

Specifika edukace ve vojenské urgentní medicíně

Tomáš Gröger

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tomáš GRÖGER**

Osobní číslo: **H080268**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Specifika edukace ve vojenské urgentní medicíně**

Zásady pro vypracování:

Volba tématu.

Studium odborné literatury a shromažďování informací v oblasti zvolené problematiky. Vymezení pojmů z oblasti edukace ve vojenské urgentní medicíně a její specifika. Příprava metodiky výzkumné části. Realizace kvantitativního a kvalitativního výzkumu pomocí dotazníku. Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace. Presentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BYDŽOVSKÝ, J. První pomoc, Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 78-80-247-0680-1.

DOHNAL, F. Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby, Brno: Univerzita obrany, 2008. ISBN 978-80-7231-325-9.

FUSEK, J., DOHNAL, F. Sborník VLVDÚ JEP, Hradec Králové, 1988.

GASSER, HANS-PETER Civilní obrana a mezinárodní humanitární právo, Praha: Magnet-Press, 1993. ISBN 80-85469-61-8.

HOMOLA, A., MATOUŠEK, R. a kol. Rozšířená první pomoc pro nezdravotníky, Hradec Králové: VLA JEP, 2002. ISBN 80-85109-55-7.

XAVER, G. Military Medical School System, Praha: Avis, 2001. ISBN 80-7278-106-5.

ŽÁK, M., MATOUŠEK, R. První pomoc v polních podmínkách, Brno: Univerzita obrany, 2009. ISBN 978-80-7231-335-8.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

10. února 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2011

Ve Zlíně dne 10. února 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22.2.2011

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

Poděkování

Děkuji Doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za trpělivý přístup a cenné rady při tvorbě mé bakalářské práce. Dále patří velké poděkování MUDr. Stanislavu Konštickému, CSc., MUDr. Martinovi Žákovi a MUDr. Petře Šmídové za odborné vedení mé práce.

Motto: „*Nikdo se nerodí moudrým.*“

Seneca

ABSTRAKT

Teoretická část bakalářské práce se zabývá vojenským zdravotnictvím a školstvím z historického hlediska až po současnost a dále specifickou problematikou edukace ve vojenské urgentní medicíně. Věnuje se rozdílům ve výuce základní první pomoci v civilním sektoru oproti výuce základní první pomoci situované do bojových podmínek. Dále se věnuje nástavbovému kurzu Combat Life Saver (CLS), který je nejvyšším možným získaným stupněm zdravotnického vzdělání vojáka – nezdravotníka v rámci zdravotnické přípravy Armády České republiky. Nedílnou součástí této práce je didaktika teoretického a praktického vyučování z pohledu instruktora na katedře všeobecného lékařství a urgentní medicíny. Praktická část mapuje kvalitativní a kvantitativní nedostatky v teoretické a praktické výuce a možnosti jejich vylepšení.

Klíčová slova: historie vojenského zdravotnictví, specifika edukace ve vojenské urgentní medicíně, Základní kurz první pomoci v poli, kurz Combat Life Saver (CLS), didaktika praktických a teoretických zdravotnických předmětů.

ABSTRACT

The theoretical part of the Bachelor's degree thesis deals with military health care and education from the historical point of view till present and furthermore with specified problems of education in military emergency medicine. The work is focused on the differences between teaching the basic first aid in the civilian field and teaching the basic first aid situated in combat conditions. It also concerns advanced course called Combat Life Saver (CLS) which is the highest possible acquired degree of medical education of nonmedical soldier within the frame of medical preparation of the Czech Armed Forces. The didactics of the theoretical and practical teaching from the point of view of an instructor at the Department of General and Emergency Medicine is an inseparable part of this work. The practical part meets qualitative and quantitative lacks in theoretical and practical teaching and possibilities to improve them.

Key words: history of military health care, education particularities in military emergency medicine, Basic First Aid Course in the Battlefield, Combat Life Saver (CLS) Course, didactics of practical and theoretical medical subjects.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ÚVOD DO HISTORIE VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ A ŠKOLSTVÍ.....	12
1.1 VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLSTVÍ V OBDOBÍ 1. REPUBLIKY	12
1.2 VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLSTVÍ PO 2. SVĚTOVÉ VÁLCE	14
2 FAKULTA VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ.....	18
2.1 ZÁKLADNÍ FAKTA O FAKULTĚ	18
2.2 ZAMĚŘENÍ FAKULTY	19
2.3 KATEDRA VŠEOBECNÉHO LÉKAŘSTVÍ A URGENTNÍ MEDICÍNY	20
2.3.1 Výuka	21
2.3.2 Organizační struktura Katedry všeobecného lékařství a urgentní medicíny.....	23
3 DIDAKTIKA VÝUKY KURZŮ NA KATEDŘE VŠEOBECNÉHO LÉKAŘSTVÍ A URGENTNÍ MEDICÍNY Z POHLEDU INSTRUKTORA	24
4 SPECIFIKA VÝUKY KURZU PRVNÍ POMOCI VERSUS ZÁKLADNÍ PRVNÍ POMOC V POLI	26
4.1 SPECIFIKA EDUKACE ZÁKLADNÍHO KURZU PRVNÍ POMOCI V POLI.....	28
4.2 SPECIFIKA EDUKACE KURZU COMBAT LIFE SAVER	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	45
5.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	45
5.1.1 Hlavní cíl.....	45
5.1.2 Dílčí cíle	45
5.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	45
5.3 METODY PRÁCE.....	46
5.4 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	46
5.4.1 Dotazníkové šetření.....	46
5.5 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	47
5.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	47
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	48
6.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ Č. 1 PRO ZÁKLADNÍ KURZ PRVNÍ POMOCI V POLI	48
6.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ Č. 2 PRO KURZ CLS	69
7 DISKUSE	89
8 NÁVRH ŘEŠENÍ ZJIŠTENÝCH NEDOSTATKŮ	90
ZÁVĚR	91
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	92
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	95
SEZNAM OBRÁZKŮ	96
SEZNAM TABULEK.....	97
SEZNAM GRAFŮ	99

SEZNAM PŘÍLOH.....	101
---------------------------	------------

ÚVOD

V dnešní moderní a uspěchané době plné stresových situací, úrazů a situací, které negativně ovlivňují zdravotní stránku člověka, si málokdo uvědomuje, že to nejcennější, co máme, je zdraví. Jeho hodnotu si většinou začneme uvědomovat až ve chvíli, kdy dojde k poruše adaptace anebo selhání adaptivních mechanismů na podněty z prostředí. A proto, aby člověk mohl předcházet nemocem či jinému poškození zdraví, nebo aby mohl řešit případné stavy bezprostředně ohrožující život, např. úrazem, měl by být dostatečně edukován.

Pro potřeby edukace příslušníků Armády České republiky ve zdravotnických oborech slouží Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany Brno, která sídlí v Hradci Králové. Její součástí je Katedra všeobecného lékařství a urgentní medicíny, na níž pracuji jako instruktor. Historické kořeny vojenského zdravotnictví a vojenského školství sahají až do středověku, proto se jimi v úvodu své bakalářské práce zabývám. Historie hraje důležitou roli pro ucelený pohled na systém vojenského zdravotnického vzdělávání od minulosti až po současnost.

Dále se ve své práci zaměřuji na specifika edukace ve vojenské urgentní medicíně z hlediska řešení krizových situací ovlivňujících zdraví a život vojáka v polních podmínkách, zvláště pak při bojových situacích odehrávajících se mimo Českou republiku, tedy v zahraničních operacích. Snažím se vysvětlit rozdíl mezi poskytováním základní první pomoci v civilní sféře a poskytováním základní a rozšířené první pomoci v polních podmínkách, která se řídí jasným algoritmem, aby měl zraněný voják tu největší šanci na přežití a zařazení do plnohodnotného života v jednotce. Velmi podstatnou problematikou je didaktika teoretického a praktického vyučování zdravotnických kurzů z pohledu instruktora, kterou se taktéž ve své práci zabírám.

V praktické části své bakalářské práce se snažím zjistit, zda je výuka probíhající na naší katedře dostačující po stránce kvantitativní i kvalitativní a zda je pro využití v zahraničních misích či v případě krizových, život ohrožujících stavů důležitá a potřebná. Dále se snažím zjistit nedostatky a možná zlepšení ve výuce jak teoretické, tak praktické a také, zda jsou vojáci po absolvování kurzů schopni prakticky poskytnout základní a rozšířenou první pomoc v plné míře.

Závěr práce je věnován celkovému zhodnocení výuky v oblasti současné vojenské urgentní medicíny a možným alternativám jejího zlepšení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO HISTORIE VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ A ŠKOLSTVÍ

Již ve starověkých nebo středověkých armádách lze nalézt určitou úroveň zdravotnické pomoci, její potřeba ovšem rostla s postupným rozmachem palných zbraní a neustálým zvyšováním počtu vojáků na bojišti, a tudíž i s mnohem vyšším počtem raněných. 18. století je tím stoletím, kdy početní růst tehdejších armád vytvořil nutnost kvalitní zdravotnické služby s vlastní organizací a zásadami činnosti, a to nejen v době války, ale také v době míru.

Habsburští panovníci, Marie Terezie nebo Josef II., se bezesporu zasloužili nejen o další rozvoj a zkvalitňování zdravotnického zabezpečení svých armád, ale také pochopili nutnost vybudování vojenského lékařského školství, které by zajistilo přísun kvalitních a erudovaných odborníků. V roce 1782 vznikla Chirurgická vojenská akademie, v roce 1785 potom Josefinum, první plnohodnotná škola pro vojenské chirurgy v monarchii. V této době se však formovaly napjaté vztahy s vídeňskou lékařskou fakultou, a to zejména z důvodu „neakreditovaného“ udělování doktorátů absolventům Josefina. Josefinum ukončilo svou činnost v roce 1874 z důvodu uzákonění všeobecné branné povinnosti v monarchii (1868), a tedy povinnosti lékařů plnit prezenční službu, dále také z důvodu špatné finanční situace po prohrané válce s Pruskem (1866). Ke zlepšení vedlo až zřízení vídeňské Vojensko lékařské aplikační školy v devadesátých letech 19. století. Absolutorium této školy bylo vysoce ceněno i v podmínkách nově vzniklé Československé republiky. (Dohnal, Král, 2008)

1.1 Vojenské zdravotnické školství v období 1. republiky

Nově vzniklý státní útvar – Republika Československá – se na startu své existence potýkal s mnoha problémy, reorganizací stávající armády nevyjímaje. Byly zde legie se svými specifickými organizačními strukturami, ale také čeští a slovenští vojáci, kteří až do konce 1. světové války sloužili v armádě Rakousko – Uherska. Bylo nezbytné reagovat na vývoj situace na Slovensku, řešit problémy v části Slezska. Provedením demobilizačního rozkazu ze září 1919 byla změněna dosavadní organizační struktura armády a území republiky bylo rozděleno na čtyři zemská vojenská velitelství – pro Čechy v Praze (5 pěších divizí); pro Moravu a Slezsko v Brně (3 pěší divize); pro Slovensko v Bratislavě (3 pěší divize) a pro

