí, při provádění likvidačních a záchranných prací. Složky IZS slouží k zabezpečení obyvatelstva při vzniku mimořádných situací, jako jsou dopravní nehody, havárie, povodně, ekologické nehody, požáry, apod. (HANUŠKA, 2010).

3.1 Historie integrovaného záchranného systému

Předchůdcem IZS byl tzv. Komplexní a záchranný bezpečnostní systém ČR. V letech 1991 - 1992 však Vláda ČR zadala ministerstvům vnitra, obrany, zdravotnictví, hospodářství, financí a životního prostředí cíle k vytvoření Komplexního a záchranného bezpečnostního systému ČR. Tomu se tak stalo v roce 1993, kdy bylo vydáno Usnesení vlády ČR č. 246/1993 k návrhu zásad Integrovaného záchranného systému. Zásady IZS stanovené Usnesením vlády č. 246/2003 byly uplatněny při tvorbě zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému (AMBROZ, 2015).

IZS byl budován v letech 1991 – 1992, dle dvou rozdílných přístupů:

1. Systém na bázi stálých institucí
2. Systém na bázi spolupráce jednotlivých složek

První přístup – vycházel z budování systému od centrálního až po nejnižší úroveň státní správy. Hlavním smyslem mělo být plošné pokrytí a zabezpečení silami při provádění záchranných prací, likvidačních prací, přírodních katastrofách, tzn. v situacích, kdy pokrytí jednotlivých složek by přesahovalo jejich možnosti. Tuto variantu dříve zašitovala Civilní obrana zprostředkována vojenskými štáby. Slabinou tohoto přístupu byla dlouholetá příprava na válečné konflikty a rozsáhlé katastrofy. Uvedení do pohotovosti mělo delší časové lhůty, proto neodpovídalo potřebám okamžitého zásahu.

Druhý přístup – vycházel ze zkušeností jednotlivých složek, kdy každá složka byla nucena řešit každodenní mimořádné situace. Během těchto situací byly všechny složky nuceny spolupracovat, např. u hromadných dopravních nehod však nebyly

správně vymezeny vzájemné vztahy a nebyla určena odpovědnost za celkový zásah. Základem druhého přístupu byla součinnost tří základních složek – hasičů, zdravotnické záchranné služby a policie. Tyto složky se na rozdíl od Civilní obrany vryly do širokého podvědomí občanů. Představitelé tohoto přístupu byli hasiči, jelikož poskytovali pomoc nejen ve městech, ale také na vesnicích. Byli vždy univerzální složkou, která umí nejen hasit požáry, ale také pomáhat u povodní a při jiných mimořádných událostech. Velkým vlivem prosazení tohoto přístupu byl fakt, že většina obcí má jednotku dobrovolných hasičů. Z objektivních důvodů i ze zkušeností vyspělých států bylo přistoupeno k druhému přístupu (AMBROZ, 2015).

3.2 Složky integrovaného záchranného systému

Integrovaný záchranný systém je tvořen základními i ostatními složkami. Jedná se o koordinovaný postup jeho složek u vzniklých mimořádných situací, likvidačních a záchranných prací. IZS je využit u vzniklých mimořádných událostí, kdy je potřeba provádět záchranné a likvidační práce dvěma a více složkami (ŠPAČEK, 2009).

Mezi základní složky patří:

- *Hasičský záchranný sbor České republiky*
- *Jednotky požární ochrany*
- *Zdravotnická záchranná služba*
- *Policie České republiky* (ŠPAČEK, 2009)

Výhodou základních složek je možnost zasahovat rychle a nepřetržitě. Zajišťují také nepřetržitou pohotovost na tísňových linkách (112, 150, 155, 158), kde zpracují a nadále spouští základní postupy při řešení mimořádných situací.

Mezi ostatní složky patří:

- *vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil*
- *obecní policie*
- *ostatní záchranné sbory*
- *orgány ochrany veřejného zdraví*
- *havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby zařízení civilní ochrany*
- *neziskové organizace a sdružení občanů, které lze využít k záchranným a likvidačním pracím* (ŠPAČEK, 2009)

3.3 Jednotlivé složky integrovaného záchranného systému

3.3.1 Základní složky

3.3.1.1 Hasičský záchranný sbor České republiky

Hasičský záchranný sbor je zřízen zákonem č. 320/2015 Sb., o hasičském záchranném sboru České republiky. Hlavním posláním HZS je chránit životy, zdraví obyvatel, majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných situacích (HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR, 2018).

Hasičský záchranný sbor České republiky patří mezi základní IZS. Podílí se na vytváření nových změn v návrzích stávajících dokumentů. Úzce spolupracuje s ostatními složkami IZS, správními úřady a jinými státními složkami. Předmětem spolupráce je stanovení práv při vzájemném poskytování pomoci a informování při mimořádných událostech (HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR, 2018).

Zajištění vzdělávání nových uchazečů a školení již pracujících členů HZS ČR zajišťují Školní a Vzdělávací střediska ve městech Frýdek Místek a Brno (HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR, 2018).

Hasičský záchranný sbor ČR zřizuje Záchranné útvary, které mají sídla ve městech Jihlava, Hlučín a Zbiroh. Tyto útvary zajišťují síly a prostředky při dlouhotrvajících zásazích. Dále disponují těžkou technikou, která je soustředěna jen na tyto útvary, důvodem jsou náklady na takovou techniku. Příslušníci sloužící u záchranného útvaru mají výjimku na provedení výjezdu od doby vyhlášení ze strany KOPISu stanovenou na dvě hodiny. Tento časový úsek je dlouhý právě kvůli přípravě těžké techniky k přepravě (HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR, 2018).

Struktura Hasičského záchranného sboru:

a) **Generální ředitelství hasičského záchranného sboru České republiky.**

Spadá pod Ministerstvo vnitra a vykonává působnost v oblasti vymezených zákonů, i v oblastech přípravy na mimořádnou událost a provádění likvidačních a záchranných prací. Ministr vnitra jmenuje do čela Generálního ředitelství generálního ředitele HZS.

Generální ředitelství hasičského záchranného sboru České republiky:

- zřizuje operační a informační středisko

- řídí hasičské záchranné sbory krajů i hlavního města Prahy
- zařizuje vzdělávací, technická a účelová zařízení

b) Hasičské záchranné sbory krajů a hasičský záchranný sbor hlavního města Prahy.

V čele působí ředitel hasičského záchranného sboru kraje (hl. města Prahy), který je jmenován a odvoláván generálním ředitelem hasičského záchranného sboru České republiky po projednání s příslušným hejtmánem (primátorem hl. města Prahy).

Hasičské záchranné sbory krajů (hl. města Prahy):

- zřizují operační a informační středisko
- zpracovávají poplachový plán kraje
- zařizují vzdělávací, technická a účelová zařízení

Hasičské záchranné sbory krajů se dále dělí na územní odbory, zejména bývalé hasičské záchranné sbory okresů. Tyto stanice na území okresů vykonávají správní a organizační činnosti jménem hasičského záchranného sboru kraje (HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR, 2018).

Jednotky hasičského záchranného sboru se nejčastěji podílí na těchto mimořádných událostech:

- požáry
- technické havárie
- havárie s únikem nebezpečných chemických látek
- dopravní nehody
- živelné pohromy, hlavně povodně

Součástí HZS v krajích Moravskoslezském, Plzeňském, Jihomoravském, Středočeském jsou specializované chemické laboratoře. Tyto laboratoře se specializují na nebezpečné chemické látky a radioaktivní látky. Rozdělují se na stacionární a mobilní (MARTÍNEK, 2003).

3.3.1.2 Jednotky požární ochrany

K profesionálním jednotkám HZS ČR patří k IZS i jednotky požární ochrany, které jsou zařazené do plošného pokrytí kraje. Jednotky PO jsou využívány jako výpomoc k likvidaci požárů, likvidačním a záchranným pracím. Spolupráce je koncipována mezi různými stupni jednotek požární ochrany, tak aby byla efektivně využita znalost jednotlivých členů, speciální požární techniky (PECL, 2017).

Kategorie jednotek požární ochrany (JPO):

- a) S územní působností zasahující i mimo území svého zřizovatele:
 1. JPO I. – jednotka hasičského záchranného sboru s územní působností zpravidla do 20 minut jízdy z místa dislokace do místa zásahu. Doba výjezdu do 2 min.
 2. JPO II. – jednotka sboru dobrovolných hasičů obce s členy, kteří vykonávají službu jako svoje hlavní nebo vedlejší povolání, s územní působností zpravidla do 10 minut jízdy z místa dislokace do místa zásahu. Doba výjezdu do 5 min.
 3. JPO III. – jednotka sboru dobrovolných hasičů obce s členy, kteří vykonávají službu dobrovolně, s územní působností zpravidla do 10 minut jízdy z místa dislokace do místa zásahu. Doba výjezdu do 10 min.
- b) S místní působností zasahující na území svého zřizovatele:
 1. JPO IV. – jednotka hasičského záchranného sboru podniku s členy, kteří vykonávají službu jako své povolání (zaměstnanci podniku). Doba výjezdu do 2 min.
 2. JPO V. – jednotka sboru dobrovolných hasičů obce s členy, kteří vykonávají službu dobrovolně. Doba výjezdu do 10 min.
 3. JPO VI. – jednotka sboru dobrovolných hasičů podniku. Doba výjezdu do 10 min.

Na základě zákona č.133/1985 Sb., o požární ochraně je dána doba výjezdů jednotlivých výjezdových kategorií od nahlášení mimořádné události. V dohodě se zřizovatelem mohou být tyto jednotky využívány k zásahům i mimo svůj hasební obvod (PECL, 2017).

3.3.1.3 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba je jednou ze základních složek IZS. Dle zákona č. 374/2011 Sb., o Zdravotnické záchranné službě poskytuje ZZS odbornou neodkladnou přednemocniční péči. ZZS zřizují kraje. Jejím zaštitujícím odborným orgánem je Odborná společnost pro urgentní medicínu a medicínu katastrof České lékařské společnosti J. E. Purkyně a Asociace zdravotnických záchranných dopravních služeb (RYŠAVÁ, 2008).

Zdravotnická záchranná služba zabezpečuje non-stop pohotovostní službu, kdy přijímá na telefonním čísle 155 tzv. tísňová volání, následně vyhodnocuje a předává datovou větou k určitému výjezdovému stanovišti (výjezdové skupině). Poskytnutí přednemocniční péče je poskytnuta od přijetí výzvy do 20 minut určenou výjezdovou skupinou (RYŠAVÁ, 2008).

Zdravotnické operační středisko je nezbytnou součástí Zdravotnické záchranné služby. Jeho činností je řízení a koordinace svých výjezdových skupin, udržování spojení, svolávání pracovníků, organizace a rychlý výjezd prostředků k řešení mimořádných situací. Prostřednictvím plně školených dispečerů je prováděna telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace, telefonicky asistovaná první pomoc, telefonicky asistovaný porod, tyto telefonické asistence jsou prováděny ZOS do doby dojetí výjezdové skupiny na místo (RYŠAVÁ, 2008).