Podkarpatskou Rus v Užhorodě (1 pěší divize). Zdravotnická služba prvorepublikové armády náležela mezi tzv. „ostatní“ služby a jejím úkolem bylo pečovat o zdravotní stav vojska, opatrovat, ukládat a rozdělovat zdravotnický materiál a provádět výcvik příslušníků zdravotnické služby. Řídícím prvkem bylo 4. oddělení (zdravotnické) I. odboru (všeobecně – vojenského) Ministerstva národní obrany. Výkonnými prvky zdravotnické služby byly zejména polní nemocnice (v roce 1918 více než šedesát polních nemocnic, počet byl postupně redukován). V roce 1921 vznikla síť divizních nemocnic (u každé pěší divize jedna) a bylo zřízeno šestnáct posádkových nemocnic. Mezi další výkonné prvky patřily léčebné a lázeňské ústavy, invalidovny a zdravotnické sklady. Tato organizační struktura zdravotnické služby vyžadovala odborný personál, kterého se však počátkem dvacátých let nedostávalo. Chyběl značný počet aktivních důstojníků zdravotnictví, v roce 1926 se počet systematizovaného stavu snížil pod 50 %. Zájem o vstup do armády nebyl u lékařů příliš velký, v civilním zdravotnictví byly podmínky pro výkon lékařského povolání o poznání lepší. Tuto nepříznivou situaci měla vyřešit opatření, přijatá v roce 1926. Ta byla zaměřena zejména na podporu vojenských stipendistů na civilních lékařských fakultách, ale počítala i s aktivováním lékařů a lékárníků za finanční odstupné. V neposlední řadě se předpokládalo zřízení samostatné vojenské lékařské školy. (Dohnal, Král, 2008)

Vlastní zřízení Vojenské školy lékařské pro výchovu důstojníků zdravotnictví z povolání bylo nařízeno výnosem MNO č. j. 5801 ze dne 14. července 1927¹. Učitelský sbor se většinou rekrutoval ze špičkových odborníků divizní nemocnice 1 na Karlově náměstí v Praze, jednalo se však o externisty, vlastní učitelský sbor a vědeckou bázi škola neměla. Výuka byla organizována v desetiměsíčních cyklech a obnášela 1 200 vyučovacích hodin. Praktická část výuky probíhala v již zmíněné divizní nemocnici 1, v posádkové nemocnici na Hradčanech a v Hlavově patologickém ústavu. Mezi další vyučované předměty patřily například šerm nebo jízda na koni. Škola byla umístěna nejprve v Štefánkových kasárnách na Smíchově. Od školního roku 1928/1929 byla přemístěna do inženýrské kolejie v Nerudově ulici. Zpočátku nebyl počet frekventantů příliš vysoký. Opatřením vlády v roce 1928 bylo umožněno studium ruským lékařům – emigrantům a počet frekventantů se tím

¹ MNO – Ministerstvo národní obrany – v minulosti. V současné době Ministerstvo obrany České republiky – MO ČR, které bylo zřízeno s účinností od 8. prosince 1992 zákonem č. 548/1992 Sb., kterým byl změněn zákon č. 2/1969 Sb.

celkově zvýšil. Celkem absolvovalo kurz (až do března 1939) 332 lékařů. Studium bylo zakončeno zkouškami, číselné pořadí u zkoušek se odráželo v přidělování míst služebního působiště. Neúspěšní frekventanti byli z armády propuštěni. Počátkem třicátých let byly do přípravy zdravotnického personálu zařazovány nové odborné kurzy, například sedmítýdenní Kurz pro velitele divizních nemocnic a přednosta zdravotnické služby u vyšších velitelství (1930) nebo třítydenní Kurz pro štábní kapitány zdravotnictví (1935). Mezi další instituce pro školení příslušníků vojenské zdravotnické služby patřily: Škola pro důstojníky zdravotnictví a lékárnictví v záloze; Odborná výchova rotmistrů pomocného zdravotnictví (šestiměsíční škola při divizní nemocnici 6 v Brně); Důstojníci pomocného zdravotnictví; Mužstvo pomocného zdravotnictví nemocnic (kurz vedený divizními nemocnicemi); Sběrači raněných – nosiči obvazů, zdravotníci poddůstojníci útvarů (školení vedené u útvarů).

2. světovou válkou byl vývoj československého vojenského zdravotnického školství na domácí půdě přerušeno. Po vzniku Protektorátu Čechy a Morava mnoho lékařů hledalo možnost, jak se aktivně zapojit do domácího nebo zahraničního odboje. Nejvíce lékařů se shromáždilo ve Velké Británii, kde tamní vláda umožnila dokončit lékařská studia medikům, kteří byli v Československu ve 4. a 5. ročníku. Společně pak byli v několika termínech promováni na univerzitě v Oxfordu. (Dohnal, Král, 2008)

1.2 Vojenské zdravotnické školství po 2. světové válce

Po ukončení války byla opět zavedena předválečná praxe doplňování vojenské zdravotnické služby odborným personálem. Vojenská lékařská škola zahájila činnost dne 5. října 1945. Škola se etablovala v prostorách střešovické Vojenské nemocnice (otevřena 1938). Výuka se opírala o odborníky jmenované nemocnice, učitelský sbor se však bohužel často měnil a stěhování školy po Praze vylučovalo budování stabilnějšího výukového zázemí. Tento systém přípravy vojenského zdravotnického personálu neodpovídal požadavkům praxe. Nedostatek vojenských lékařů z povolání se naplno projevil již v roce 1948, kdy v urychleně budované a početně velké armádě chybělo až 50 % lékařů praktiků a 39 % lékařů specialistů. Zdravotnické zabezpečení u 76 % vojenských útvarů bylo zajišťováno pouze lékaři vojenské prezenční služby. Situace byla následně řešena využíváním § 39 branného zákona, který umožňoval povolání civilních lékařů na dlouhodobá mimořádná cvičení. Dalším krokem k vyřešení nedostatku vojenských lékařů z povolání

byl vznik Vojenské lékařské akademie (dále jen VLA) v Brně (1949 – 1951). Její model počítal se zabezpečením výuky ze strany tamní Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Nevyhovoval však dobovým představám a posléze byl nahrazen nezávislou vysokou vojenskou lékařskou školou s vlastními teoretickými ústavami a klinickou bází. Jako místo dislokace nového školního zařízení byl vybrán Hradec Králové. Předpokládalo se, že společně s nedalekou vojenskou nemocnicí v Josefově bude tvořit školící centrum vojenské zdravotnické služby pro všechny skupiny odborného personálu. Vlastní škola byla zřízena na základě Rozkazu prezidenta republiky z 15. srpna 1951 o organizaci vojenských škol. Škola dostala název „Vojenská lékařská akademie“ (čestný přídomek „Jana Evangelisty Purkyně“ škola obdržela v roce 1955, dále jen VLAJEP) a byla začleněna do soustavy československých vysokých škol. Realizaci vymezených úkolů školy byla přizpůsobena její organizační struktura. Tvořilo ji pět základních součástí: velitelství, fakulty, katedry, klinická nemocnice a pomocná zařízení.

Velitelství VLAJEP bylo řídicím prvkem, v němž mimo velitele a jeho zástupců sehrávaly řídicí roli také školské a vědecké oddělení. Zvláštní postavení měli sovětští poradci, tehdy naprosto běžná vojenská zvyklost. Byli to profesoři a plukovníci leningradské Vojenské lékařské akademie. Akademie v Hradci Králové disponovala dvěma fakultami. Základním úkolem I. fakulty byla pregraduální příprava. II. fakulta zajišťovala další výchovu a specializaci jak aktivně sloužících vojenských lékařů a lékárníků, tak záložních důstojníků zdravotnické služby. Součástí fakulty byla i Škola důstojníků zdravotnictví v záloze. Základ veškeré výukové, vědecké a výzkumné činnosti, která byla na akademii praktikována, tvořilo celkem čtyřicet kateder. Klinickou nemocnicí tvořily všechny kliniky a léčebná oddělení. V jejím čele stál náčelník nemocnice. Mezi pomocná zařízení patřila například vivária, tiskárna, konstrukční a technické dílny, polygon s parkem zdravotnické techniky a polní zdravotnické výstroje. Patřila sem také knihovna, která se posléze stala samostatnou složkou školy. (Dohnal, Král, 2008)

V této podobě VLAJEP fungovala až do roku 1958, kdy se jí dotkly další organizační změny. VLAJEP v tomto období však nebyla jediným školícím střediskem, které v podmínkách československé lidové armády produkovalo zdravotnický personál. Ve druhé polovině padesátých let svou činnost zahájilo Zdravotnické učiliště v Ružomberku, které využívalo báze tamní 5. okružové nemocnice. Důležitou roli při jeho vzniku sehrály úvahy o následování vzoru tehdejšího sovětského zdravotnictví v oblasti struktury odborného personálu – velmi rozšířená pozice felčara. Toto Zdravotnické učiliště se

v průběhu šedesátých let transformovalo do podoby Vojenské střední zdravotnické školy, potažmo Vojenské střední odborné školy v Žilině, kterou jsem studoval a úspěšně zakončil i já, a to v roce 1992.

Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně v Hradci Králové byla rozkazem prezidenta republiky č. 6 z 30. června 1958 o reorganizaci vojenských akademií a škol zrušena. Nástupním útvarem se stal Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav Jana Evangelisty Purkyně (dále jen VLVDÚJEP). Tento ústav se stal pokračovatelem v plnění školících úkolů bývalé akademie, převzal její funkce, ovšem se změnou organizační strukturou. Profilující v jeho činnosti se staly výzkumné úkoly a úsek dalšího školení a specializace vojenských lékařů a farmaceutů. Pregraduální příprava budoucích vojenských lékařů byla na základě uzavřených smluv v rozhodující míře svěřena obnovené Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové, což umožnilo snížit počet vojensko – lékařských a vojensko – odborných kateder na necelou desítku. Ke spolupráci s VLVDÚJEP a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy se v roce 1976 připojila také Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové jako zásadní odborný garant přípravy budoucích vojenských farmaceutů. K další změně dochází v roce 1988, kdy byl v rámci jejího 30. výročí navrácen její původní název Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně. Do kvalitativně nové etapy vývoje škola vstoupila po listopadu 1989. V tomto období prošla transformací, která zásadním způsobem změnila vojensko – odborné výukové programy pregraduálního, popromočního specializačního² a postgraduálního studia. Došlo ke změnám organizační struktury školy, personálního zabezpečení, skladby pedagogického sboru, vědeckých a výzkumných pracovníků. Zásadním způsobem se také změnil poměr vojáků z povolání a občanských zaměstnanců. VLAJEP byla začleněna do nové vysokoškolské soustavy a zásadně ji přitom ovlivnily změny v postavení a úloze armády v obnovené demokratické společnosti. Od vzniku samostatné České republiky v roce 1993 představovala akademie centrum přípravy vojenských zdravotnických profesionálů pro potřeby České republiky, která je srovnatelná

² Popromoční specializační vzdělávání je obsahem Zákona č. 95/2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

s obdobnou praxí v armádách Severoatlantické aliance (dále jen NATO)³. Po přijetí České republiky do Severoatlantické aliance škola i nadále sehrávala svou úlohu v přípravě zdravotnického personálu, o to víc, že vojenští lékaři a zdravotníci se stali nedílnou součástí jednotek působících v zahraničních operacích, a to jako součást většího kontingentu nebo jako samostatná zdravotnická jednotka. V zahraničních operacích působila také převážná většina pedagogů školy. Od roku 2004, v souvislosti s výraznými kroky v procesu transformace českého vojenského školství, je škola v podobě Fakulty vojenského zdravotnictví včleněna do organizačního celku Univerzity obrany jako její třetí fakulta.

Vojenské zdravotnické školství je od roku 1927, s vynucenou přestávkou v období 2. světové války, nedílnou součástí vojenského školství našeho státu. Příprava vojenského zdravotnického personálu probíhala postupně v Praze, Brně a v Hradci Králové. Střední zdravotnický personál byl školen nejprve v Ružomberku, později v Žilině. Plná odborná příprava budoucích vojenských lékařů na Vojenské lékařské akademii probíhala pouze v letech 1951 až 1958. Od roku 1958 byl, a v současnosti také je, realizován model přípravy vojenských lékařů a farmaceutů ve spolupráci s Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy a Farmaceutickou fakultou Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Tento model přípravy se i v dnešní době jeví jako prospěšný pro všechny zúčastněné strany, a to nejen po stránce ekonomické, ale i odborné. Od roku 2004 je vojenské zdravotnické školství, v podobě Fakulty vojenského zdravotnictví (dále jen FVZ), součástí Univerzity obrany v Brně s úkolem připravovat pro potřeby Armády České republiky nejen vojenské lékaře a farmaceuty, ale také vojenský střední zdravotnický a ostatní zdravotnický personál. (Dohnal, Král, 2008)

³ NATO – **North Atlantic Treaty Organization**. Organizace byla založena 4. dubna 1949 podpisem tzv. Washingtonské smlouvy, která zakotvila vznik bezpečnostní organizace západních demokracií jako odpověď na poválečnou situaci v Evropě.