Výjezdové skupiny poskytující přednemocniční péči:

- Rychlá lékařská pomoc, tvořena tříčlennou posádkou: řidič, zdravotní sestra (zdravotnický záchranář), lékař.
- Rychlá zdravotnická pomoc, tvořena dvoučlennou posádkou: řidič, zdravotní sestra (zdravotnický záchranář).
- Letecká výjezdová skupina, posádka vrtulníku tvořena: pilotem, zdravotní sestrou (zdravotnický záchranář), lékař a také vždy pomocný člen z řad Horské služby, HZS, PČR.
- Rychlá lékařská pomoc v setkávacím systému, tvořeno dvěma vozy první vůz: řidič, lékař (menší automobil), druhý vůz: řidič, zdravotní sestra (zdravotnický záchranář).

3.3.1.4 Policie České republiky

Policie České republiky je ozbrojeným bezpečnostním sborem, který řeší úkoly vnitřního pořádku a bezpečnosti v rozsahu vymezeném ústavními zákony, zákony a ostatními právními předpisy. Při řešení úkolů spolupracuje s mezinárodními organizacemi a policejními institucemi a bezpečnostními sbory jiných států (RYŠAVÁ, 2008).

Organizačně řídí Policii České republiky prostřednictvím Ministerstvo vnitra. PČR plní úkoly od Ministerstva vnitra prostřednictvím Policejního prezidia. V čele Policejního prezidia je policejní prezident, který je představeným všech policistů, s výjimkou těch, kteří jsou povoláni k plnění úkolů Ministerstva vnitra. Policejní prezident je volen ministrem vnitra se souhlasem Vlády České republiky (RYŠAVÁ, 2008).

Policie ČR má své útvary pořádkové policie, služba kriminální policie a vyšetřování, útvar dopravní policie, útvar správních činností, ochranná služba, útvar cizinecké a pohraniční policie, útvar rychlého nasazení, letecká služba a železniční služba. Policie České republiky patří do složek IZS, není však využívána k likvidačním a záchranným pracím, ale zajišťuje podmínky pro záchranné práce, které jsou prováděny jinými složkami IZS. U rozsáhlých dopravních nehod a průmyslových havárií je možnost využití pořádkové služby policie. Nadále je možné využití u přímé záchranné činnosti služby letecké, kynologické a potápěčské (RYŠAVÁ, 2008).

3.3.2 Ostatní složky integrovaného záchranného systému

Ostatní složky IZS provádějí likvidační a plánovanou pomoc na vyžádání, kdy plánovaná pomoc na vyžádání je podložena písemně dohodnutým způsobem o poskytnutí pomoci ostatními složkami IZS obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, krajskému úřadu, Ministerstvu vnitra a složkám IZS (MIKA, 2007)

3.3.2.1 Armáda České republiky

V roce 2003 uzavřela Ministerstvo vnitra a Ministerstvo obrany (pod které Armáda České republiky spadá) v rámci zákona o Integrovaném záchranném systému dohodu o spolupráci. Armáda České republiky je využívána, pokud svými silami složky IZS nestačí u mimořádné události. Od 1. ledna 2005 je armáda plně profesionalizována (RYŠAVÁ, 2018). V roce 2008 došlo k likvidaci záchranných praporů a jejich předělání na bojové útvary. V tomto roce záchranné prapory přešly do ženijních

a bojových útvarů a začaly spadat přímo pod Generální ředitelství HZS, útvar Hlučín a 3. Záchraná rota Zbiroh (ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2018).

Pomoc Armády České republiky si mohou vyžádat hejtmani krajů, ředitelé HZS krajů, operační důstojník. Nadále může AČR poskytnout tzv. živou sílu (členy jednotlivých útvarů), to v případě, že na místě nelze uplatnit techniku (RYŠAVÁ, 2008).

3.3.2.2 Český červený kříž

Český červený kříž je humanitární organizace, která vznikla v roce 1993, v tomto roce byla také přijata za člena Federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce v Ženevě. Počátky sahají až od roku 1919 (dříve Československý červený kříž). Působí celoplošně v České republice. Úkoly ČČK zajišťují oblasti humanitární, zdravotní a sociální (RYŠAVÁ, 2008).

Český červený kříž má zejména tyto úkoly:

- pomocná zdravotnická služba Armády České republiky
- pomoc v humanitární oblasti
- výuka první pomoci
- poskytování zdravotnické, sociální a záchranné služby

3.3.2.3 Vodní záchranná služba Českého červeného kříže

Občanské sdružení, které je kolektivním členem Českého červeného kříže. Hlavním úkolem je záchranná činnost na vodních lokalitách v České republice. Dalším úkolem Vodní záchranné služby je kvalifikovaná předlékařská první pomoc ve stanicích a ošetřovnách (MIKA, 2007).

3.3.2.4 Horská služba

V roce 2005 byla v České republice založena Horská služba České republiky, o.p.s., zřizovatelem je Ministerstvo pro místní rozvoj. Na našem území je také občanské sdružení HS České republiky, která sdružuje dobrovolné členy. Obě organizace spolu spolupracují. HS v České republice pokrývá sedm oblastí – Beskydy, Jeseníky, Jizerské hory, Krušné hory, Krkonoše, Orlické hory, Šumavu (HORSKÁ SLUŽBA, 2018).

Od roku 2012 je nové vystaveno nové univerzální číslo pro horskou službu a to 1210, které automaticky přepojí volajícího na nejbližší služebnu HS. Při volání o pomoc je lépe využívat předvolby +420, aby nedošlo k potížím a přepojení pokud náhle nemáte

českého operátora. Podoba konečného čísla horské služby v České republice +420 (1210) (HORSKÁ SLUŽBA, 2018).

Úkoly Horské služby:

- organizuje a provádí záchranné a pátrací akce v horském terénu
- poskytuje první pomoc a zajišťuje transport pacientů
- informuje veřejnost o sněhových a povětrnostních podmínkách
- provádí hlídkovou činnost

3.3.2.5 Speleologická záchranná služba

Speleologická záchranná služba vznikla v roce 1982 pod záštitou České speleologické společnosti. Tato organizace nemá žádné zaměstnance, nevyplácí žádné odměny. Je tvořena 30 členy. Hlavním úkolem speleologické záchranné služby je pohyb při zásahu v jeskyních, dutinách nebo extrémním prostředí, kde ostatní složky nemají zkušenosti v takovém terénu (RYŠAVÁ, 2008).

Úkoly speleologické záchranné služby:

- Poskytnout kvalifikovanou pomoc v případě mimořádné události v jeskyních nebo jiných extrémních podmínkách.
- Spolupracovat v případě přírodních katastrof, ohrožujících stavů osob nebo majetku na vyžádání se složkami integrovaného záchranného systému (RYŠAVÁ, 2008).

3.3.2.6 Svaz záchranných brigád kynologů

Svaz záchranných brigád kynologů v České republice je sdružením, které se specializuje na výchovu psů v oblasti vyhledávání živých i mrtvých osob v nepřístupném terénu. K propagaci a rozvíjení této činnosti se konají po celé České republice akce sportovního charakteru (VLACHOVÁ, 2017).

3.3.2.7 Báňská záchranná služba

V České republice je mnoho lokalit, kde se těží nerostné suroviny, jak povrchově, tak důlní těžbou. Práce v dole je jedna z nejnebezpečnějších. Báňská záchranná služba byla založena v roce 1897, dnes má pobočky v Mostě, Ostravě, Hodoníně a Praze (RYŠAVÁ, 2008).

3.3.2.8 Havarijní služba

Havarijní služba funguje nepřetržitě. Za úkol má odstranit mimořádné události, např.: opravy prasklého vodovodního řádu, plynových rozvodů, teplovodů, kanalizace, elektrické vedení, práce sklenářské, zámečnické, pokrývačské apod. (RYŠAVÁ, 2008).

3.3.2.9 Neziskové organizace

Neziskové organizace jsou nedílnou součástí IZS. Funkce neziskových organizací je často funkcí vzdělávací nebo funkcí zajišťovací, kdy daná nezisková organizace funguje jako First Responder (RYŠAVÁ, 2008).

First Responder je první pomocí na místě konání různých akcí pro veřejnost, kde je zapotřebí zajistit zdravotnický, či protipožární dozor. Taková to pomoc setrvá na místě do doby příjezdu profesionálních jednotek IZS (RYŠAVÁ, 2008).

Pokud nezisková organizace spolupracuje se složkami IZS je podepsána dohoda o plánované pomoci na vyžádání. Taková dohoda umožňuje využití neziskové organizace při mimořádných událostech (tj. povodně, pátrací akce po pohřešovaných osobách, hromadná neštěstí a jiné). Některé organizace s atesty Ministerstva vnitra jsou zaměřeny např. na vyhledávání osob v nepřístupném terénu (RYŠAVÁ, 2008).

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Pro praktickou část této bakalářské práce byly zvoleny kazuistiky, u kterých byl autor přítomen od samotného počátku po předání záchranné služby. Kazuistiky nám poukazují na problematiku spolupráce složek IZS během společného zásahu u stejné události. V textu praktické části jsou využita data ze záznamů zpracovaných veliteli HZS a zdravotnickým personálem ZZS, se souhlasem náměstka pro ošetrovatelskou péči a krajského ředitele hasičského záchranného sboru České republiky (viz přílohy CH a I). Dále autor čerpal z osobních zkušeností z místa zásahu.

Cílem praktické části je poukázat na dobré příklady postupu práce na místě zásahu a popsat řešení v konkrétních situacích, tak aby docházelo co možná nejméně k nedostatkům a přehlédnutím důležitých informací. Z hlediska zaměření tématu práce v kazuistikách cíleně popisujeme jednotlivé zásahy a postup výjezdových složek IZS, jejich přístup k pacientům, transport a následné předávání v nemocničním zařízení. Při výběru kazuistik autor vybíral z velkého množství prožitých situací. Vybrané kazuistiky byly zvoleny z důvodu příkladné spolupráce složek IZS a mohou tak sloužit jako příklady dobré praxe. Kazuistiky jsou psány systematicky, popisují zásah jako celek s důrazem na ošetření pacientů. V kazuistikách je zachována plná anonymita všech zúčastněných osob i míst události.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Popsat správný postup práce a komunikace zdravotnického záchranáře na místě zásahu.

Cíl 2: Popsat správný postup práce a komunikace hasiče zdravotníka na místě zásahu.

4.1 Průběh zásahu z pohledu zdravotnického záchranáře ve výjezdové skupině RZP při pádu chlapce do větrací šachty

Výzva: úraz (priorita jedna – dle volajícího t. č. při vědomí, komunikuje, stěžuje si na bolest hlavy), šachta u hokejového stadionu.

Podmínky k dosažení místa zásahu: červen, 15:30, vzdálenost dojezdu cca 2 km, teplota ovzduší 20 °C, suchá vozovka, bezvětří, slabý dopravní provoz, krátce po půl čtvrté hodině.

Okolní síť ZZS: nejbližší výjezdové stanoviště ZZS od místa zásahu je oblastní výjezdové stanoviště ve městě mimořádné události vzdálené 2 km, s možností využití dvou výjezdových skupin RZP. Další dostupná výjezdová stanoviště v okresním městě jsou vzdálená 17 km – 1x RZP, 2x RZP. Letecká výjezdová skupina k dispozici v krajském městě vzdáleném 38 km.

Síť zdravotnických zařízení: nejbližší zdravotnické zařízení poskytující ambulantní, standardní lůžkovou a intenzivní lůžkovou péči je vzdálené 16 km od místa zásahu. Další nejbližší zdravotnické zařízení s traumacentrem, které je vzdálené 36 km od místa zásahu.

Informace od ZOS: chlapec ve věku 8 let, tísňového volání na linku 155, od muže, zaměstnance zimního stadionu. Muž popisuje nález chlapce v šachtě cca 5 m hluboko při okraji zimního stadionu. Propadl nášlapnými rošty, následně volal o pomoc. V době telefonátu je chlapec při vědomí, stěžuje si na bolest hlavy a nemožnost pohybu. Na chlapci leží jeden z nášlapných roštů.

Průběh zásahu z pohledu zdravotnického záchranáře

15:32 – stručný záznam volání na ZOS

Příjem tísňového volání na linku 155, od muže, zaměstnance zimního stadionu. Muž popisuje nález chlapce v šachtě cca 5 m hluboko při okraji zimního stadionu. Propadl nášlapnými rošty, následně volal o pomoc. V době telefonátu je chlapec při vědomí, stěžuje si na bolest hlavy a nemožnost pohybu. Viditelné krvácení na chlapci není pro hloubku viděno. Na chlapci leží jeden z nášlapných roštů. Call-taker odebral od volajícího adresu místa události, poučil volajícího o setrvání na místě a nikam neodcházel do příjezdu výjezdové skupiny, která dorazí do 8 min. Call-taker dále požádal volajícího, že pokud se chlapcův stav zhorší, ať neprodleně volá zpět na linku 155.

15:33

Dispečer ZZS posílá na místo výjezdovou skupinu RZP ležící ve městě zásahu, dále z krajského města je vysílána LVS. Ze složek IZS je aktivováno datovou větou na místo místní jednotka HZS a lezecká skupina z jiného územního odboru. Dále vyrozuměna datovou větou od ZOS PČR a MP.

15:34

Tísňová výzva byla přebrána výjezdovou skupinou RZP, tu tvoří řidič vozidla ZZS a zdravotnický záchranář. Výjezdová skupina vyjíždí z výjezdové základny v okresním městě.

15:35

Výjezdová skupina RZP potvrdila příjem výzvy k výjezdu „úraz, priorita 1“.

15:38

Příjezd na místo – slunečno, jasno. Zdravotnický záchranář po odpoutání bezpečnostních pásů vystupuje, hodnotí rizika pro posádku z důvodu hloubky šachty a přes hranu šachty si v poloze vleže navazuje zdravotnický záchranář kontakt s pacientem. Prvním pohledem vidí, že pacient leží napříč šachtou s pokrčenými dolními končetinami. Pacient je při vědomí, komunikuje. Stěžuje si na bolest hlavy

a mezi lopatkami. Zdravotnický záchranář spolupracuje se zaměstnancem zimního stadionu a prosí, zda není na zimním stadionu žebřík o výšce, která by se dala využít k sestupu k pacientovi. Dále zdravotnický záchranář komunikuje s řidičem RZP. Úkoluje řidiče o vyndání zásahového batohu, krčního límce, vakuové matrace. To jsou pomůcky, které dle uvážení zdravotnického záchranáře budou potřeba k zajištění pacienta na dně šachty. Zdravotnický záchranář zůstává v kontaktu s pacientem.

15:42

Zaměstnanec zimního stadionu přináší žebřík. Žebřík za pomoci zdravotnického záchranáře a zaměstnance zimního stadionu je spuštěn do šachty. Na místo přijíždí PČR, MP a HZS. Provádí se sestup ke pacientovi na dno šachty. Po žebříku sestupuje první zdravotnický záchranář a hasič zdravotník, navazují kontakt s pacientem a edukují jej, aby nehýbal hlavou. Zdravotnický záchranář z důvodu úzkého prostoru odstraňuje z pacienta rošt a opírá jej v bezpečné vzdálenosti od pacienta. Zdravotnický záchranář vizuálně nevidí žádné masivní krvácení. Dále při komunikaci s pacientem zjišťuje po sérii položených otázek, že v bezvědomí nebyl, na vše si pamatuje, potvrzuje bolest hlavy a mezi lopatkami. Překračuje pacienta a dochází k prvnímu vyšetření.

15:44

Zdravotnický záchranář začíná vyšetřovat podle akronymu

cABCDE:

c – Nejsou známky masivního zevního krvácení, pacient nejeví známky šoku

A – Dýchání spontánní, cesty dýchací průchodné, pacient komunikuje souvisle, bez zadýchávání, bez stridoru, bez cyanózy.

B – Ventilace: eupnoe s dechovou frekvencí 20 dechů za minutu, nasycenost krve kyslíkem 99 %, subjektivně bez dušnosti, hrudník se rozvíjí symetricky.

C – Krevní oběh: pulz na arteria radialis hmatný a pravidelný, pulz 100 za minutu, kapilární návrat do dvou sekund, sliznice bledé, pohledem bez otoků.

D – pacientka při vědomí, orientovaná osobou, místem, časem a událostí, kvantitativní stav vědomí GCS 15 (4–5–6) bodů, zornice symetrické o velikosti 3 mm, fotoreakce přítomna, pohyby a cití končetin symetrické a bez zjevné lateralizace.

E – Hematom na týlní části, v této oblasti bolestivé palpačně, bez známek krepitace. Ušní otvory a nos jsou bez výtoků. Páteř bolestivá, mezi lopatkami, hybnost hlavy volná, za krkem nebolí, hrudník stabilní, břicho měkké a prohmatné, končetiny symetrické, bez známek krepitace, bez otoků. Pacient na cílený dotaz neguje další obtíže.

15:46

Zdravotnický záchranář připravuje prostor pro narovnání pacienta na délku šachty, dále připravuje vakuovou matraci. Hasič zdravotník připravuje a nastavuje krční límec. Po opatrném posunutí pacienta na délku šachty dochází k přiložení krčního límce a naložení pacienta na vakuovou matraci. Na chlapce následně přiložena termo fólie. Vakuová matrace poté odsáta.

15:47

Na místě přistává na nedalekém fotbalovém hřišti LVS. Po příchodu na místo zásahu lékařka z LVS sestupuje do šachty, přebírá si informace od záchranáře. Lékařka úkoluje leteckého záchranáře s přípravou materiálu na zajištění cévního řečiště, přípravu infuzní terapie, kterou si žádá ohřát ve vozidle PČR.

15:53

Připravuje se transport pacienta ze dna šachty na povrch. K vyproštění členové HZS připravili páteřní desku z vrchu zajištěnou lanem k jistění. Chlapec připoután na páteřní desku. Po domluvě lékařky s velitelem zásahu je započato vyproštění na povrch.

15:55

Přeprava pacienta zdravotnickým záchranářem a členy HZS, následné uložení pacienta na transportní nosítka z vozidla ZZS. Je přiloženo tři svodové EKG a saturační čidlo. Vstupně akce srdeční pravidelná, fyziologická křivka ve II. svodu, pulz 109 za minutu, okysličené krve 99 %. Dochází k zajištění cévního řečiště kanylou, na kanylou je připojena infuzní terapie. Podáno 500 ml roztoku Ringerfundin. Ordinovaná medikace lékařkou na bolest pro pacienta ve dvou dávkách celkem 2 ml Fentanylu (100 µg/ampule).

16:02

Pacient je naložen na nosítkách do sanitního vozu a převezen na fotbalové hřiště k vrtulníku. Během transportu k vrtulníku bylo zjištěno od pacienta, kdy naposledy jedl, ten udává, že oběd ve školní jídelně. Dále se kontrolují vitální funkce. Akce na monitoru je pravidelná, fyziologická křivka, 111 pulzů za minutu, 99 % okysličení krve.

16:09

Dochází k odletu LVS. Směrování pacienta je pro triage pozitivitu na traumacentrum do krajské nemocnice na oddělení Emergency. Posádka RZP se vrací zpět na základnu. Po návratu na základnu dochází k doplnění materiálu do sanitního vozu.

16:19

LVS provádí přistání na heliportu krajské nemocnice, kde s pomocí personálu je pacient transportován na lůžkovou část Emergency. Zde je pacient předán lékařem LVS s diagnózou otřesu mozku a poranění hrudní páteře sloužícímu traumatologovi.

Diskuze

V úvodu přijetí tísňové výzvy si pracovník zdravotnického operačního střediska zjistil všechny potřebné informace. Informace poskytnuté přítomným zaměstnancem zimního stadionu napomohly k vytěžení anamnézy o stavu pacienta na místě události. Situace byla vyhodnocena jako úraz v prioritě 1, stav pádu do volné hloubky. Pro důležitost pádu do šachty správně vyslal dispečer na místo vozidlo RZP k prvotnímu zajištění pacienta a dále LVS k dopravě lékaře na místo zásahu a k zajištění šetrného transportu. Postup zdravotnického operačního střediska i postup výjezdové skupiny (dosažení místa zásahu, komunikace, použití výstražných a světlených signálů) respektuje zákon 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě České republiky. Zdravotnický personál pracoval v souladu se všemi nařízeními a postupy dle interních nařízení ZZS. Zdravotnický záchranář postupoval dle svých kompetencí dle vyhlášky č. 391/2017 Sb. kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016. U pacienta byly provedeny všechny nezbytné úkoly. Ordinován lékařkou na vzniklou bolest lék Fentanyl (100 µg/ampule) (SUKL, 2017). Anamnéza a vyšetření proběhly v pořádku. Nebyli poučeni rodiče, jelikož se nenacházeli na místě zásahu. Následně byli kontaktováni PČR a srozuměni o zranění a směřování pacienta. Záchranáři společně s členy HZS správně vyprostili a transportovali pacienta do sanitního vozidla, následně byl záchranáři transportován k vrtulníku. Směrování dle mechanismu úrazu bylo správné na traumacentrum bez zbytečného časového prodlení dle § 112 zákona č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách. Směrování dle stavu pacienta pro triage pozitivitu do nejbližšího traumacentra (ŠEBLOVÁ, 2013). Předání od LVS proběhlo na traumacentru v pořádku, byly předány všechny informace, také byl vysvětlen postup, kterým na místě zásahu bylo postupováno.

Výjezdové družstvo s místní dislokací dodrželo časový dojezd čtyři minuty dle zákona č. 320/2015 Sb. Zákon o hasičském záchranném sboru. Výjezdové družstvo HZS na místě zásahu postupovalo dle souhrnu metodických předpisů. Správně pracoval hasič zdravotník, dle svých kompetencí dle sbírky interních nařízení ředitele č. 11/2013. Byla zvolena správná taktika vyproštění pacienta z místa. Nebyl dodržen dojezdový čas lezecké skupiny dle zákona č. 320/2015 Sb. Zákon o hasičském záchranném sboru České republiky. Důvodem byla vzdálenost dojezdu na místo události od dislokace lezecké skupiny.