2 FAKULTA VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



Obrázek 1 – Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové

2.1 Základní fakta o fakultě

Své pedagogické a vědecké úkoly fakulta realizuje na základě statutárních smluv, zejména s hradeckými institucemi Univerzity Karlovy – Lékařskou fakultou a Farmaceutickou fakultou. Výsledky vědecké, výzkumné, vývojové a expertizní činnosti školy se promítají do jednotlivých forem výuky a přípravy – pregraduální, popromoční specializační, vědecké výchovy i různých odborných školení. Na vysoké úrovni jsou kontakty školy s partnerskými zahraničními pracovišti. Do vojensko – odborné výuky jsou průběžně zaváděny standardy platné v rámci NATO. Dohodou je zakotvena spolupráce např. s Akademií sanitní a zdravotní služby Bundeswehru v Mnichově nebo Lékařskou školou v Lyonu a s obdobnými vojenskými zdravotnickými a školicími pracovišti v Evropě a USA. Výrazná je humanitární role naší vojenské zdravotnické služby a příslušníků Fakulty vojenského zdravotnictví v současných ohniscích konfliktů ve světě. Již v roce 1991 se Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně výrazně podílela na formování zdravotnické části české protichemické jednotky vyslané do Perského zálivu. Počínaje rokem 1994 byla založena nová tradice – pravidelné působení našich vojenských zdravotníků v mírových misích na území bývalé Jugoslávie, později v Albánii, v Turecku, Afghánistánu a v Iráku. Získané a současné aktuální válečné zkušenosti obsahově dále ovlivňují výukovou činnost v oblasti výměny informací a rozvoje pracovních kontaktů naší vojenské zdravotnické služby. Cílem fakulty je být i v budoucnosti moderní vysokoškolskou institucí. Důležité je přitom rozšiřovat spolupráci ve vědecké a pedagogické oblasti s obdobnými pracovišti doma i v zahraničí. Vojenský lékař musí být

připraven zvládnout specifické problémy vojenského zdravotnictví odlišné od civilního, a to v míru, při živelných či průmyslových katastrofách, v podmínkách humanitární pomoci i při ozbrojeném konfliktu. Předpokladem k tomu jsou znalosti, dovednosti a návyky v oborech, které se na civilních lékařských fakultách nevyučují buď vůbec, anebo se vyučují pouze okrajově. Vážíme si všech uchazečů, kteří se rozhodnou pro studium vojenské medicíny a navazují tak na tradice školy i jejích úspěšných absolventů. K tomu jim škola vytváří ty nejlepší podmínky jak po dobu studia, tak po jeho absolvování. Jistota zaměstnání v oboru vojenského zdravotnictví a možnosti specializací v různých lékařských oborech, které můžeme absolventům naší akademie nabídnout, jsou dnes významnou devizou na trhu práce.

2.2 Zaměření fakulty

Fakulta vojenského zdravotnictví (dále jen FVZ) představuje centrum přípravy vojenských zdravotnických profesionálů Armády České republiky, která je srovnatelná s obdobnou praxí v armádách NATO. V součinnosti s Univerzitou Karlovou v Praze, Lékařskou a Farmaceutickou fakultou v Hradci Králové a Univerzitou obrany, Fakultou ekonomiky a managementu zabezpečuje FVZ výuku a přípravu studentů v akreditovaných studijních programech – tříletém bakalářském studiu Zdravotnický záchranář, v šestiletém magisterském studiu obor Vojenské všeobecné lékařství a v pětiletém magisterském studiu oboru Vojenské zubní lékařství a Vojenská farmacie. Fakulta vojenského zdravotnictví má akreditovány doktorské studijní programy Epidemiologie, Infekční biologie, Lékařská mikrobiologie, Toxikologie, Vojenská hygiena, Vojenská chirurgie, Vojenská radiobiologie a Vojenské vnitřní lékařství. V těchto lékařských oborech připravuje vysoce vzdělané odborníky v prezenční i kombinované formě studia. Podle požadavků organizuje a zabezpečuje specializační a celoživotní vzdělávání vojenských lékařů, farmaceutů a dalších pracovníků ve vymezených oborech. FVZ zabezpečuje i výuku aktivovaných zdravotnických pracovníků – lékařů, sester a dalšího specializovaného zdravotnického personálu. Organizuje a provádí odborné doškolování lékařů, nelékařských zdravotnických pracovníků i nezdravotnických pracovníků. Participuje na periodické přípravě lékařů a zdravotníků vysílaných do zahraničních misí. Zabezpečuje Základní kurz první pomoci v poli (dále jen ZKPPP) a kurz rozšířené první pomoci v poli – Combat Life Saver (dále

jen CLS) jak pro příslušníky zdravotnické služby, tak pro vojenské profesionály – nezdravotníky. Kurzy BATLS/BARTS⁴ pro lékaře a všeobecné sestry či sestry specialistky jsou rozšiřovány o problematiku zdravotnické ochrany NBC⁵ a stávají se zlatým standardem. Fakulta vojenského zdravotnictví realizuje rovněž asi stovku vzdělávacích a výcvikových akcí stanovených „Plánem kurzů a odborných stáží zdravotnické služby Armády České republiky“.

2.3 Katedra všeobecného lékařství a urgentní medicíny

Katedra všeobecného lékařství (dále jen KVŠL) vznikla v roce 1983, rok po vytvoření oboru všeobecné lékařství v civilním zdravotnictví. Od 1. 9. 2003 došlo k přejmenování na Katedru všeobecného lékařství a urgentní medicíny (dále jen KVŠLUM). Všeobecné lékařství se stalo základním specializačním oborem pro vojenské lékaře zařazované do základního stupně organizační struktury zdravotnické služby.

Katedra všeobecného lékařství a urgentní medicíny je hlavní katedrou zabezpečující vojensko – odbornou přípravu v předmětu Organizace vojenského zdravotnictví v míru studentů magisterského studijního programu oborů Všeobecné lékařství a Farmacie, bakalářského studijního programu oboru Vojenský zdravotnický management a různých typů školení a kurzů. Provádí a zabezpečuje další vzdělávání vojenských lékařů, farmaceutů a dalších příslušníků vojenského zdravotnictví ve zdokonalovacích kurzech a školeních.

KVŠLUM se významně podílí na přípravě vojenských zdravotnických profesionálů působících v zahraničních misích, a to zejména díky bohatým osobním zkušenostem jednotlivých příslušníků katedry.

⁴ Jedná se o modifikovaný kurz, který bere na zřetel specifické podmínky a okolnosti vzniku zdravotnických ztrát, zvláště pak v bojových situacích mimo Českou republiku. Potřeba vzdělávat zdravotnický personál v této oblasti vedla k tomu, že kurz je zaveden ve všech zdravotnických službách armád členských států NATO a tuto metodiku využívá např. i Austrálie, Jihoafrická republika a Izrael. Vše se řídí jedinou myšlenkou: snižování počtu úmrtí.

⁵ Nuclear, Biological, Chemical

KVŠLUM provádí také školení zaměstnanců ČEZ⁶ v základní a rozšířené 1. pomoci. Tito zaměstnanci se při své každodenní práci mohou setkat s náhlým postižením zdraví ve smyslu nemoci, zejména pak úrazu. Na pravidelných vzdělávacích akcích jsou určeni zaměstnanci školeni a připravováni na vybrané situace náhlého postižení zdraví.

2.3.1 Výuka

Katedra všeobecného lékařství a urgentní medicíny (dále jen KVŠLUM) je vedoucí katedrou specializačního vzdělávání v oboru Všeobecný praktický lékař v rámci Armády České republiky. V oblasti urgentní medicíny organizuje přípravu v rámci magisterského studia, ale především v dalším vzdělávání lékařů, zdravotnických sester a nezdravotnického personálu. KVŠLUM v doškolovacích a specializačních aktivitách spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví a Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze, Akreditační komisí České republiky pro všeobecné praktické lékařství, Českou lékařskou komorou, odbornými lékařskými společnostmi a sdruženími. Podílí se na tvorbě standardů odborné léčebné péče, odborného kurikula pro všeobecné praktické lékaře, lékové politiky a kategorizace léčiv ordinovaných všeobecnými praktickými lékaři.

Katedra předává studentům znalosti, rozvíjí návyky a dovednosti v rozsahu potřebném pro zvládnutí základních úkolů a povinností v jejich plánovaných velitelsko – odborných funkcích. Seznamuje studenty s poznatky a zásadami vyplývajícími z dokumentů a standardizačních dohod NATO.

V předmětu Medicína katastrof předává poznatky ze zásad urgentní medicíny a organizace činnosti jednotlivých záchranných složek v podmínkách velkých havárií, živelných pohrom a katastrof. K adekvátní reakci příslušníků zdravotnické služby v péči o raněné prosazuje aplikaci zásad a postupů kurzu BATLS/BARTS. V návaznosti na tuto přípravu poskytuje katedra poznatky a zkušenosti pro činnost orgánů a zařízení zdravotnické služby v krizových, válečných nebo jiných mimořádných situacích. Aplikuje poznatky vojenských

⁶ ČEZ, a. s. (zkratka ze slov České Energetické Závody) je dominantní výrobce elektřiny v Česku a mateřskou společností Skupiny ČEZ, která sdružuje dalších 92 společností. V rámci této skupiny ČEZ vyrábí, distribuuje a prodává elektřinu také v Polsku a několika balkánských státech. V roce 2008 byl druhou největší českou firmou podle tržeb.

a vojsko – odborných předmětů do specifických podmínek činnosti zdravotnické služby, respektujících jak vojenské zásady a požadavky, tak i zásady humanity, práva a zvláště Ženevských úmluv. KVŠLUM pořádá další již výše zmiňované kurzy věnované příslušníkům Armády České republiky – nezdravotníkům, a to Základní kurz první pomoci v poli v délce trvání jednoho týdne a jeho nástavbový stupeň Combat Life Saver v délce trvání tři týdny.

2.3.2 Organizační struktura Katedry všeobecného lékařství a urgentní medicíny

Organizační struktura Katedry všeobecného lékařství a urgentní medicíny (viz Příloha I) je dána tabulkou počtů zaměstnanců, kterou vydává Náčelník Generálního štábu Armády České republiky prostřednictvím sekce plánování sil Ministerstva obrany.

Úkoly Katedry všeobecného lékařství a urgentní medicíny jsou dány Zákonem o vysokých školách a Vnitřním organizačním řádem Fakulty vojenského zdravotnictví.

Vznik a zánik kateder je schvalován akademickým senátem fakulty.

3 DIDAKTIKA VÝUKY KURZŮ NA KATEDŘE VŠEOBECNÉHO LÉKAŘSTVÍ A URGENTNÍ MEDICÍNY Z POHLEDU INSTRUKTORA

Výuka na naší katedře klade vysoké nároky na instruktory jak po stránce kvality a rozsahu odborných znalostí, tak po stránce schopností je předávat svým studentům. Navíc instruktor studenta nejen vzdělává, ale také vychovává. Právě pro přenos informací i utváření kvalitního vztahu instruktor – student by měl být instruktor vybaven důležitými poznatky z oblasti sociálních a humanitních věd o člověku, ale také o fungování komunikačního procesu. Můžeme namítnout, že dostupná literatura v oblasti komunikace je dostatečná a vše je jen záležitostí instruktora a jeho ochoty se vzdělávat. Při bližším prozkoumání dostupné literatury však zjistíme, že tento proces lze stále obohacovat o nové způsoby a poznatky.