Záchranný řetězec na místě zásahu fungoval dobře. Záchranné a vyprošťovací práce proběhly v rychlém sledu, bez prodlevy pro pacienta, tedy pacient nebyl ohrožen na životě. Komunikace mezi složkami proběhla bez závad. Komunikace mezi záchranáři a pacientem také proběhla bez pochybení dle bojového řádu Ř/9 (SOUHRN METODICKÝCH POSTUPŮ, 2017). Pacient byl seznámen s připravenými kroky k jeho ošetření a transportování. Lékař na místě správně posoudil stav pacienta a jeho směrování na specializované pracoviště. Veškeré skutečnosti o zásahu správně předala LVS na cílovém oddělení sloužícímu traumatologovi. Můžeme konstatovat správnou spolupráci a komunikaci mezi složkami IZS dle zákona č. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému.

4.2 Dopravní nehoda o dvou zraněných osobách z pohledu hasiče zdravotníka

Výzva: dopravní nehoda s vyproštěním (priorita v prvním stupni poplachu – dle volajícího t. č. dvě zraněné osoby, jedna při vědomí, komunikuje, druhá v bezvědomí, dýchá, nemohou se dostat do auta), rychlostní silnice.

Podmínky k dosažení místa zásahu: červenec, 20:03, vzdálenost dojezdu cca 7 km, teplota ovzduší 25 °C, suchá vozovka, bezvětrí, slabý dopravní provoz, krátce po osmé hodině.

Okolní síť ZZS: nejbližší výjezdové stanoviště ZZS od místa zásahu je oblastní výjezdové stanoviště ve městě mimořádné události vzdálené 6 km, s možností využití tří výjezdových skupin – 1x RLP, 2x RZP. Další dostupná výjezdová stanoviště v oblastním městě jsou vzdálená 17 km – 2x RZP. Letecká výjezdová skupina k dispozici v krajském městě vzdáleném 36 km.

Síť zdravotnických zařízení: nejbližší zdravotnické zařízení poskytující ambulantní, standardní lůžkovou a intenzivní lůžkovou péči je vzdálené 6 km od místa zásahu. Další nejbližší zdravotnické zařízení s traumacentrem, které je vzdálené 34 km od místa zásahu.

Informace od KOPIS: dopravní nehoda jednoho osobního automobilu, dvě zraněné osoby. Popsáno volajícím kolem jedoucím, že jedna zraněná osoba při vědomí, komunikující, na bolest hlavy si stěžuje. Druhá zraněná osoba v bezvědomí, spontánně si dýchá, má díru v krku. Nelze se ke zraněným dostat, potřeba vyprošťovacího zařízení.

20:03 – stručný záznam volní na ZOS

Sloužící řídicí důstojník na KOPIS přijímá datovou větu od ZOS ZZS o dopravní nehodě se zraněním. V upřesnění zprávy je potřeba vyproštění zraněných osob, na místě dvě zraněné osoby, jedna zraněná osoba v bezvědomí, dýchající, druhá zraněná osoba při vědomí, komunikující. Místo události je na rychlostní komunikaci u sjezdu do obce. Vyhlášení před poplachu sloužící směně rozhlasem. Celá směna se sbíhá v prostorách garáží.

20:04

V tento moment přebírají velitelé družstev a strojníci zprávu z centrálního monitoru a tištěného dokumentu s podrobnostmi k zásahu a cestou k zásahu.

20:05

Proveden výjezd dvou automobilových cisteren. První vyjíždí druhý technický automobil Tatra CAS 20, posádku tvoří strojník, velitel a dva hasiči. Ihned za Tatrou CAS 20 provádí výjezd Scania CAS 24. Posádkou Scania CAS 24 je strojník, velitel, čtyři hasiči, jedním z hasičů v tomto voze je hasič zdravotník. Po výjezdu každá cisternová automobilová stříkačka hlásí na KOPIS skrze RDST status „výjezd jednotky“.

20:11

Na místo zásahu zároveň přijíždí obě cisternové automobilové stříkačky, je jasno, bezvětrí. Silnice je členy PČR zcela uzavřená. Po vystoupení z vozu je vidět havarovaný automobil, stojí otočený do protisměru, zaklesnutý zadní částí do protihlukové stěny a levým bokem vodorovně s protihlukovou stěnou. Na místě jsou také členové ZZS, výjezdová posádka RZP a RLP. Velitel zásahu provádí průzkum havarovaného automobilu. Zjišťuje, že z vozidla neunikají žádné tekutiny a v automobilu se nachází dvě zraněné osoby na sedadlech řidiče a spolujezdce. Zajištěna protipožární opatření a stabilizace na vozidle. Hasič zdravotník se hlásí lékaři ZZS na místě zásahu, ten jej vysílá k řidičce. Během těchto prací je druhým velitelem HZS usazována na pozemní komunikaci LVS. Prostor pro usazení vrtulníku ZZS připravili příslušníci PČR. Hasič zdravotník provádí vyšetření řidičky přes vysklené okno. Samotné dveře řidičky nejdou nárazem otevřít. Hasič zdravotník fixuje řidičce hlavu a provádí první vizuální vyšetření.

20:15

Hasič zdravotník začíná vyšetřovat podle akronymu

cABCDE:

c – Nejsou známky masivního zevního krvácení

A – Dýchání spontánní, pravidelné, slyšitelný stridor, bez cyanózy.

B – Ventilace: eupnoe s dechovou frekvencí 18 dechů za minutu, hrudník se rozvíjí symetricky.

C – Krevní oběh: nelze v tento moment provést vyšetření, důvodem je fixace hlavy pacienty, hasič zdravotník nemá volné ruce.

D – pacientka nereaguje na oslovení, ani algický podnět, stav vědomí GCS 3 (1–1–1) bodů, zornice symetrické, mydriatické o velikosti 6 mm, bez nystagmu.

E – Malé krvácivé ranky na hrudníku, obličej vlevo, na stehně vlevo. Ušní otvory a nos jsou bez výtoku. Krk pevný, bez poranění.

První vyšetření bylo vizuální z důvodu nemožnosti využití rukou hasiče zdravotníka. Ruce sloužily k fixaci hlavy a krční páteře do příchodu dalšího člena HZS.

20:16

Řidička je ve voze připoutaná, byly aktivovány airbagy a není vidět zaklínění dolních končetin. Během tohoto vyšetření hasičem zdravotníkem je vyproštěna spolujezdkyně, která je při vědomí a stěžuje si na bolest hlavy a potíže při polykání. Za pomoci příslušníků HZS a členů ZZS je nasazen krční límec k fixaci krční páteře spolujezdkyni a ta za pomoci členů ZZS sama vystupuje z vozu a je uložena na nosítka, kde je připravena vakuová matrace s pánevním pásem. Poté je spolujezdkyně naložena do vozu RZP, kde dochází k dalším zdravotnickým úkonům.

20:18

Hasič zdravotník stále fixuje hlavu a po uvolnění sedadla spolujezdkyně do prostoru auta vlézá další příslušník HZS. Poté nožem odřezává bezpečnostní pás. Hasič v automobilu s sebou přináší saturační čidlo, které následně nasazuje na prst pacientce. Dále přináší krční límec. Ten je přiložen dvěma hasiči pacientce. Nyní došlo k uvolnění rukou hasiče zdravotníka.

20:20

Hasič zdravotník začíná vyšetřovat podle akronymu

cABCDE:

c – Nejsou známky masivního zevního krvácení, pacientka nejeví známky šoku

A – Dýchání spontánní, volné cesty dýchací, slyšitelný stridor. Bez cyanózy.

B – Ventilace: eupnoe s dechovou frekvencí 18 dechů za minutu, nasycenost krve kyslíkem 95 %, hrudník se rozvíjí symetricky.

C – Krevní oběh: pulz na arteria radialis hmatný a pravidelný, pulz 95 za minutu, kapilární návrat do tří sekund, sliznice bledé, pohledem bez otoků.

D – Pacientka nereaguje na oslovení, ani algický podnět, stav vědomí GCS 3 (1–1–1) bodů, zornice symetrické, mydriatické o velikosti 6 mm, bez nystagmu.

E – Lebka pevná, krvácivé ranky v obličejové části, bez známek krepitace, hematomu. Ušní otvory a nos jsou bez výtoku. Krk pevný, bez hematomu, otoku. Hrudník pevný, bez známek krepitace, drobné ranky v oblasti hrudníku, hematom od bezpečnostního pásu. Břicho měkké, prohmatné. Pánev pevná. Dolní končetiny bez známek zlomenin, mírné oděrky na stehně vlevo. Horní končetiny s oděrkami, bez známek zlomenin. Záda bez známek krvácení.

20:21

Do auta je podán kyslík a lékařem je stanoveno podávat kyslík přes polomasku na 6l/min. Hasiči zdravotníkovi po uvolnění rukou zajišťuje žilní vstup a podává Ringerfundin 500 ml. Toto bylo schváleno velitelem zásahu a lékařem LVS. Hasičem zdravotníkem je zjištěno, že dolní končetiny nejsou zapříceny pod pedály a půjdou případně vysunout, tedy není potřeba použít vyprošťovací náradí. Během tohoto vyšetření je transportována výjezdovou skupinou RZP spolujezdkyně do krajského traumacentra.

20:24

Po rozkazu velitele zásahu začíná vyprošťování řidičky přes místo spolujezdkyně. K vyproštění byla použita páteřní deska. Řidička je postupně transportována na páteřní desku za stálé fixace hlavy.

20:25

Pacientka je uložena na připravenou vakuovou matraci. Následně je odstraněna zpod řidičky páteřní deska. Vakuová matrace je odsáta a pacientce pro zajištění tepelný komfort členy HZS. ZZS zajišťuje monitoraci EKG, cyklické měření krevního tlaku, nasazení pulzního oxymetru. Lékař LVS přistupuje k endotracheální intubaci. Současně s léčebným procesem probíhá závěrečný průzkum, ze získaných informací je zjištěno, že v automobilu je mobilní telefon, který přenáší živý přenos na síť Facebook. Toto bylo zjištěno až po vyproštění pacientek. Tedy celá dopravní nehoda a práce kolem vyšetření a vyproštění zraněných osob bylo přenášeno živě.

20:35

Po zajištění dýchacích cest řidičky intubací a napojení na umělou plicní ventilaci je přeložena řidička na speciální nosítka LVS. Následně je pacientka hasiči přenesena k vrtulníku a naložena na palubu.

20:38

Řidička transportována do krajského traumacentra, tam předána sloužícímu traumatologovi a lékaři z JIP jednotky s diagnózou polytrauma.

20:40

Po odletu LVS odjíždí Scania CAS 24 s posádkou zpět na základnu. Na místě zůstává technický výjezd Tatra CAS 20 do doby vyproštění vozidla odtahovou službou a k následnému úklidu vozovky od částí vozidla, které jsou na vozovce. Posádka Scania CAS 24 je zpět na základně, to je hlášeno velitelem posádky na KOPIS. Doplněn zdravotníkem zdravotnický materiál do batohu. Příslušníci jsou velitelem sezváni na učebnu v budově hasičské budovy. Zde je velitelem čety navrhnuo a připomenuto, že je možnost využití posttraumatické péče z důvodu závažnosti a medializace během zásahu. Tuto službu provádí směnový posttraumatik.