Mezi základní formy výuky na naší katedře patří přednášky, videolekce, praktická cvičení a semináře. Při přednáškách a videolekcích je podle didaktických pravidel aktivita na straně instruktora, v praktických cvičeních je aktivita rovnoměrně rozdělena mezi instruktora a studenta, v seminářích je aktivita na straně studentů.

Je tedy důležité, aby se instruktor na teoretickou a praktickou výuku kvalifikovaně připravil, správně formuloval její cíle, strukturalizoval obsah. Právě cíle, ať už v teoretické nebo praktické části výuky, jsou nezbytné pro výběr optimálních organizačních forem, didaktických metod a materiálních prostředků, které kladou nemalé finanční nároky na výuku.

Cíle tedy patří mezi hlavní činitele umožňující efektivitu vyučování. Z hlediska skladby jejich obsahu je dělíme na kognitivní, afektivní a psychomotorické. Snažíme se, aby byly stručné, jasné, pochopitelné, výstižné a kontrolovatelné. Je důležité, aby posluchači, zvláště v praktickém cvičení, rozvíjeli jak kognitivní, tak i afektivní a psychomotorické cíle, které je vedou ke správnému vyšetření a ošetření zraněného. Příkladem psychomotorických cílů je naučit posluchače pozorovat, naslouchat a mluvit se zraněným, správně rozpoznat patologický stav a v co nejrychlejším časovém intervalu jej efektivně řešit.

Příprava instruktorů na teoretickou část výuky a praktické cvičení spočívá ve dvou rovinách:

1. promyšlení dlouhodobých výukových záměrů
2. příprava na konkrétní vyučovací hodinu

Ad1) instruktor musí prostudovat učební plán, aby znal obsahovou náplň témat, musí prostudovat doporučenou literaturu, vybrat vhodné tituly, popřípadě internetové zdroje. Dále musí vzít do úvahy edukační náročnost ve vztahu k posluchačům, kteří nemají zdravotnické vzdělání, vytýčit výchovně vzdělávací cíle, na jejichž základě i na základě obsahu výuky zvolí adekvátní organizační formu edukace, a stejně tak i materiálně – technické prostředky.

Ad2) Příprava na konkrétní vyučovací hodinu musí vzít k úvahu tematický celek, konkrétní téma, obsah výuky a konkrétní pomůcky.

Důležitou součástí teoretické části výuky – přednášky – je stanovení její struktury, včetně motivace.

Neméně důležité je také vědět „jak“ obsahovou náplň tématu přednést studentům tak, aby byla pochopena. Vysoká odborná erudice přednášejícího instruktora ještě nemusí být zárukou toho, že dokáže správně formulovat cíl přednášky, provést odpovídající přípravu, že posluchači pochopí podstatu přednášeného, pokud onen přednášející nedokáže své myšlenky před posluchači formulovat, jeho verbální vyjadřování není na dostatečné úrovni, neverbální komunikace neguje projev verbální, nedokáže své studenty ke studiu motivovat, udržet si ve třídě kázeň, nedokáže vytvořit odpovídající klima pro výuku, nedokáže ovlivňovat atmosféru třídy v průběhu přednášky, lpí na přežitých didaktických postupech bez schopnosti využít moderní pomůcky, které by jeho přednášku zkvalitnily atd.

Příprava instruktora na výuku musí odpovídat potřebám výuky, tedy i potřebám jeho samotného.

4 SPECIFIKA VÝUKY KURZU PRVNÍ POMOCI VERSUS ZÁKLADNÍ PRVNÍ POMOC V POLI

V České republice probíhá výuka první pomoci v rámci studia na školách, autoškolách a existuje i velké množství různých subjektů, které se problematikou první pomoci na různých úrovních zabývají. Ve své bakalářské práci bych se rád krátce zmínil o Českém červeném kříži (dále jen ČČK), který je ve smyslu mezinárodního práva jedinou, státem uznanou národní společností na území České republiky. Jeho postavení je upraveno Zákonem č. 126/1992 Sb. o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o ČČK. Důvodem, proč jsem si vybral právě Český červený kříž, je jeho i z historického hlediska výlučné postavení jako pomocné organizace vojenské zdravotnické služby. Konkrétně na Fakultě vojenského zdravotnictví je již tradicí, že při simulovaných hromadných neštěstích je ČČK nápomocen ve všech důležitých akcích. Znat základy první pomoci je morální povinností každého občana tohoto státu. Český červený kříž provádí školení v první pomoci prostřednictvím svých oblastních spolků. Školení jsou určena pro všechny věkové kategorie – od dětí v mateřských školách až po dospělé. Na projekt „Výuka první pomoci dětí a mládeže“ plynule navazuje projekt „Výuka první pomoci dospělých“. Všeobecně se výuka první pomoci v civilní sféře zaměřuje na základní postupy při život ohrožujících stavech. Největší důraz je kladen např. na kardiopulmonální resuscitaci, která je důležitým bodem v případě, že základní životní funkce vyhasínají nebo vyhasly. Základní diagnostické a terapeutické postupy při stavech bezprostředně ohrožujících život v současné době vycházejí z doporučení konference AHA⁷, konané v roce 1992 v USA. Mezinárodní koordinační orgán pro resuscitaci ILCOR⁸ vydal v roce 2005 nové směrnice pro neodkladnou resuscitaci. Evropská rada pro resuscitaci (ERC) tyto směrnice přijala. Je

⁷ Americká kardiologická asociace (**American Heart Association**; AHA) je nezisková organizace ve Spojených státech amerických, která podporuje léčbu srdečních onemocnění. Jejím cílem je snížení zdravotních onemocnění, nebo úmrtí způsobených kardiovaskulárními chorobami a mozkovou příhodou.

⁸ Mezinárodní styčná komise pro resuscitaci (**International Liaison Committee on Resuscitation**, ILCOR) je dnes celosvětově uznávanou vrcholovou autoritou. ILCOR tvoří dále tyto organizace: Americká zdravotní nadace (IAHF), Asijská rada resuscitace (Resuscitation Council of Asia, RCA), Australský a novozélandský výbor pro resuscitaci (ANZCO), Jihoafrická rada pro resuscitaci (RCSA), Kanadská nadace na podporu srdce a mozku (HSFC).

třeba dodat, že směrnice se každých pět let inovují a v současné době opět očekáváme jejich novelizovanou podobu. Výuka zásad základní a rozšířené neodkladné resuscitace se tak sjednocuje na celém světě. Klíčem k úspěchu je rychlost konání, což však předpokládá dokonalou znalost resuscitačních metod a postupů, mezi které patří i diagnostika základních životních funkcí a vědomí. Základní neodkladná resuscitace (BLS – Basic Life Support) se poskytuje na místě vzniku náhlé, život ohrožující příhody, musí být zahájena ihned a na její poskytnutí se používají jednoduché manévry bez speciálních pomůcek a vybavení.

Další témata, která jsou v kurzech první pomoci probírána, jako např. krvácení, zlomeniny, šok, polohování a odsun raněných, tonutí, dušení, otravy, poranění v širším slova smyslu, atd., jsou situována do běžných civilních podmínek. V tomto ohledu se výuka první pomoci odlišuje od výuky na naší fakultě.

Voják je vystaven polním (bojovým) podmínkám, které nejsou vždy pozitivní a přívětivé. Mezi takové negativní vlivy patří např. ohrožení života záchránce palbou od nepřítele, tma, vlhko, hluk, omezené prostředky atd. S touto situací souvisejí i poranění, se kterými se v civilní sféře setkáváme ojediněle nebo vůbec ne. Mezi taková poranění patří např. Blast syndrom⁹, Crush syndrom¹⁰, střelná poranění, amputace končetin, hypovolemický šok, tenzní pneumotorax a další.

Dále bych se rád věnoval Základnímu kurzu první pomoci v poli, který se svou podstatou nijak neliší od toho civilního, ale přece jen v některých situacích, zvláště pak bojových, má být voják, po jeho úspěšném absolvování, schopen udělat pro záchranu svého „kamaráda“ více, než kdyby absolvoval kurz první pomoci v civilní sféře. Tím nechci nijak podceňovat nebo snižovat kvalitu civilních kurzů první pomoci. Ba naopak, jsou důležité, a v dnešní moderní době, kdy je člověk vystaven mnoha rizikovým faktorům ohrožujícím život, nepostradatelné.

⁹ **Blast syndrom** vzniká v důsledku působení tlakové vlny po výbuchu, kdy se postižený nachází v blízkosti ohniska výbuchu a je přímo zasažen tlakovou vlnou. Dochází k popraskání vnitřních orgánů, které obsahují vzduch – plíce, střeva, oblast ucha atd.

¹⁰ **Crush syndrom** vzniká dlouhodobým stlačením nebo masivním zhmožděním měkkých tkání (především svalů). Objevuje se též po mnohočetných zlomeninách kostí dolních končetin a pánve.

4.1 Specifika edukace Základního kurzu první pomoci v poli

Základní kurz první pomoci v poli (dále jen ZKPPP) je určen pro všechny vojáky Armády České republiky bez zdravotnického vzdělání, bez ohledu na jejich služební zařazení a hodnost.

Cílem kurzu je, aby měl každý voják znalosti v oblasti poskytování první pomoci a aby se naučil základním schopnostem a dovednostem, které lze v případě potřeby plnohodnotně využít k prospěchu raněného v zájmu záchrany jeho života, dalšího léčebného postupu a úspěšného uzdravení v polních podmínkách, ale samozřejmě i v civilní sféře.

Pokusím se v krátkosti vypsát zajímavá témata, kterými se ZKPPP zabývá a ve stručnosti nastínit jejich náplň.

Úvodní hodiny jsou věnovány fyziologii člověka. K poskytnutí základní první pomoci zraněnému by měl mít voják alespoň minimální znalosti o životních funkcích lidského těla a také by měl znát důsledky, které plynou z jejich poškození. Předmět fyziologie se zaměřuje na orgány lidského těla, které mají nejdůležitější funkci pro zachování života. S těmito orgány jsou spojeny tři základní funkce – vědomí, dýchání a krevní oběh. Vojáci se seznamují se vzájemnou provázaností těchto funkcí a je jim vysvětleno, že při poruše jedné z nich jsou následně poškozeny zbylé dvě. Například při ztrátě vědomí je ohrožena průchodnost dýchacích cest zapadnutím kořene jazyka s následnou zástavou dýchání a s tím spojenými dalšími komplikacemi vedoucími ke smrti raněného.

Rozsáhlým tématem v Základním kurzu první pomoci v poli je popis algoritmu C – A B C. Pro rychlé a správné poskytnutí první pomoci zraněnému v poli je důležité pochopení a zapamatování si pevně daného pořadí úkonů a opatření. Při dodržení tohoto algoritmu dokáže voják ošetřit jakékoli poranění systematicky, rychle a bez zbytečného otálení tak, aby se co nejvíce zvýšila šance zraněného na přežití. Nezbytností je naučit se přistoupit ke zraněnému, zhodnotit jeho základní životní funkce a jakýkoli zjištěný patologický stav ihned řešit. Důraz je kladen na přesný sled pořadí algoritmu. Časté opakování a nacvičování přístupu k zraněnému vojákovu umožňuje správně zareagovat v reálné situaci.

Nedílnou součástí je i téma věnované odsunovým prostředkům, se kterými se voják v bojové situaci může setkat a měl by je dokázat plnohodnotně využít a použít.

Rád bych uvedl příklady specifík výuky Základního kurzu první pomoci na Fakultě vojenského zdravotnictví. Na úvod je třeba zdůraznit, že jak Základní kurz první pomoci v poli, tak i CLS kurz, o kterém se zmíním později, jsou vyučovány v duchu zmiňovaného algoritmu, který není striktním dogmatem, ale jakousi filozofií, jež by měla sloužit k systematickému, rychle provedenému a správnému postupu, přístupu, vyšetření, ošetření a transportu raněného v bojových podmínkách tak, aby se zvýšila jeho šance na přežití.

Předpokladem zvládnutí a úspěšného zakomponování algoritmu do bojové situace je „dril“, bezmyšlenkovitý výcvik, který usnadní vojákovi ve stresové situaci správně reagovat. Tím ovšem nechci naznačit, že voják v daných situacích nepřemýšlí. Opak je pravdou.

Při výuce se snažíme, aby podstatnou část dané problematiky vojáci pochopili a věděli, proč ji dělají právě tak a ne jinak. Také se vojákům snažíme vysvětlit možné komplikace, které by mohly v případě špatně provedeného výkonu vzniknout.

Algoritmus, kterému se posluchači mají naučit, je odvozen od Safarovy abecedy přežití, jež byla vypracována počátkem šedesátých let minulého století profesorem Peterem Safarem¹¹, který využil prvních písmen anglické abecedy k seřazení správného sledu kroků neodkladné resuscitace na podporu zapamatování si správného postupu při jejím provádění a sestává v rámci základní první pomoci (bez pomůcek) z písmen A (airway – průchodnost dýchacích cest), B (breathing – dýchání), C (circulation – krevní oběh). V armádních podmínkách bylo v minulosti prokázáno, že největší počet úmrtí byl z důvodu masivního končetinového krvácení. Proto byl v armádní a posléze i civilní sféře algoritmus přepracován tak, aby bylo prioritně řešeno masivní, život ohrožující krvácení bez ohledu na to, zda v tu chvíli raněný dýchá či nikoliv.

Algoritmus pro vojenské podmínky je následující:

C – Catastrophic Haemorrhage Control, kontrola a zástava masivního, život ohrožujícího zevního krvácení

¹¹ Peter Safar, MD. – narodil se 12. 4. 1924 ve Vídni a zemřel 3. 8. 2003 v Pittsburghu – otec neodkladné resuscitace, inovátor, badatel, učitel, humanista.

A – Airway (and cervical spine control where appropriate), zajištění dýchacích cest, kontrola krční páteře a její zajištění

B – Breathing and Ventilation (with oxygen where available), zajištění dýchání a podání kyslíku, je-li k dispozici

C – Circulation and Haemorrhage Control, kontrola krevního oběhu a jeho zajištění

D – Disability or Neurological Deficit, vyšetření úrovně vědomí, minineurologické vyšetření

E – Extremity (Environment), Exposure, ostatní vyšetření a ošetření

Jako první specifický příklad edukace ve vojenské urgentní medicíně v rámci Základního kurzu první pomoci v poli jsem si vybral téma poranění hrudníku, konkrétně druhy pneumotoraxů, příznaky a způsoby prvotního ošetření.

Voják, který absolvuje Základní kurz první pomoci v poli je schopen podle subjektivních a objektivních příznaků rozeznat, o jaký druh pneumotoraxu se jedná a zároveň je schopen provést život zachraňující výkony.

Těmito výkony jsou uzavření otevřeného pneumotoraxu pomocí poloprodyšného obvazu, semiokluzivní chlopně nebo okluzivním obvazem a hrudní punkce u tenzního pneumotoraxu (viz obr. 3).

Víme, že ve většině případů bude raněný voják čekat na transport z bojiště i několik hodin a také víme, že tenzní pneumotorax je takovým druhem poranění, kdy bez život zachraňujícího odborného výkonu by zcela jistě zahynul.

Pro tento výkon je potřeba dekompresní jehly (viz obr. 2), která je (v případě potřeby) součástí zdravotnického vybavení jednotlivce (vojáka) a voják je po absolvování našeho kurzu schopen tento prostředek správně použít. Dekompresní jehla je pro použití volena tak, aby měla co největší šíři a délku. Při správném zavedení by z její lumen měl odcházet vzduch, což je známka, že je na správném místě – v dutině hrudní.

Obrázek 2 – Dekompresní jehla¹²

Obrázek 3 – Technika dekompresce

Další vyučovanou problematikou na našem pracovišti je zajištění průchodnosti dýchacích cest. Na rozdíl od civilní sféry, kde jsou absolventi kurzů po většinu seznámeni s metodami zprůchodnění dýchacích cest formou záklonu hlavy, otevřením úst a předsunutím dolní čelisti, jsou vojáci školeni k tomu, aby počítali se zvýšeným rizikem poranění krční páteře a tudíž záklon hlavy neprováděli. Také se seznamují s jinými variantami zprůchodnění dýchacích cest a využitím speciálních pomůcek, jako jsou ústní či nosní vzduchovody (viz obr. 4, 5). Tyto pomůcky mohou, resp. by měli použít v případě, kdy raněný jeví známky porušení vědomí nebo za situace, kdy budou muset raněného opustit. Ale i opuštění raněného při zavedeném ústním či nosním vzduchovodu má svá specifika, která musí voják dodržet, např. uložení do stabilizované polohy, a to bez ohledu na poranění páteře. Stabilizovaná poloha v tomto případě nezabezpečuje jen průchodnost dýchacích cest, ale také minimalizuje riziko aspirace.

¹² ARID [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z www: <http://www.arid.cz/cs/katalog/periferni-vaskularni-intervence/jehly/vaskularni-pristup/polozka-adn-22-7-0>

Obrázek 4 – Nosní vzduchovod¹³Obrázek 5 – Ústní vzduchovody¹⁴

A proč zrovna vzduchovody? V bojových podmínkách je u většiny poranění počítáno s tím, že mohlo dojít k poranění páteře. V tomto případě je manévr (záklon hlavy) k zprůchodnění dýchacích cest kontraindikován, tzn., že jej voják nemůže použít. K účelu zajištění dýchacích cest se proto využívá ústních a nosních vzduchovodů. Indikace, kontraindikace, určení správné velikosti a správné zavedení, jsou podstatou výuky toho tématu.

Nelze opomenout velmi důležitou problematiku poranění v poli, a tou je zástava masivního, život ohrožujícího krvácení.

¹³ OMNIPRAX [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://www.omniprax.cz/index.php?kc=SERI7%20247049](http://www.omniprax.cz/index.php?kc=SERI7%20247049)

¹⁴ KARDIO VS [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://www.kardiovs.cz/vzduchovody.html](http://www.kardiovs.cz/vzduchovody.html)

Masivní krvácení vykazuje velké procento úmrtí v boji, a proto se voják musí seznámit s prostředky, které mu toto krvácení pomohou bezpečně a rychle zastavit. Mezi tyto prostředky patří improvizované škrtidlo, ve vojenských podmínkách používaný Combat Application Tourniquet (C.A.T.), jehož výhody spočívají např. v rychlosti naložení, téměř 100% účinnosti, a pokud je voják toho schopen, může si jej naložit i sám. Dále jsou to Emergency bandage¹⁵, kapesní obvaz, improvizovaná škrtidla a hemostatické preparáty, o kterých se v Základním kurzu první pomoci v poli zmiňujeme jen okrajově, protože podrobné informace a praktická ukázka jejich účinnosti je zařazena do nastavbového kurzu CLS.



Obrázek 6 –C.A.T. (Combat Application Tourniquet)¹⁶



Obrázek 7 – Technika naložení škrtidla¹⁷

¹⁵ Současně uvedené cizojazyčné a české názvy jsou dány oficiálními názvy jednotlivých produktů.

¹⁶ Combat-Application-Tourniquet® [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://www.combattourniquet.com/index.php](http://www.combattourniquet.com/index.php)

¹⁷ Thisnext [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://www.thisnext.com/item/AFFE2381/Combat-Application-Tourniquet](http://www.thisnext.com/item/AFFE2381/Combat-Application-Tourniquet)



Obrázek 8 – Emergency bandage¹⁸ a Kapesní obvaz

Zajímavostí ve vyšetřování raněného v polních podmínkách je kontrola stavu vědomí pomocí minineurologického vyšetření. Voják nekontroluje stav vědomí jen podle reakce na oslovení a bolest, ale navíc kontroluje zornice, zda jsou stejně široké a zda obě reagují na osvit. Výsledek celého vyšetření a ošetření je zaznačen do Emergency card (viz Příloha II) raněného vojáka, která je s ním transportována na vyšší odborné pracoviště. V polních podmínkách je to polní nemocnice.

Právě kontrola stavu vědomí pomocí minineurologického vyšetření byla začleněna do vyšetření raněného v polních podmínkách proto, aby rozhodnutí, kdy bude raněný voják transportován, bylo správné.

Pro potřeby armády bylo z anglicky mluvících zemí převzato hodnocení AVPU.

A – Alert – postižený při vědomí.

V – Voice responsive – postižený reaguje na oslovení (somnolence).

P – Pain responsive – postižený nereaguje na oslovení, ale reaguje na bolestivý podnět (sopor).

U – Unresponsive – postižený nereaguje (koma).

Třídění – Triage

V mírových civilních podmínkách je dosah záchranné služby řádově v minutách, ale ve vojenských podmínkách jsou to řádově hodiny. A proto správné posouzení celkového

¹⁸ Rescue [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://www.rescue4you.cz/popup_add_image.php?imagesID=15&products_id=39](http://www.rescue4you.cz/popup_add_image.php?imagesID=15&products_id=39)

zdravotního stavu raněného vojáka zabezpečí, že v případě hromadného neštěstí přežije maximální počet poraněných. Příkladem hromadného neštěstí může být najetí průzkumné patroly na výbušný nástražný systém v kombinaci s nepřátelskou palbou. V případě hromadného neštěstí v bojových podmínkách využívá voják třídění, jehož podstatou je třídící síto (viz Příloha III). Oba dva termíny se pokusím vysvětlit.

Pokud dojde k situaci, kdy počet zraněných je větší než počet zachránců, je důležité zraněné roztrždit do skupin podle stupně naléhavosti jejich poranění a začít se věnovat nejprve těm, kteří pomoc potřebují urgentně. Tímto lze rozdělit dostupnou pomoc těm, kteří z ní mají největší profit, tzn., že mají větší šanci na přežití. Cílem třídění je přežití co největšího počtu zraněných.

Třídění je dynamický proces opakovaného určování priority léčení a následně i odsunu, mělo by probíhat na všech etapách léčebně odsunového systému. Velmi důležité je počáteční třídění přímo na místě události, tzv. třídění START (Snadné Třídění A Rychlá Terapie), které slouží k orientačnímu zhodnocení stavu zraněných a k jejich rozdělení do skupin podle závažnosti zranění. Jeho používání je jednoduché a zvládne ho i nezdravotník, ale vyžaduje dovednost ve vyšetření dýchání (zjištění přítomnosti dýchání, změření dechové frekvence) a krevního oběhu (změření tepové frekvence a času kapilárního návratu). Všechny tyto vyšetřovací metody se voják v tomto kurzu naučí také.

Při praktickém nácviku vojáci nejprve zhodnotí stav všech zraněných a označí je dle platných kritérií kartičkami (viz Příloha IV). Až teprve pak začnou ošetřovat zraněné (nejprve ty, kteří potřebují pomoc nejrychleji). Tímto postupem dáme stejnou šanci na přežití všem, bez ohledu na místo, kde se nalézají. Vojákům je vysvětleno, že pokud se automaticky začnou věnovat nejbližšímu zraněnému, několik vážněji zraněných zatím může zemřít, i když by k jejich zachránění stačil jednoduchý zákrok. Po využití třídícího síta jsou poranění rozděleni do priorit odsunu. K tomuto určení využíváme zkratk P1, P2, P3, P1 Hold a Dead.

P1 (Neodkladná péče) – bez adekvátní resuscitace dojde k úmrtí do několika minut.

P2 (Naléhavá péče) – je nutný akutní chirurgický zákrok do 2 – 4 hodin po úrazu.