Diskuze

Výjezdová družstva dodržela daný postup (dosažení místa zásahu, komunikace, použití výstražných a světlených signálů) časový dojezd sedm minut na místě události respektovaný dle zákona č. 320/2015 Sb. Zákon o hasičském záchranném sboru je tento čas v souladu s nastavenou normou. Z části pracoval hasič zdravotník, dle svých kompetencí dle sbírky interních nařízení ředitele č. 11/2013. Porušení svých kompetencí bylo porušením integrity kůže při zajištění cévního řečiště žilním vstupem. To však bylo schváleno lékařem LVS a velitelem zásahu HZS. Důvodem souhlasu s tímto zajištěním pacientky bylo vzdělání v oboru zdravotnický záchranář hasiče zdravotníka a jeho praxe při dohodě o pracovní činnosti na ZZS. Toto vzdělání umožňuje zajištění periferní žilní linky (ČESKO, 2011, § 17). Byla zvolena správná taktika vyproštění pacientů z místa nehody. Byla správně provedena průzkumná činnost, protipožární opatření a stabilizace vozidla dle souhrnu metodických předpisů (SOUHRN METODICKÝCH PŘEDPISŮ, 2017). Komunikace mezi členy HZS byla v pořádku. Podávání informací od velitele zásahu na KOPIS proběhlo bez komplikací.

Výjezdové skupiny ZZS pozemní dorazily místo během sedmi minut od vyhlášení, LVS na místě zásahu za osm minut od vyhlášení, tedy zcela v mezích zákona č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě, který stanovuje dobu dojezdu k událostem. Postup zdravotnického operačního střediska i postup výjezdové skupiny (dosažení místa zásahu, komunikace, použití výstražných a světlených signálů) respektuje zákon 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě České republiky. Zdravotnický personál pracoval v souladu se všemi nařízeními a postupy dle interních nařízení ZZS. Zdravotnický záchranář postupoval dle svých kompetencí dle vyhlášky č. 391/2017 Sb. kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016. U pacientů byly provedeny všechny nezbytné úkoly. Anamnéza u jedné z pacientek byla odebrána v pořádku, druhá anamnéza u pacientky v bezvědomí z důvodu zdravotního stavu se nedala vytežit. Vyšetření proběhlo v pořádku. Záchranáři společně s členy HZS správně vyprostili a transportovali pacienty do sanitního vozidla a vrtulníku. Směrování dle mechanismu úrazu bylo správné na traumacentrum bez zbytečného časového prodlení dle § 112 zákona č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách. Směrování dle stavu pacientů pro triage pozitivitu do nejbližšího traumacentra (ŠEBLOVÁ, 2013). Předání od RZP a LVS proběhlo na traumacentru v pořádku, byly

předány všechny informace, také byl vysvětlen postup, kterým na místě zásahu bylo postupováno.

Záchranný řetězec na místě zásahu fungoval dobře. Záchranné a vyprošťovací práce proběhly v rychlém sledu, bez prodlevy pro pacienty, tedy pacienti nebyli ohroženi na životě z důvodu prodlevy. Komunikace mezi složkami proběhla bez závad dle bojového řádu Ř/9 (SOUHRN METODICKÝCH POSTUPŮ, 2017). Komunikace mezi záchranáři a pacientkou při vědomí proběhla bez pochybení. Pacientka při vědomí byla seznámena s připravenými kroky k jejímu ošetření a transportování. Druhá z pacientek nemohla být informována o připravovaných krocích z důvodu zdravotního stavu, avšak i v daném stavu byla upozorněna na provádějící kroky vyšetření, vyproštění, ošetření. Lékaři na místě správně posoudili stav pacientů a jejich směrování na specializované pracoviště, traumacentrum (ŠEBLOVÁ, 2013). Veškeré skutečnosti o zásahu správně předala LVS a RZP na cílovém oddělení sloužícímu traumatologovi a lékaři se službou na intenzivním oddělení. Můžeme konstatovat správnou spolupráci a komunikaci mezi složkami IZS dle zákona č. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému.

4.3 Dopravní nehoda automobil vs. motocykl z pohledu hasiče zdravotníka

Výzva: dopravní nehoda se zraněním (priorita v prvním stupni poplachu – dle volajícího t. č. jedna osoba zraněná, při vědomí, komunikuje, stěžuje si na bolest ramene), místo mimořádné události – rychlostní silnice.

Podmínky k dosažení místa zásahu: srpen, 13:08, vzdálenost dojezdu cca 16 km, teplota ovzduší 23 °C, suchá vozovka, bezvětří, středně silný dopravní provoz, krátce po třinácté hodině.

Okolní síť ZZS: nejbližší výjezdové stanoviště ZZS od místa zásahu je oblastní výjezdové stanoviště ve městě mimořádné události vzdálené 9 km, s možností využití tří výjezdových skupin – 1x RLP, 2x RZP. Další dostupná výjezdová stanoviště v oblastním městě jsou vzdálená 13 km – 2x RZP. Letecká výjezdová skupina k dispozici v krajském městě vzdáleném 43 km.

Síť zdravotnických zařízení: nejbližší zdravotnické zařízení poskytující ambulantní, standardní lůžkovou a intenzivní lůžkovou péči je vzdálené 8 km od místa zásahu. Další nejbližší zdravotnické zařízení s traumacentrem, které je vzdálené 41 km od místa zásahu.

Informace od KOPIS: dopravní nehoda jednoho osobního automobilu a jednoho motocyklu, oba aktéři nehody při vědomí. Řidič motocyklu si stěžuje na bolest ramene. Únik kapalin na pozemní komunikaci.

13:08 – stručný záznam volní na tísňovou linku

Datovou větou z nouzového čísla 112 přijímá řídicí důstojník zprávu o dopravní nehodě automobilu a motocyklu se zraněním. Dle volajícího, řidiče osobního automobilu je popsáno, že zraněný řidič motocyklu je při vědomí, komunikuje, stěžuje si na bolest ramene. Řidič osobního automobilu je poučen o setrvání na místě. V případě zhoršení stavu řidiče motocyklu o neprodlené volání na tísňové číslo. Tato datová věta je poslána i na ZOS ZZS. Řídicí důstojník dle přijatých informací o dopravní nehodě automobilu vs. motocyklu vysílána místo nejbližší technický výjezd HZS ČR. Na místo je vyslán technický automobil Tatra CAS 20. Místo události je sjezd z rychlostní silnice, nepřehledná křižovatka. Vyhlášení před poplachu sloužící směně rozhlasem. Celá směna se sbíhá v prostorách garáží.

13:10

V tento moment přebírá velitel družstva a strojník zprávu z centrálního monitoru a tištěného dokumentu s podrobnostmi k zásahu a cestou k zásahu.

13:12

Proveden výjezd automobilové cisterny Tatra CAS 20, posádku tvoří strojník, velitel a dva hasiči. Po výjezdu hlásí velitel družstva na KOPIS skrze RDST status „výjezd jednotky“.

13:27

Cesta na místo zásahu byla kvůli hustotě provozu z části zpomalena. Místo bylo spatně upřesněno účastníky nehody. Po dosažení místa události potvrzena dopravní nehoda osobního automobilu a motocyklu s jednou zraněnou osobou. [V toho času jasno, bezvětří. Motocykl jedoucí po hlavní silnici nedostal přednost od odbočujícího automobilu. Došlo k nárazu na přední kolo automobilu a řidič motocyklu přelétl říditka. Pacient sedí na obrubníku, drží si pravou horní končetinu a stěžuje si na bolest zad. Při příjezdu již nemá na hlavě ochrannou přilbu.

13:28

Hasič zdravotník začíná vyšetřovat podle akronymu

cABCDE:

c – Nejsou známky masívního zevního krvácení, pacient nejeví známky šoku

A – Dýchání spontánní, volné cesty dýchací, bez slyšitelných zvukových fenoménů. Bez cyanózy.

B – Ventilace: eupnoe s dechovou frekvencí 18 dechů za minutu, nasycenost krve kyslíkem 97 %, hrudník se rozvíjí symetricky.

C – Krevní oběh: pulz na arteria radialis hmatný a pravidelný, pulz 110 za minutu, kapilární návrat do dvou sekund, sliznice bledé, pohledem bez otoků.

D – Pacient reaguje na oslovení, orientován časem, místem, osobou, událostí, stav vědomí GCS 15 (4–5–6) bodů, zornice symetrické o velikosti 3 mm, fotoreakce oboustranná, bez nystagmu.

E – Lebka pevná, bez známek krvácení, výtoků z uší, nosu a úst. Krk bez traumatických známek. Hrudník pevný na stlačení bez známek krepitace, bez hematomů. Břícho měkké, prohmatné. Pánev pevná na stlačení. Dolní končetiny bez známek traumatu, pohyblivost zachována. Horní končetina pravá bolestivá v oblasti ramene a oblasti zápěstí, na zápěstí hematom, edém. Rameno bolestivé na pohyb. Čítí v celé končetině zachováno. Palpačně bolestivé. Levá horní končetina bez známek traumatu. Záda palpačně nebolestivá, bez známek traumatu.

13:30

Pacientovi sděleno, že mu bude přiložen krční límec pro stabilizaci krční páteře a dlahu k fixaci zápěstí na pravé horní končetině. Na místo se dostavuje PČR. Ve spolupráci dvou hasičů je přiložen krční límec. Hasič zdravotník po souhlasu svléká bundu, ta byla střižena z důvodu bolesti pravé horní končetiny. Poté je pacient položen na záda na připravenou vakuovou matraci. Ruka v zápěstí fixována dlahou a přichycena obinadlem.

13:35

Příjezd výjezdové skupiny RLP. Pacient v ten moment fixován do celotělové vakuové matrace, navrch na pacienta je přiložena termo folie.

13:31

Předání lékaři z výjezdové skupiny RLP. Předány všechny informace o zjištěných zraněních a použité pomůcky k imobilizaci. Dále popsán průběh dopravní nehody. Hasič zdravotník získává od zdravotní záchranářky použité jednorázové prostředky, které následně doplňuje do zdravotnického batohu.

13:46

Pacient směřován výjezdovou skupinou RLP na chirurgickou ambulanci nejbližšího zdravotnického zařízení. Kde je pacient předán lékařem RLP se všemi skutečnostmi a dosaženými informacemi, kterou jsou zapsány ve výjezdové dokumentaci. Technický výjezd na místě, vyčkává na zaznamenání dopravní nehody dopravní policií. Po následném odtažení automobilu a motocyklu odtahovou službou hasiči provádí úklid vozovky.

14:23

Návrat technického výjezdu zpět na základnu, skrze RDST velitel družstva zadává „ukončení zásahu“.

Diskuze

Výjezdová družstva dodržela daný postup (dosažení místa zásahu, komunikace, použití výstražných a světlených signálů) časový dojezd patnáct minut na místě události respektovaný dle zákona č. 320/2015 Sb. Zákon o hasičském záchranném sboru je tento čas v souladu s nastavenou normou. Prodlevou bylo špatné nahlášení místa události volajícím. Tento fakt prodloužil čas dojezdu o dvě minuty. Hasič zdravotník postupoval dle svých kompetencí dle sbírky interních nařízení ředitele č. 11/2013. Byla správně provedena průzkumná činnost, protipožární opatření a stabilizace vozidla dle souhrnu metodických předpisů (SOUHRN METODICKÝCH PŘEDPISŮ, 2017). Komunikace mezi členy HZS byla v pořádku. Podávání informací od velitele zásahu na KOPIS proběhlo bez komplikací.