P3 (Odložitelná péče) – ošetření může být odloženo o více než 4 hodiny.

P1 Hold (Zadržená péče) – za normálních okolností by tito zranění patřili do skupiny P1, ale výsledek jejich léčby je velmi nejistý. Z velké skupiny zraněných musí být přednostně ošetřeni ti, u kterých lze předpokládat, že přežijí. Kategorie je zavedena až na úrovni léčebného třídění (není v systému START), zařazení zraněného do této kategorie vyžaduje velkou zodpovědnost a zkušenost třídícího lékaře, je-li k dispozici.

Dead (Mrtví) – pokud by se nejednalo o hromadný výskyt zraněných, byli by tito ošetřeni s maximálním úsilím a snahou o záchranu života. Zde by však taková péče znamenala vyčerpání značného množství materiálních, personálních a odsunových kapacit, které by postačily k zachránění mnoha jiných zraněných s vyšší prioritou. Snahou je, aby v dané situaci přežil co největší možný počet zraněných.

Závěr kurzu

Základní kurz první pomoci v poli trvá celkem pět dnů. Je ukončen testem a praktickou zkouškou. Test obsahuje 50 otázek a časově je omezen na 45 minut. Praktická zkouška není časově omezena. Kdo úspěšně ukončí kurz, obdrží Osvědčení o absolvování Základního kurzu první pomoci v poli (viz Příloha V), které má platnost pět let od data vydání. Úspěšným zakončením kurzu má voják možnost pokračovat v nástavbovém kurzu CLS.

4.2 Specifika edukace kurzu Combat Life Saver

Cílem kurzu je jednak zopakovat všechny dosažené teoretické a praktické dovednosti, které voják nabyt v Základním kurzu první pomoci v poli, a jednak rozšířit jeho znalosti o další úkony a techniky spojené se záchranou raněného vojáka v bojových podmínkách. Bez úspěšného absolvování Základního kurzu první pomoci v poli by si voják nebyl schopen ucelit problematiku a dát do souvislostí vše potřebné a důležité. Proto je podmínkou k přihlášení na kurz CLS úspěšné zakončení Základního kurzu první pomoci v poli.

Běžným zvykem v zahraničních armádách je využívání zdravotníka – CLS, který se dostává do kontaktu se zraněným jako první. Zdravotník – CLS má patřičné odborné zdravotnické vzdělání v kombinaci s kurzem CLS. V Armádě České republiky se jedná

o vojáka bez odborného zdravotnického vzdělání, který však úspěšně absolvoval Základní kurz první pomoci v poli a jeho nástavbový kurz CLS.

Vysoká angažovanost příslušníků Armády České republiky v zahraničních operacích vyžaduje přítomnost těchto CLS s patřičným zdravotnickým vybavením. Z tohoto důvodu vznikl i v naší armádě kurz se zaměřením na rozpoznání a léčbu nejčastějších příčin úmrtí v bojových situacích.

Specifika kurzu CLS

Skladba teoretických přednášek a praktických cvičení je uzpůsobena tak, aby si posluchači zopakovali základní první pomoc využitelnou v bojových podmínkách, kterou absolvovali v Základním kurzu první pomoci v poli a navíc je obohacena o praktické dovednosti v rámci výkonů, které mohou za jistých okolností zachránit život poraněného vojáka. V kurzu CLS je kladen vysoký důraz na situace, kdy je voják vážně zraněn a ošetřující combatant¹⁹ je vystaven nepřátelské palbě či jinému nebezpečí. Této problematice se věnuje téma Tactical Combat Casualty Care (dále jen TCCC).

Tactical Combat Casualty Care

V tomto tématu se vojáci seznamují se situacemi, ve kterých je poskytována základní první pomoc odlišná od té civilní. Mezi základní znaky TCCC patří tři situace, které mohou nastat:

1. **CARE UNDER FIRE** – je péče v podání zdravotníka nebo první reagující osoby na místě zranění během efektivní nepřátelské palby. Dostupné zdravotnické vybavení je omezeno na vybavení nesené combatantem nebo na první reagující osobu s balíčkem první pomoci.

¹⁹ Combatant – bojovník, na kterého se v rámci boje nevztahují Ženevské úmluvy.

2. **TACTICAL FIELD CARE** – je péče vedená combatantem, která již není ovlivňována efektivní nepřátelskou palbou. Na tuto úroveň zařazujeme i situace, ve kterých došlo ke zraněním, ale nebyla při nich vedena nepřátelská palba. Je limitováno zdravotnické vybavení, které by mohlo být do pole dodáno zdravotnickým personálem. Čas na evakuaci se stále může značně lišit.
3. **COMBAT CASUALTY EVACUATION CARE** – je péče, poskytovaná, jakmile je zraněný umístěn na evakuační prostředek. Na tomto stupni ošetření zraněných by měl být připraven a dosažitelný další zdravotnický personál a potřebné vybavení.

Nyní se budu zabývat dalšími specifiky, které si voják v pokračujícím CLS kurzu osvojí navíc.

V minulosti umírala převážná část vojáků z důvodu masivního, život ohrožujícího končetinové krváčení. Laická první pomoc při tomto krváčení spočívá ve stlačení tlakového bodu, naložení improvizovaného škrtidla a okamžitým přivolání záchranné služby. Ale protože se zraněný voják v bojových podmínkách dostane do rukou odborného zdravotnického personálu řádově v hodinách, musí jeho spolubojovník ovládat techniky a pomůcky, které mu šanci na přežití při tak dlouhém čekání zvýší.

V kurzu Základní první pomoci v poli se vojáci naučí standardní techniky stavění krváčení, mezi které patří stlačení tlakového bodu, naložení tlakového obvazu či naložení improvizovaného nebo profesionálního škrtidla. Rozšířeným postupem stavění krváčení v kurzu CLS je využití hemostatických preparátů (viz obr. 9, 10), se kterými se vojáci podrobně seznámí. Ve videolekcích a na praktické výuce je jim účinek preparátů demonstrován.

Obrázek 9 – Hemostatický preparát Celox²⁰ a QuikClot²¹Obrázek 10 – Hemostatický preparát HemCon²²

Nástavbovou dovedností je zajištění vstupu do periferního žilního systému a aplikace krystaloidních či koloidních roztoků, které doplní cirkulující oběh v případě hypovolemického šoku. Tento výkon si vojáci zkoušejí v praktických hodinách sami na sobě (viz obr. 11).



Obrázek 11 – Ukázka praktického nácviku zajištění periferní žilní linky

²⁰ Celox[™] [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://www.celoxmedical.com/news_photos.htm](http://www.celoxmedical.com/news_photos.htm)

²¹ Aquity Special Forces Kit Supplies [online]. 2011 [cit. 2011-02-21] Dostupné z [www: http://www.specialforceskit.co.uk/store/aquikclot-traumatic-wound-treatment-p-719.html?manufacturers_id=27&osCsid=945aada76a134b05bce68af6446f8d71](http://www.specialforceskit.co.uk/store/aquikclot-traumatic-wound-treatment-p-719.html?manufacturers_id=27&osCsid=945aada76a134b05bce68af6446f8d71)

²² HemCon medical technologies Inc [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://www.hemcon.com/products/hemconbandageoverview.aspx](http://www.hemcon.com/products/hemconbandageoverview.aspx)

Vojáci se učí, co dělat v případě, když nemohou opakovaně zajistit periferní žilní systém standardním způsobem. K tomu je jim demonstrován intraoseální přístup (do kosti), ke kterému využívají B.I.G. (Bone Injection Gun).



Obrázek 12 – B.I.G. (Bone Injection Gun)²³



Obrázek 13 – Technika aplikace B.I.G.

Nedílnou součástí výuky je návštěva vivária²⁴ v areálu Fakultní nemocnice Hradec Králové, kde mají posluchači možnost vyzkoušet si prakticky chirurgické zajištění dýchacích cest – koniopunkci a koniotomii, dále punkci a drenáž hrudníku na biologických preparátech. Všechny tyto výkony jsou pro vojáka po stránce teoretické a praktické velmi náročné, a proto jim je věnována maximální možná pozornost.

Vojáka neopravňuje žádná legislativní norma ani právní předpis k tomu, aby uvedené odborné výkony mohl provádět v civilním sektoru. V armádních podmínkách je pak může

²³ Emedicine [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://emedicine.medscape.com/article/940993-treatment](http://emedicine.medscape.com/article/940993-treatment)

²⁴ Vivárium je zařízení pro chov různých druhů živočichů a obvykle upravené tak, aby se co nejvíce podobalo přirozenému prostředí. Vivárium Fakultní nemocnice Hradec Králové je využíváno jak k výukové činnosti, tak i k činnosti vědecko-výzkumné.

použit pouze za předpokladu „krajní nouze“, kdy hrozí raněnému vojákovi úmrtí z prodlení.



Obrázek 14 – Ukázka praktického nácviku chirurgických metod

K této praktické výuce jsou připraveny modely hrudníků a krků prasete domácího. Výuku neodkladných výkonů v rámci punkce a hrudní drenáže vede zkušený chirurg – traumatolog. Praktickou část chirurgického zajištění dýchacích cest vede instruktor.

Z výše jmenovaných výkonů vyplývá, že voják, který úspěšně absolvoval Základní kurz první pomoci v poli a dále nastavbový CLS kurz, je schopen využít a použít takových prostředků, jež absolvent civilního kurzu první pomoci nezná, a se kterými se ani pravděpodobně nesetkal.

Armáda České republiky cestou Fakulty vojenského zdravotnictví v Hradci Králové vytvořila maximální podmínky proto, aby se snížil počet úmrtí v bojových podmínkách.

Dále jsou přednášky věnovány vojenské epidemiologii, kde se posluchači seznamují s příznaky nejčastějších infekčních onemocnění a jejich zdravotními riziky, s onemocněními při pobytu v terénu, poraněními neznámým zvířetem. Naučí se, jak postupovat v případě uštknutí jedovatým hadem a jinými jedovatými živočichy, se kterými se mohou setkat v různých zahraničních misích. Součástí vojenské epidemiologie je i přednáška o sexuálně přenosných nemocech a o známkách napadení biologickou zbraní. Dále se do projektu výuky zapojila i Katedra toxikologie, která posluchače seznamuje s dostupnými bojovými otravnými chemickými látkami. Hlavní téma přednášek Katedry toxikologie je antidotní terapie při zasažení vojska výše zmiňovanými látkami. V současné době se Katedra toxikologie řadí ve vývoji těchto antidot mezi první na světě.

Závěr kurzu

Závěr kurzu CLS je věnován, ve spolupráci s Českým červeným křížem, praktickému nácviku hromadného neštěstí, kde vojáci zhodnotí všechny jejich doposud získané vědomosti a schopnosti. Praktický nácvik – MOULAGE – má za cíl vojákovi co nejreálněji přiblížit krizovou situaci a v případě jeho pochybností mu vysvětlit, co v danou situaci dělat a jak se správně zachovat. Po úspěšném zakončení CLS kurzu obdrží voják Osvědčení o absolvování CLS kurzu (viz Příloha VI), které má platnost pět let od data vydání.

Rád bych se zastavil u praktického nácviku formou „moulage“, protože maskéři Českého červeného kříže jsou díky svým odborným znalostem a dovednostem schopni naprosto věrohodně nasimulovat všechna poranění, se kterými se voják v poli může setkat. Kdyby člověk nevěděl, že to jsou produkty šikovných maskérů, tak by si myslel, že se jedná o naprosto reálná zranění. Jako ukázkou jsem zvolil několik obrázků (viz Příloha VII).

V závěru se krátce zmíním o tom, co vlastně moulage je a jaká je její historie.

Moulage

Moulage (čti muláž) je umění uplatnit své dovednosti a schopnosti při falešném zranění za účelem přípravy jednotlivce nebo týmů, ať už personálu lékařského či nelékařského. Moulage (viz obr. 15) může být jak jednoduchá, tak velmi složitá komplikovanými poraněními, u kterých se při maskování využívá make-up, různých maskovacích technik a prostředků.

Historie Moulage

Praxe využívání moulage se datuje do období renesance, kdy byly pro tento účel využívány voskové figuríny – modely. Voskové anatomické modely poprvé začal vyrábět Gaetano Guilio Zummo (1656 – 1701) v Neapoli, pak ve Florencii a nakonec v Paříži, kde mu přímo Ludvík XIV udělil monopol na jejich výrobu. Později Jules Baretta (1834 – 1923) vyrobil více jak 2 000 skvělých voskových modelů pro nemocnici v Saint-Louis, kde bylo shromážděno více než 4 000 modelů. Moulage muzeum najdete v Zürichu. V 19. století byla moulage přijata širokou zdravotnickou veřejností jako vzdělávací prostředek

a v současné době je využívána čím dál více pro personál zabývající se urgentními stavy, které bezprostředně ohrožují lidský život.²⁵



Obrázek 15 - Ukázka moulage

²⁵ WIKIPEDIE Moulage [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://en.wikipedia.org/wiki/Moulage](http://en.wikipedia.org/wiki/Moulage)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Cíle výzkumného šetření

5.1.1 Hlavní cíl

Zjistit, zda je výuka první pomoci po stránce kvantitativní a kvalitativní dostačující pro využití jak v civilní sféře, tak v zahraničních misích, v případě krizových, život ohrožujících stavů.

5.1.2 Dílčí cíle

- 1) Zjistit, zda posluchači hodnotí teoretickou výuku v Základním kurzu první pomoci v poli a CLS kurzu jako srozumitelnou.
- 2) Posoudit, jakým způsobem lze zkvalitnit praktickou výuku kurzů Základní první pomoci v poli a CLS kurzu.
- 3) Vyzkoumat, zda jsou posluchači po absolvování kurzů schopni prakticky poskytnout základní a rozšířenou první pomoc v plné míře jak v civilní sféře, tak ve sféře vojenské.

5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

První zkoumaný vzorek tvořili vojáci – nezdravotníci, kteří úspěšně zakončili Základní kurz první pomoci v poli.

Druhý zkoumaný vzorek tvořili vojáci – nezdravotníci, kteří úspěšně absolvovali nástavbový kurz Combat Life Saver.

Výzkum probíhal na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany Brno se sídlem v Hradci Králové, na Katedře všeobecného lékařství a urgentní medicíny.

Zkoumaný vzorek prvního dotazníkového šetření pro Základní kurz první pomoci v poli tvořilo 50 vojáků – nezdravotníků. Zkoumaný vzorek druhého dotazníkového šetření pro kurz CLS tvořilo taktéž 50 vojáků – nezdravotníků.

5.3 Metody práce

Ve výzkumném šetření byly použity metody, které zkoumaly subjektivní názory respondentů, tzv. explorativní metody.

Využito bylo dotazníkové šetření, které je nejvíce frekventovanou metodou pro získávání většího množství údajů od respondentů v poměrně krátkém časovém intervalu. Z důvodu hodnocení kvantity a kvality výuky ve dvou na sobě nezávislých kurzech jsem zvolil dvě formy dotazníků. Dotazník č. 1 obsahuje celkem 24 položek. Dotazník č. 2 rovněž 24 položek.

V dotaznících pro vojáky – nezdravotníky bylo využito otázek zavřených, polouzavřených i otevřených. Položky, u kterých mohli respondenti vyjádřit svůj názor bez předem nabídnutých možností (otevřené) jsou položky č. 11 a 24. Polouzavřené, tedy takové, u nichž byla k nabídnutým možným odpovědím ještě přidána možnost odpověď zdůvodnit, jsou dotazníkové položky č. 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16 a 18. Položky zavřené jsou č. 1, 2, 14, 15, 17 a 23. U těchto položek měli respondenti možnost vybírat pouze z předem daných možností. Zavřené položky č. 5, 6, 19, 20, 21 a 22 jsou tzv. dichotomické, jsou u nich tedy nabídnuty pouze dvě možnosti, a to odpovědi „ano“ nebo „ne“. Položky 1, 2, 3 a 4 jsou položkami identifikačními.

5.4 Charakteristika položek

5.4.1 Dotazníkové šetření

Dotazníkové položky 1, 2, 3 a 4 zjišťují identifikační údaje respondentů, jako jsou pohlaví, věk, vzdělání a armádní hodnost. Položky 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22 a 23 mají za úkol zjistit informace vztahující se k hlavnímu cíli, jímž je zjistit, zda je výuka první pomoci po stránce kvantitativní a kvalitativní dostačující pro využití jak v civilní sféře, tak v zahraničních misích v případě krizových, život ohrožujících stavů. K prvnímu dílčímu cíli, kterým je zjistit, zda posluchači hodnotí teoretickou výuku v kurzech jako srozumitelnou se vztahují položky 18 a 19. Třetí dílčí cíl, který má za úkol získat údaje o tom, jakým způsobem lze zkvalitnit praktickou výuku kurzů Základní první pomoci v poli a CLS kurzu, obsáhly položky dotazníku 11 a 12. Položky 5 a 23 se vztahují ke třetímu dílčímu cíli a jejich účelem je zjistit, zda jsou posluchači po absolvování kurzů schopni prakticky poskytnout základní a rozšířenou první pomoc v plné míře jak v civilní sféře, tak ve sféře vojenské. Dotazníky č. 1 a č. 2 jsou uvedeny v přílohách VIII, IX.

5.5 Organizace šetření

Dotazníkovému šetření předcházelo vytvoření dotazníku č. 1 pro Základní kurz první pomoci v poli a dotazníku č. 2 pro kurz Combat Life Saver, následovalo jejich schválení vedoucím práce. Následně bylo rozdáno 50 dotazníků respondentům, kteří úspěšně ukončili Základní kurz první pomoci v poli. Toto šetření probíhalo od začátku ledna 2011 do konce března 2011. Zpět se vrátilo 50 vyplněných dotazníků. návratnost byla tedy 100 %. Stejně tak bylo rozdáno 50 dotazníků respondentům, kteří úspěšně zakončili kurz Combat Life Saver. Toto šetření probíhalo ve stejném období. Zpět se vrátilo 50 vyplněných dotazníků. návratnost byla opět 100 %.

5.6 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel a uspořádána do přehledných tabulek. V tabulkách jsou uvedeny absolutní četnosti – n, udávající počet respondentů, kteří uvedli na danou otázku stejnou odpověď. Relativní četnosti – r (%), vyjadřují procentuální zastoupení těchto odpovědí. K jednotlivým výsledkům dotazníkových položek jsou uvedeny také grafy. Procentuální údaje v grafech byly zaokrouhleny programem Microsoft Office Excel. Každá položka dotazníku je doplněna komentářem.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

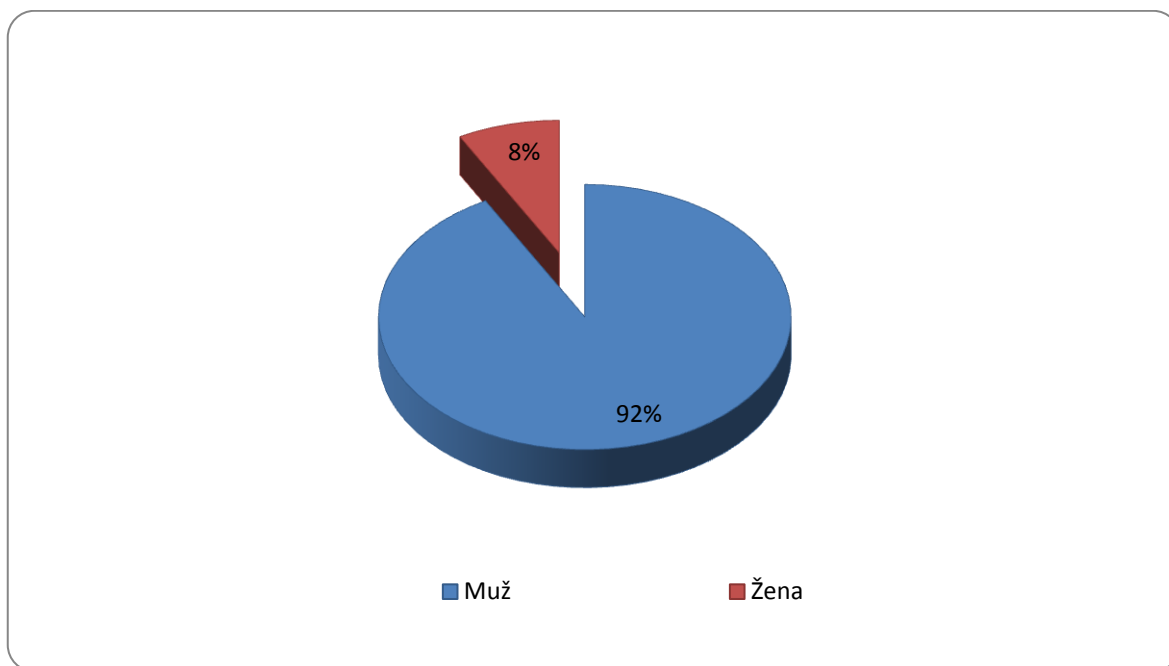
Následuje analýza výsledků získaných šetřením pomocí dotazníku č. 1 a dotazníku č. 2.

6.1 Dotazníkové šetření č. 1 pro Základní kurz první pomoci v poli

1. Pohlaví

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Muž	46	92
Žena	4	8
Celkem	50	100

Tabulka 1 – Pohlaví respondenta



Graf 1 – Pohlaví respondenta

Komentář:

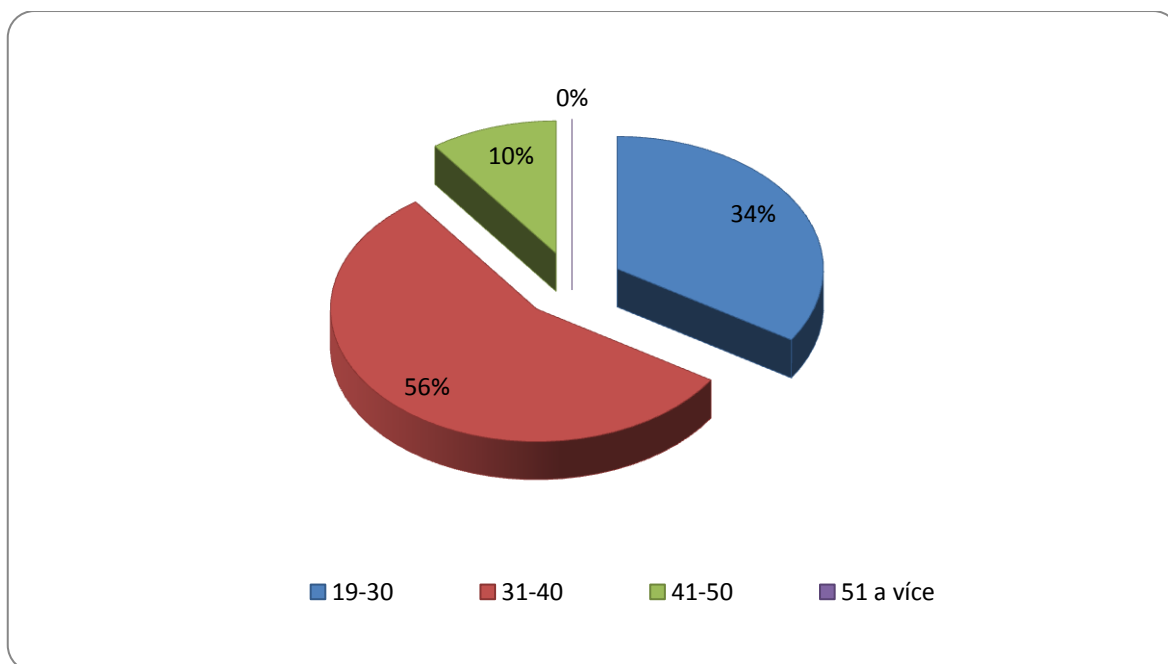
Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 50 respondentů.