Výjezdová skupina RLP dorazila místo během devatenácti minut od vyhlášení, důvodem pozdějšího dojezdu bylo předávání pacienta ve zdravotnickém zařízení. I přes zdržení byl čas dojezdu RLP na místo události zcela v mezích zákona č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě, který stanovuje dobu dojezdu k událostem. Postup zdravotnického operačního střediska i postup výjezdové skupiny (dosažení místa zásahu, komunikace, použití výstražných a světlených signálů) respektuje zákon 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě České republiky. Zdravotnický personál pracoval v souladu se všemi nařízeními a postupy dle interních nařízení ZZS. Zdravotnický záchranář postupoval dle svých kompetencí dle vyhlášky č. 391/2017 Sb. kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016. U pacienta byly provedeny všechny nezbytné úkoly. Anamnéza a jiné informace byly vytěženy pro potřeby zdravotnické péče. Směrování dle mechanismu úrazu bylo správné? Dle mechanismu nárazu čelně pacientem na motocyklu do boku automobilu a následná vyhození ze sedadla přes čelní kapotu vozidla, zda nezvolit nejbližší traumacentrum pro triage pozitivitu (ŠEBLOVÁ, 2013). Dle rozhodnutí lékaře RLP však byla zvolena chirurgická ambulance nejbližšího zdravotnického zařízení bez zbytečného časového prodloužení dle § 112 zákona č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách. Předání od RLP proběhlo na chirurgické ambulanci v pořádku, byly předány všechny informace, také byl vysvětlen postup, kterým na místě zásahu bylo postupováno.

Záchranný řetězec na místě zásahu fungoval dobře. Záchranné práce proběhly v rychlém sledu, bez prodlevy pro pacienta, tedy pacient nebyl ohrožen na životě z důvodu prodlevy. Komunikace mezi složkami proběhla bez závad dle bojového řádu Ř/9 (SOUHRN METODICKÝCH POSTUPŮ, 2017). Komunikace mezi záchranáři a pacientem při proběhla bez pochybení. Pacient byl seznámen s připravenými kroky k ošetření a transportování. Veškeré skutečnosti o zásahu správně předal lékař RLP na cílovém oddělení sloužícímu lékaři. Můžeme konstatovat správnou spolupráci a komunikaci mezi složkami IZS dle zákona č. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému.

4.4 Sebevražda z pohledu hasiče zdravotníka

Výzva: záchrana osob z uzavřených prostor (priorita v prvním stupni poplachu – dle volajícího t. č. jedna osoba ležící na střeše přilehlé budovy panelové domu), místo mimořádné události – sídliště, panelový dům.

Podmínky k dosažení místa zásahu: říjen, 22:57, vzdálenost dojezdu cca 4 km, teplota ovzduší 5 °C, suchá vozovka, větrno, slabý dopravní provoz, krátce po tříadvacáté hodině.

Okolní síť ZZS: nejbližší výjezdové stanoviště ZZS od místa zásahu je oblastní výjezdové stanoviště ve městě mimořádné události vzdálené 5 km, s možností využití tří výjezdových skupin – 1x RLP, 2x RZP. Další dostupná výjezdová stanoviště v oblastním městě jsou vzdálená 19 km – 2x RZP. Letecká výjezdová skupina k dispozici v mimo krajském městě vzdáleném 74 km.

Síť zdravotnických zařízení: nejbližší zdravotnické zařízení poskytující ambulantní, standardní lůžkovou a intenzivní lůžkovou péči je vzdálené 6 km od místa zásahu. Další nejbližší zdravotnické zařízení s traumacentrem, které je vzdálené 40 km od místa zásahu.

Informace od KOPIS: ležící osoba na střeše přilehlé budovy u panelového domu, na oslovení nereaguje, viděno z pátého patra panelového domu.

22:58 – stručný záznam volní na ZOS

Řídící důstojník toho dne sloužící na KOPISu přijímá datovou větou od ZOS ZZS požadavek o vyslání výjezdového družstva k sebevraždě s dopadem na střechu budovy, která je přilehlá k panelovému domu. Dle volajícího na střeše leží osoba, nehýbe se, na oslovení nereaguje. Volající je v pátém patře panelového domu a více informací neví. Přístup na střechu nemá.

23:00

Vyhlášen před poplach směně v ten den sloužící. V tento moment přebírá velitel družstva a strojník zprávu z centrálního monitoru a tištěného dokumentu s podrobnostmi k zásahu a cestou k zásahu. Na místo vysílá řídící důstojník vozidlo Scania CAS 24 a Iveco AZ 52.

23:02

Proveden výjezd automobilové cisterny Scania CAS 24, kde posádku tvoří strojník, velitel družstva a čtyři hasiči, z nichž jeden je hasič s funkcí zdravotníka. Dále na místo vyslán automobilový žebřík Iveco AZ 52, složení posádky: pouze strojník. Po výjezdu hlásí velitel družstva na KOPIS skrze RDST status „výjezd jednotky“.

23:06

Příjezd na místo události. Počasí toho času, větrno. Na místě PČR a MP, dále výjezdová skupina RLP. Zprvu na místě panuje zmatek a nelze zjistit, kde se nachází pacientka. Oznamovatel totiž nebere zpětné volání od lékaře RLP. Poté je upřesněno obyvateli panelového domu, že pacientka leží na střeše přilehlé budovy panelového domu. Velitel zásahu dává rozkaz přistavit k boční zdi dva díly nastavovacího žebříku. Po žebříku vylézá hasič zdravotník se zdravotnickým batohem a s ním druhý hasič. ZZS postupuje opatrně na žebříku, zdravotnický záchranář se totiž obává výšek a jde jako první.

23:12

Hasič zdravotník přistupuje k pacientce, ta leží na zádech, pravou dolní končetinu má zkřivenou pod sebou. Hasič zdravotník začíná vyšetřovat podle akronymu

cABCDE:

c – Nejsou známky masívního zevního krvácení

A – Bezdeší, dutina ústní po záklonu hlavy s opatrností na krční páteř.

B – Po záklonu stále bezdeší po kontrole dechu 10 sekund.

Hasič zdravotník přistupuje k nepřímé srdeční masáži uprostřed hrudní kosti v úrovni prsních bradavek. Nemusí odstraňovat oděv, hrudník je odhalen, triko pacientky je totiž roztržené. Kompresi hrudníku provádí frekvencí 100 za minutu do hloubky 5 – 6 cm hrudního koše. Je slyšitelná krepitace na hrudníku. Druhý hasič připravuje krční límec a samorozpínací vak s částicovým filtrem a polomaskou.

23:14

Přistupuje lékař z výjezdové skupiny RLP a vybízí k pokračování nepřímé srdeční masáže. Zdravotnický záchranář přilepuje Quik-comba. Na monitoru je asystolie.

23:16

Lékař z RLP ukončuje nepřímou srdeční masáž pro následky poranění pádu z výšky. Dochází k odlepení elektrod a přikrytí pacientky dekou. Tělo ponecháno na místě pro PČR z důvodu vyšetřování činu.

23:18

Hasiči a členové ZZS se vracejí k veliteli zásahu. Velitel zásahu je upozorněn členy HZS, že mají podezření na totožnost pacientky. Jedná se o ženu, která o tři dny dříve využila čísla 150 k nahlášení požáru v bytě. Na výjezdu požáru bytu bylo zjištěno, že se jedná o planý poplach a také, že pacientka bydlí s imobilním bratrem. Touto informací vydává velitel zásahu rozkaz k otevření bytu speciálním nářadím, kvůli zjištění stavu pacienta v bytě.

23:25

Po otevření bytu vstupuje první PČR následovaná HZS členy a členové ZZS zůstávají u vozidla ZZS a čekají na informaci po otevření bytu. Pacient se nachází v posteli, překvapený probuzením členy IZS.

Hasič zdravotník začíná vyšetřovat podle akronymu

cABCDE:

c – Nejsou známky masivního zevního krvácení, pacient nejeví známky šoku

A – Dýchání spontánní, volné cesty dýchací, bez slyšitelných zvukových fenoménů. Bez cyanózy.

B – Ventilace: eupnoe s dechovou frekvencí 18 dechů za minutu, nasycenost krve kyslíkem 97 %, hrudník se rozvíjí symetricky.

C – Krevní oběh: pulz na arteria radialis hmatný a pravidelný, pulz 86 za minutu, kapilární návrat do dvou sekund, sliznice bledé, pohledem bez otoků.

D – Pacient reaguje na oslovení, orientován časem, místem, osobou, událostí, stav vědomí GCS 15 (4–5–6) bodů, zornice symetrické o velikosti 3 mm, fotoreakce oboustranná, bez nystagmu. Bez zjevné lateralizace.

E – Bez traumatických známek na těle.

Při zjištění stavu pacienta je povolána posádka RLP do bytu.

23:43

Na otázku, co děláme v bytě, odpovídá sloužící lékař RLP, tím je předán pacient výjezdové skupině RLP. Předává informaci o úmrtí sestry pacienta. Ten se svolením souhlasí k převozu do zdravotnického zařízení.

23:50

Pacient je transportován na schodolezu do sanitního vozu. Zde jsou mu přeměřeny vitální funkce zdravotnickým záchranářem. Dále je zajištěn nitrožilní vstup pomocí žilního katétru. Lékař indikuje 5 mg Apaurinu nitrožilně. Po vypsání úmrtních listů výjezdová skupina RLP odjíždí s bratrem pacientky na centrální příjem na interní ambulanci. Zde předává lékař z RLP sloužící lékařce všechny informace o události na místě zásahu a důvodu hospitalizace přivezeného pacienta ve zdravotnickém zařízení.

Na místě zůstávají oba výjezdy HZS. Ti poskytují zástěnu při vyšetřování kriminální policií. Po zpracování stop z místa úmrtí pacientky kriminální policií je pacientka přeložena do vaku na mrtvá těla a poté skrze automobilový žebřík s nasazeným košem transportována ze střechy na zem. Zde je pacientka přeložena do vozu pohřební služby za asistence členů HZS. Hasičská družstva skládají vyložený

automobilový žebřík a uklízejí věcné prostředky. Poté se družstva HZS vracejí zpět na základnu. Zásah ze strany HZS je ukončen v 0:15.

Diskuze

Výjezdová družstva dodržela daný postup (dosažení místa zásahu, komunikace, použití výstražných a světlených signálů) časový dojezd čtyři minut na místě události respektovaný dle zákona č. 320/2015 Sb. Zákon o hasičském záchranném sboru je tento čas v souladu s nastavenou normou. Hasič zdravotník postupoval dle svých kompetencí dle sbírky interních nařízení ředitele č. 11/2013. Na místě zásahu bylo využito správných technických pomůcek k dosažení vstupu na střechnu budovy. Také dle postupů bylo správně provedeno otevření uzavřených prostor (SOUHRN METODICKÝCH PŘEDPISŮ, 2017). Komunikace mezi členy HZS byla v pořádku dle bojového řádu Ř/9. Podávání informací od velitele zásahu na KOPIS proběhlo bez komplikací.

Výjezdová skupina RLP dorazila místo během čtyř minut od vyhlášení, to je zcela v mezích zákona č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě, který stanovuje dobu dojezdu k událostem. Postup zdravotnického operačního střediska i postup výjezdové skupiny (dosažení místa zásahu, komunikace, použití výstražných a světlených signálů) respektuje zákon 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě České republiky. Zdravotnický personál pracoval v souladu se všemi nařízeními a postupy dle interních nařízení ZZS. Zdravotnický záchranář postupoval dle svých kompetencí dle vyhlášky č. 391/2017 Sb. kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016. U pacientky byl proveden život zachraňující úkon nepřímé srdeční masáže u pacienta s náhlou zástavou oběhu, následně nepřímá srdeční masáž přerušena pro poranění neslučitelná se životem z důvodu pádu z výšky (ŠEBLOVÁ, 2013). U druhého pacienta byly provedeny všechny nezbytné úkoly k zajištění. Anamnéza a jiné informace byly vytěženy pro potřeby zdravotnické péče. Směrování pro prožitou stresovou reakci bylo správné na interní ambulanci. Podán byl lékařem nitrožilně lék Apaurin (SUKL, 2017) z důvodu relaxace pacienta. Směrování a transport do nejbližšího zdravotnického zařízení bez zbytečného časového prodloužení dle § 112 zákona č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách. Předání od RLP proběhlo na interní ambulanci v pořádku, byly předány všechny informace, také byl vysvětlen postup, kterým na místě zásahu bylo postupováno.

Záchranný řetězec na místě zásahu fungoval dobře. Záchranné práce proběhly v rychlém sledu, bez prodlevy pro pacienta, tedy pacient nebyl ohrožen na životě z důvodu prodlevy. Komunikace mezi složkami proběhla bez závad dle bojového řádu Ř/9 (SOUHRN METODICKÝCH POSTUPŮ, 2017). Komunikace mezi záchranáři a pacientem při proběhla bez pochybení. Pacient byl seznámen s připravenými kroky k ošetření a transportování. Veškeré skutečnosti o zásahu správně předal lékař RLP na cílovém oddělení sloužícímu lékaři. Můžeme konstatovat správnou spolupráci a komunikaci mezi složkami IZS dle zákona č. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému.

5 DISKUZE

V uvedených kazuistikách jsou popsány reálné události z pohledu ZOS a KOPIS, činnosti výjezdových skupin ZZS a výjezdových družstev HZS. Popsána v kazuistikách je komunikace mezi zasahujícími členy a mezi záchranáři a pacienty. Dále jsou popsány postupy zajišťovacích a vyprošťovacích prací, společně s technickou pomocí, aby mohlo dojít k již zmíněným úkonům zajištění a vyproštění pacientů. V kazuistikách je popis měření vitálních funkcí, úkony první pomoci a léčby, následný transport do zdravotnického zařízení a předávání pacienta na cílovém oddělení nemocnice a komunikace s tím spojená. Každý z popsaných výjezdů je rozdílný, tedy i chování a komunikace výjezdových skupin na místě zásahu, stejně tak je rozdílné chování pacientů, podle toho by se měla přizpůsobit komunikace zasahujících členů výjezdových skupiny mezi sebou a s pacienty. Smyslem bakalářské práce bylo poukázat na součinnost integrovaného záchranného systému dle zákona 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému a komunikaci jednotlivých členů IZS mezi sebou, dále předání všech zjištěných skutečností a informací, které zdravotník vytěžil a předával následně dalšímu odbornému personálu, který bude pečovat od pacienta. Kvalitní komunikace mezi složkami IZS a pacientem je důležité držet v asertivní rovině. Každý člen určité složky, ať jde o hasiče, lékaře, zdravotnického záchranáře, tak by měl umět vést rozhovor v asertivní rovině, klidným tónem s důrazem na správné pokládání otázek pacientovi a získávání informací od pacienta. Cílem této bakalářské práce je právě poukázat na správnou komunikaci a spolupráci dle katalogového souboru typová činnost složek IZS při společném zásahu (SOUHRN METODICKÝCH POKYNŮ, 2017). Nejvíce ohroženou skupinou na místě zásahu jsou samotní pacienti. To pro ně je nově zažitá situace stresově náročná a v ten daný okamžik neumí s takovým vjemem naložit s klidem. Nejsou na stresově vypjatou událost cvičeni. U zraněných pacientů je z pravidla „80 % o komunikaci. Pacient, se kterým zdravotník srozumitelně mluví, je informovaný pacient. Takový pacient i lépe spolupracuje a rychleji se uzdraví“ (PEKARA, 2015, str. 24). Pacienta je potřeba zpočátku uklidnit, přivést na svoji stranu a následně mu vysvětlit srozumitelně postup budoucích vyšetření a prací. Hlavním cílem části praktické bylo poukázat na fungující postup práce a přítomné komunikace na místě zásahu na konkrétních případech, které zároveň slouží jako doporučení pro praxi. Všechny výše popsané kazuistiky popisují dobře provedenou práci a komunikaci na místě zásahu mezi jednotlivými složkami IZS a zachraňujícími a pacienty. Ve všech kazuistikách byl dodržen dojezdový čas stanoven na 20 minut od převzetí výzvy

do dojezdu výjezdovými skupinami a výjezdovými družstvy na místo zásahu, to ukládají zákony č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě a č. 320/2015 Sb. Zákon o hasičském záchranném sboru České republiky. Všechny popsané případy ukazují časový horizont, který naznačuje, že žádný ze zásahů nebyl prodlužován a nedošlo tak k nebezpečí z prodlení. Zpracování volání na nouzová čísla bylo dispečery a Call-takery odebráno v rychlém čase, také bez prodlevy. Tím nedošlo k poškození stavu pacientů v kazuistice č 1, č. 2 a č. 3. Ve všech kazuistikách byli pacienti avizováni na příjmová oddělení ze strany ZOS. Tím se cílová oddělení mohla připravit na pacienty a nedošlo ke zdržení výjezdových posádek. U každého pacienta bylo přistupováno dle jeho klinických projevů individuálně.

V kazuistice č. 1 byl popisován chlapec po pádu do šachty 5 m hluboké. Výjezdová skupina na místě provedla všechny potřebné úkony ke stabilizaci pacienta. Špatně zdravotnický záchranář pracoval bez jištění nad volnou hloubkou. Práci stěžovalo nepřístupné místo úrazu pacienta. Komunikace mezi zdravotnickým záchranářem a hasičem zdravotníkem na místě úrazu chlapce proběhla bez komplikací. Zdravotnický záchranář edukoval kroky hasiče zdravotníka. Zraněnému pacientovi byl vysvětlen postup vyprošťovacích prací a kroky vyšetření. Pacient byl uklidněn a zbaven úzkostného stavu a pláče. Komunikace se obešla bez vyhrocených situací mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem, také mezi zdravotnickým záchranářem a hasičem zdravotníkem. Při předání lékaře z LVS předal zdravotnický záchranář všechny potřebné informace s důrazem na závažnost. Z komunikačního hlediska toto proběhlo bez závažných komplikací.

V kazuistice č. 2 byla popsána dopravní nehoda s vyproštěním zraněné osoby. Výjezdová družstva na místě provedla všechny potřebné kroky k zajištění bezpečnosti zasahujících, pacientů opatřeními protipožárními a protipohybovými. Náročnost zásahu byla online přenosem na sociální síť bez podvědomí zasahujících. Hasič zdravotník překročil svojí kompetenci neporušení integrity kůže zajištěním žilního řečiště žilním katétre. Zajištění si žádal lékař LVS a po domluvě s velitelem zásahu bylo k zajištění přistoupeno. Následné kroky již byly dle kompetencí hasiče zdravotníka (RYBA, 2013). Důvodem byla nepřístupnost ke zraněné osobě. Komunikace mezi hasičem zdravotníkem a členy ZZS proběhla bez komplikací. Pacientka byla seznámena s prováděným vyšetřením a následným vyproštěním, i k bezvědomí pacientky. Předávání pacienta neproběhlo, důvodem byla úzká spolupráce na místě zásahu mezi

hasičem zdravotníkem a zdravotnickou složkou. Na místě neproběhl žádný osobní konflikt, komunikační problém.

Kazuistika č. 3 nám popisuje dopravní nehodu motocyklu a osobního automobilu. Výjezdové družstvo na místě provedlo potřebné kroky k zajištění bezpečnosti z hlediska protipohybu a protipožárních opatření. Hasič zdravotník pracoval dle svých kompetencí (RYBA, 2013) a poskytl neprodleně první pomoc pacientovi. Komunikace mezi hasičem zdravotníkem a výjezdovou skupinou ZZS proběhla bez komplikací. Předání pacienta lékaři ZZS proběhlo bez časové prodlevy, byly řečeny všechny zjištěné informace o stavu pacienta a jeho anamnéze. Důraz klade na poranění pacienta. V tomto případě nebyl na místě žádný komunikační problém.

Kazuistika č. 4 popisuje pokus o sebevraždu. Na místě je zjištěn jeden pacient, krom sebevražedkyně. Členové výjezdového družstva na místě poskytli veškeré technické prostředky pro zajištění přístupu k pacientům. Hasič zdravotník postupoval dle svých kompetencí. Na místě provedl neprodleně život zachraňující úkony a poskytl první pomoc. Poskytl pomoc při transportu pacientů. Spolupracoval se členy ZZS. Komunikace mezi hasičem zdravotníkem a členy ZZS proběhla bez komplikací. Předání pacientů neproběhlo, z důvodu úzké spolupráce na místě zásahu. Na místě zásahu neproběhl žádný osobní konflikt nebo komunikační problém.

5.1 Doporučení pro praxi

Na základě zjištěných informací navrhuji pro praxi tato doporučení:

1. V přístupu k pacientovi by měl zdravotník počítat s psychickou nepohodou pacienta, tedy měl by své vystupování přizpůsobit potřebám pacienta. Potřeba je pacienta vyslechnout, vše mu srozumitelně vysvětlit a především pacienta uklidnit.
2. Zdravotník během komunikace s pacienty by měl dodržovat zásady asertivity.
3. Mezi členy složek integrovaného záchranného systému je potřeba vystupovat klidně, tak aby nedošlo ke konfliktům a opomenutí předání důležitých informací.
4. Včasná aktivace odborné pomoci musí být včas avizována, aby nedošlo k dlouhé časové prodlevě a ohrožení zdraví pacienta. Pokud je transportován do zdravotnického zařízení, je potřeba avizování personálu

ve zdravotnickém zařízení. Zajistíme tak bezproblémové předávání pacienta a zdravotnický personál se může připravit na pacienta dopředu.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Vzdělávání hasičů/zdravotníků a jejich spolupráce při zásahu se složkami IZS“ byla sepsána do dvou částí, části teoretické a části praktické.

V teoretické části v první kapitole byl popsán hasič jako jednotlivec, a jaké jsou v zaměstnání jeho úkoly. Dále byl popsán hasič zdravotník a jeho kompetence z hlediska zdravotnictví, vyšší funkce hasiče zdravotníka hlavního instruktora. Popsána je také pracovní skupina hasičů zdravotníků v krajské oblasti, to vše určuje sbírka interních aktů ředitele hasičského záchranného sboru České republiky. Ve druhé kapitole bylo popsáno vzdělání hasičů, po tomto vzdělání mohou být samotní hasiči zařazeni do funkce hasiče zdravotníka a stávají se nelékařským zdravotnickým personálem. V této kapitole je rozebrána vedlejší činnost hasičů zdravotníků, jako např. edukační činnost pro veřejnost, pořádání soutěží či účastnění se stáží u zdravotní záchranné služby nebo ve zdravotnickém zařízení. Ve třetí kapitole je rozepsán integrovaný záchranný systém, jeho historie a vznik v samostatné České republice. Popsány v této kapitole jsou jednotlivé složky, jejich rozdělení a hlavní náplně práce složek.

Praktická část popisuje čtyři různé případy spolupráce složek integrovaného záchranného systému. Ve všech kazuistikách je popsána komunikace a spolupráce členů jednotlivých složek. To je také smyslem celé praktické části. Popsat funkčnost složek při společných zásazích, funkčnost při komunikaci a spolupráci. Kazuistiky jsou psány pohledem toho dne zasahujícího člena, tedy z pohledu zdravotnického záchranáře, nebo z pohledu hasiče zdravotníka. Při sběru dat bylo čerpáno z interních záznamů od hasičského záchranného sboru a zdravotnické záchranné služby.

Cílem práce bylo popsat a nastínit problematiku komunikace a spolupráce mezi zdravotníky a hasiči, také mezi záchranáři a pacienty. V této části jsou popsány postupy k zajištění pacientů a jejich následné předání odbornější složce. Při práci bylo využito odborné knižní publikace, interních předpisů záchranných složek, vlastních poznatků autora, který se popisovaných kazuistik osobně účastnil. Z tohoto hlediska lze konstatovat, že cíle této práce byly splněny.

Složitost dnešních dní si žádá funkční systém, který funguje po celý den, týden, až rok. Takovým systémem je integrovaný záchranný systém. V tomto systému je několik složek a tyto složky se náplní svojí práce prolínají. Proto je dobré,

aby v podvědomí těchto složek byla informace o náplni práce druhých složek. Platí to v zastupitelnosti. Proto i takový výběr tématu práce. Hasič zdravotník po zvolení do této funkce nabývá u zásahu větší péče o pacienty a stává se v ten moment velitelem zásahu, dle jeho rozhodnutí postupují následné vyprošťovací práce a transport pacienta. Nikdy však nebylo cílem po vytvoření funkce hasiče zdravotníka, aby jeho činnost zasahovala do práce vyššímu zdravotnickému personálu. Proto správně zvolené postupy na místě, správně zvolená komunikace mezi členy a mezi členy a pacienty povede k eliminování chyb a ke zrychlení záchranných prací. Správně zvolená komunikace je prostředkem k vyhnutí se konfliktů a tedy nastolení profesionality u společných zásahů složek integrovaného záchranného systému.

7 ZDROJE

Armáda České republiky, 2017 [online]. Praha: Armáda České republiky. Poslední úpravy 29. 9. 2017 [cit. 2018-02-22] Dostupné z: <http://www.acr.army.cz>

ČESKO, 2011. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka předpisů české republiky [online]. 11(8), 482-543 [cit. 2016-15-07]. ISSN 1213-2241. Dostupné z: http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf

DOBIÁŠ, Viliam et al., 2012. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-387-5.

HANUŠKA, Z., SKALSKÁ, K., DUBSKÝ, M., 2010. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana. Modul I*. 1. vyd. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra. ISBN 978-80-86640-59-4.

Hasičský záchranný sbor České republiky, 2017 [online]. Praha: Hasičský záchranný sbor České republiky. Poslední úpravy: 19. 11. 2017 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/svz-hzs-cr-stredisko-brno.aspx>

Hasičský záchranný sbor České republiky, 2017 [online]. Praha: Hasičský záchranný sbor České republiky. Poslední úpravy: 19. 11. 2017 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/historie-zachranneho-utvaru-hzs-cr.aspx>

Hasičský záchranný sbor České republiky, 2017 [online]. Praha: Hasičský záchranný sbor České republiky. Poslední úpravy: 19. 11. 2017 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: www.hzscr.cz/soubor/pokyn58-08-pdf.aspx

Hasičský záchranný sbor České republiky, 2017 [online]. Praha: Hasičský záchranný sbor České republiky. Poslední úpravy: 19. 11. 2017 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/podminky-prijeti-a-dalsi-informace.aspx>

Hasičský záchranný sbor České republiky, 2017 [online]. Praha: Hasičský záchranný sbor České republiky. Poslední úpravy: 19. 11. 2017 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/jednotky-po-961839.aspx>

Hasičský záchranný sbor České republiky, 2017 [online]. Praha: Hasičský záchranný sbor České republiky. Poslední úpravy: 19. 11. 2017 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/uvod-hasicsky-zachranny-sbor-cr-historie.aspx>

Horská služba, 2018 [online]. Praha: Horská služba. Poslední úpravy 21. 3. 2018 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: www.horskaslužba.cz

MARTÍNEK, B. a kol., 2003. *Ochrana člověka za mimořádných událostí. Příručka pro učitele základních a středních škol*. 2. opravené vydání. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra. ISBN 80-86640-08-6.

MIKA, Otakar Jiří a Miloš ZEMAN, 2007 *Integrovaný záchranný systém*. 1. vyd. Brno: Vysoké učení technické. ISBN 978-80-214-3448-6.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2010 [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Poslední úprava 12. 10. 2017 [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/akreditavany-kvalifikacni-kurz_8860_3080_3.html

PEKARA, Jaroslav, 2015. *Fenomén násilí v ošetrovatelské péči všeobecných sester České republiky*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Disertační práce. Dostupná z: <https://theses.cz/id/ltejzu>

POSTRÁNECKÝ, Josef, 2015. *Metodický pokyn náměstka ministerstva vnitra pro státní služby č. 1/2015, který se stanoví podrobnosti ke vzniku služebního poměru dosavadních zaměstnanců* [online]. Poslední úprava 12. 10. 2017 [cit. 2018-02-22]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/>

RYBA, Drahoslav, 2013. *Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky* [online]. [cit. 2018-03-02]. Dostupné z: www.hzscr.cz/soubor/siar-ca-11-2013-pokyn-11-z-19-2-pdf.aspx

RYŠAVÁ, Hana, 2008. *Integrovaný záchranný systém* [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: http://is.mendelu.cz/zp/portal_zp.pl?prehled=vyhledavani;podrobnosti=26481;download_prace=1

Souhrn metodických předpisů, 2017 [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky. Poslední úprava 1. 12. 2017 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://metodika.cahd.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2017 [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Poslední úprava 25. 4. 2017 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/>

ŠEBLOVÁ, Jana, et al., 2013. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.

ŠPAČEK, František, 2016. *Integrovaný záchranný systém* [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>

ŠTĚPÁN, Miroslav. 2008. *Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky* [online]. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/siar-gr-7-2009-kterym-se-stanovi-postup-pro-pripravu-a-provedeni-proverovacich-a-taktickych-cviceni.aspx>.

ŠTĚPÁN, Miroslav. 2009. *Sbírka interních aktů řízení generálního ředitele hasičského záchranného sboru České republiky* [online]. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: www.hzscr.cz/soubor/pokyn58-08-pdf.aspx

VÍŠEK, Jiří, 2012. *Organizace záchranných činností v České republice*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN: 978-80-7452-028-0.

VOKURKA, Martin et al., 2015. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-456-

PŘÍLOHY

Příloha A – Modelové cvičení kurzu NZP.....	II
Příloha B – Modelové cvičení kurzu NZP.....	III
Příloha C – Modelové cvičení kurzu NZP.....	IV
Příloha D – Modelové cvičení kurzu NZP.....	V
Příloha E – Modelové cvičení kurzu NZP.....	VI
Příloha F – Modelové cvičení kurzu NZP.....	VII
Příloha G – Výuka kurzu NZP.....	VIII
Příloha H – Čestné prohlášení.....	IX
Příloha CH – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů HZS.....	X
Příloha I – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů ZZS.....	XI
Příloha K – Rešeršní protokol.....	XII

Příloha A – Modelové cvičení kurzu NZP



Zdroj: MOOZ, 2017

Příloha B – Modelové cvičení kurzu NZP



Zdroj: MOOZ, 2017

Příloha C – Modelové cvičení kurzu NZP



Zdroj: MOOZ, 2017

Příloha D – Modelové cvičení kurzu NZP



Zdroj: MOOZ, 2017

Příloha E – Modelové cvičení kurzu NZP



Zdroj: MOOZ, 2017

Příloha F – Modelové cvičení kurzu NZP



Zdroj: MOOZ, 2017

Příloha G – Výuka kurzu NZP



Zdroj: MOOZ, 2017

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracoval podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Vzdělávání hasičů/zdravotníků a jejich spolupráce při zásahu se složkami IZS, realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 24. 4. 2018

.....

Jiří Mooz

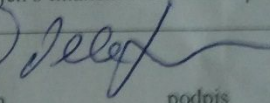
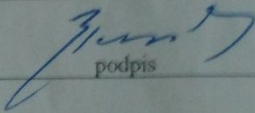
Příloha CH – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů HZS

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5

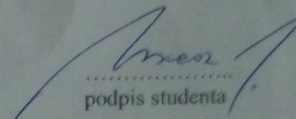


**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Jiří Mooz, DiS.	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 2017/2018
Téma práce	Vzdělávání hasičů/zdravotníků a jejich součinnost v rámci IZS	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	ZZS Ústeckého kraje, p. o.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jaroslav Pekara, Ph. D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím  <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím  <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	

V MOSTĚ dne 22.2.2018


podpis studenta

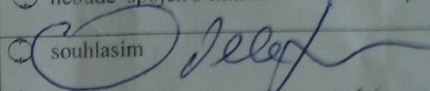
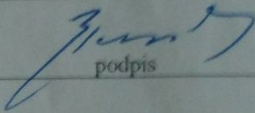
Příloha I – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů ZZS

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5

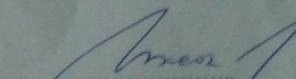


**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Jiří Moos, DiS.	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 2017/2018
Téma práce	Vzdělávání hasičů/zdravotníků a jejich součinnost v rámci IZS	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	ZZS Ústeckého kraje, p. o.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jaroslav Pekara, Ph. D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím  <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím  <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	

V... MOSTĚ dne 22.2.2018


.....
podpis studenta

VZDĚLÁVÁNÍ HASIČŮ/ZDRAVOTNÍKŮ U HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU A JEJICH SOUČINNOST V RÁMCI IZS

Žadatel

Jiří Mooz

Jazykové vymezení:

čeština, angličtina, slovenština

Klíčová slova

integrováný záchranný systém – zdravotnická záchranná služba – hasičský záchranný sbor – nelékařský zdravotnický pracovník – neodkladná přednemocniční pomoc – vzdělávání hasič/zdravotník – školní a výcvikové zařízení hasičského záchranného sboru

Časové vymezení:

2007-2017

Druhy dokumentů:

Vysokoškolské práce, knihy, příspěvkové zdroje, elektronické zdroje

Počet záznamů:

102 (knihy: 14; články, sborníky, abstrakta: 90)

Použitý citační styl:

Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Použité prameny:

Katalog Národní lékařské knihovny (Medvik)

Registr vysokoškolských kvalifikačních prací (Theses)

Vypracoval:

Mgr. Klára Koldová, OISS NLK

koldova@nlk.cz