Z tohoto počtu bylo 46 (92 %) mužů a 4 (8 %) ženy.

2. Jaký je Váš věk?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
19–30	17	34
31–40	28	56
41–50	5	10
51 a více	0	0
Celkem	50	100

Tabulka 2 – Věk respondentů



Graf 2 – Věk respondentů

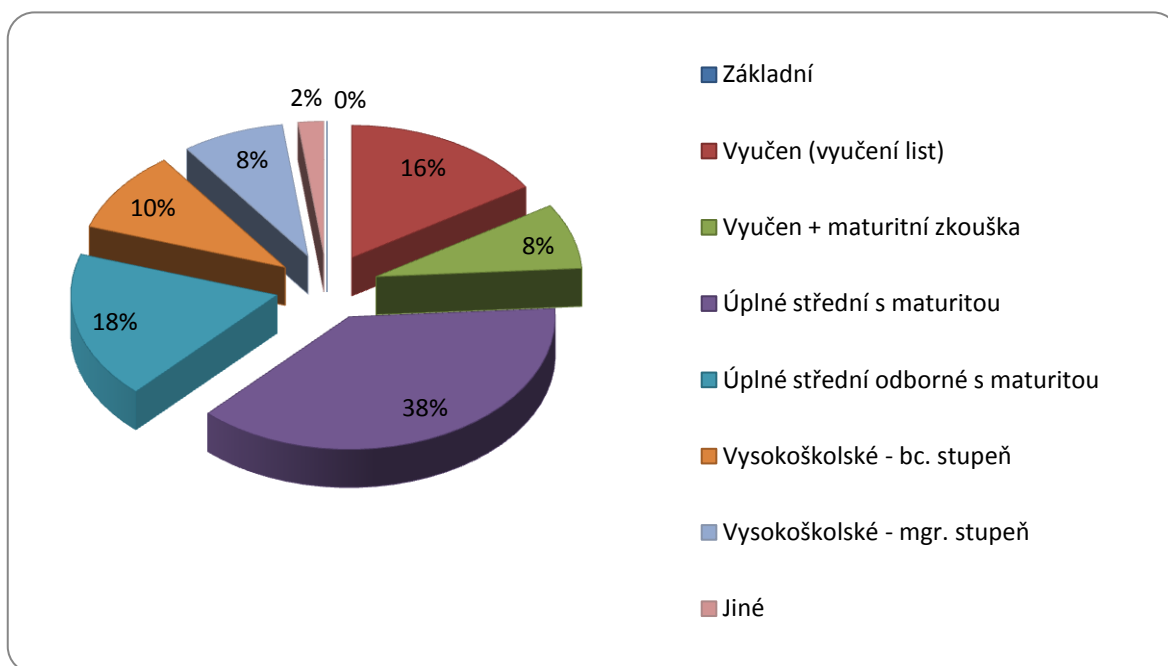
Komentář:

Respondenti byli rozděleni do různých věkových kategorií v rozsahu 19 – 51 let a více. Z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných respondentů bylo ve věku 19 – 30 let 17 (34 %), 31 – 40 let 28 (56 %) a 41 – 50 let 5 (10 %) respondentů. V kategorii 51 let a více nebyl žádný respondent. Nejpočetněji byla zastoupena skupina respondentů ve věku 31 – 40 let a nejméně skupina respondentů v kategorii 51 let a více. Kategorii respondentů 51 let a více jsem zařadil do výzkumu z toho důvodu, že Armáda České republiky nemá omezenou hranici přijetí do služebního poměru, a taktéž nemá přesně definovaný věk odchodu do starobního důchodu. Dalším důvodem proč jsem zařadil tuto kategorii do průzkumu je fakt, že se kurzů mohou účastnit civilní osoby bez rozdílu věku.

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Základní	0	0
Vyučen (vyučení list)	8	16
Vyučen + maturitní zkouška	4	8
Úplné střední s maturitou	19	38
Úplné střední odborné s maturitou	9	18
Vysokoškolské – bc. stupeň	5	10
Vysokoškolské – mgr. stupeň	4	8
Jiné	1	2
Celkem	50	100

Tabulka 3 – Nejvyšší ukončené vzdělání



Graf 3 – Nejvyšší ukončené vzdělání

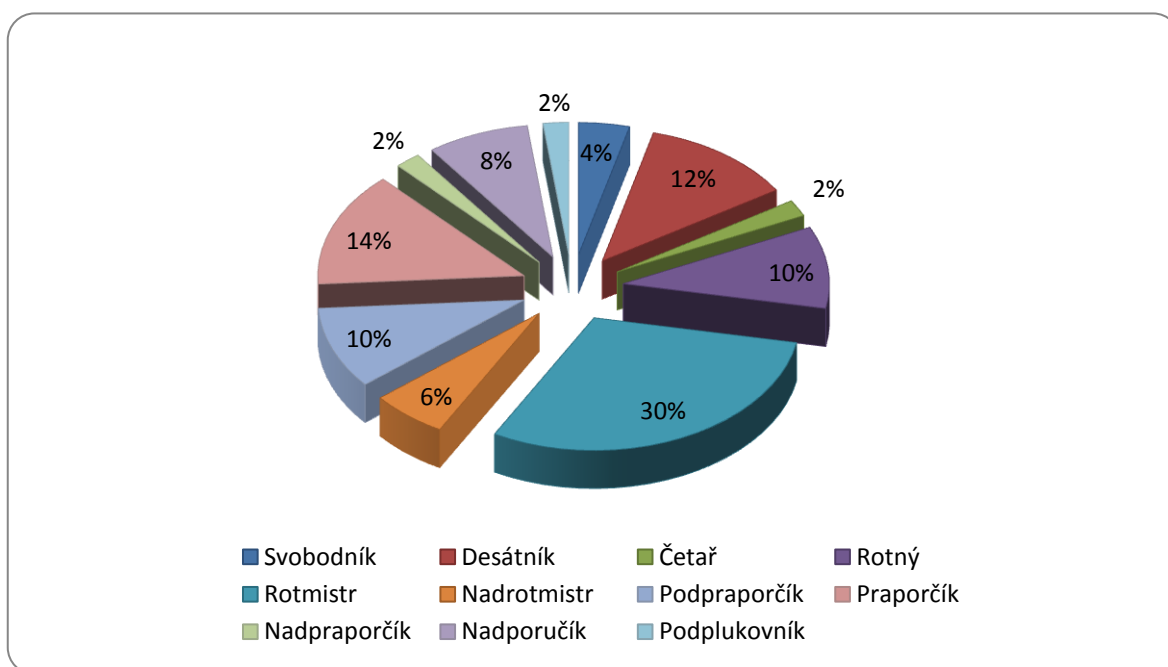
Komentář:

Z celkového počtu respondentů byla nejvíce zastoupena skupina s úplným středním vzděláním s maturitou – 19 (38 %). Druhá skupina s počtem respondentů 9 (18 %) byla skupina s úplným středním odborným vzděláním. Třetí skupina s počtem respondentů 8 (16 %) byla skupina se vzděláním vyučen (výuční list). S nejmenším počtem respondentů jsem se setkal ve skupinách se vzděláním vyučen + maturitní zkouška – 4 (8 %), vysokoškolské – mgr. stupeň – 4 (8 %), vysokoškolské – bc. stupeň – 5 (10 %). V kategorii jiné vzdělání byl 1 (2 %) respondent, který uvedl titul inženýr.

4. Jakou máte stávající hodnost?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Svobodník	2	4
Desátník	6	12
Četař	1	2
Rotný	5	10
Rotmistr	15	30
Nadrotmistr	3	6
Podpraporčík	5	10
Praporčík	7	14
Nadpraporčík	1	2
Nadporučík	4	8
Podplukovník	1	2
Celkem	50	100

Tabulka 4 – Tabulka hodností



Graf 4 – Graf hodností

Komentář:

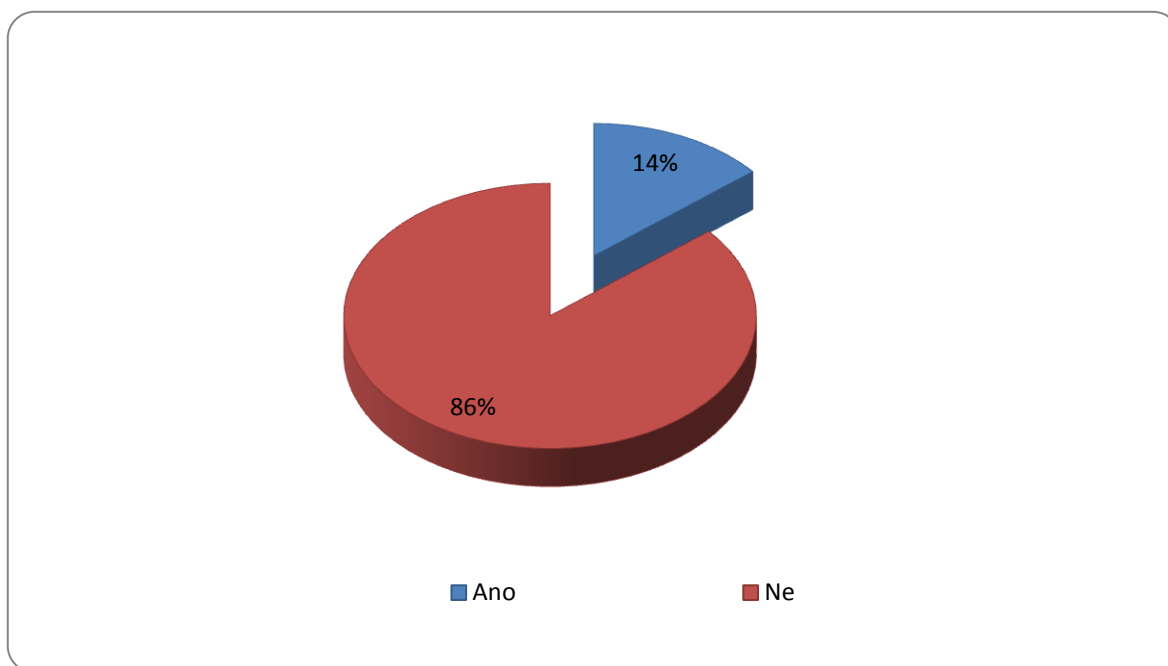
Jak vyplývá z grafu, nejvíce respondentů – 15 (30 %) bylo zastoupeno v hodnosti rotmistr. Druhou nejpočetnější skupinou jsou praporčíci – 7 (14 %), třetí desátníci – 6 (12 %). Do čtvrté skupiny se řadí respondenti s hodností rotný a podpraporčík – 5 (10 %). Pátou skupinu tvoří nadporučíci – 4 (8 %). Šestá skupina jsou nadrotmistři – 3 (6 %), sedmá

svobodníci – 2 (4 %) a nejméně početné skupiny jsou zastoupeny respondenty s hodností četař, nadpraporčík a podplukovník – 1 (2 %). V současné době dochází ke změnám hodnostního označení vojáků Armády České republiky a opět se zavádí hodnostní označení vojín, svobodník, desátník a četař. Lze tedy do budoucna očekávat velké změny v počtech rotmistrovského a praporčíckého sboru.

5. Byl/a jste někdy v minulosti nucen/a poskytnout první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	7	14
Ne	43	86
Celkem	50	100

Tabulka 5 – Četnost odpovědí s vlastní zkušeností poskytování první pomoci



Graf 5 – Četnost odpovědí s vlastní zkušeností poskytování první pomoci.

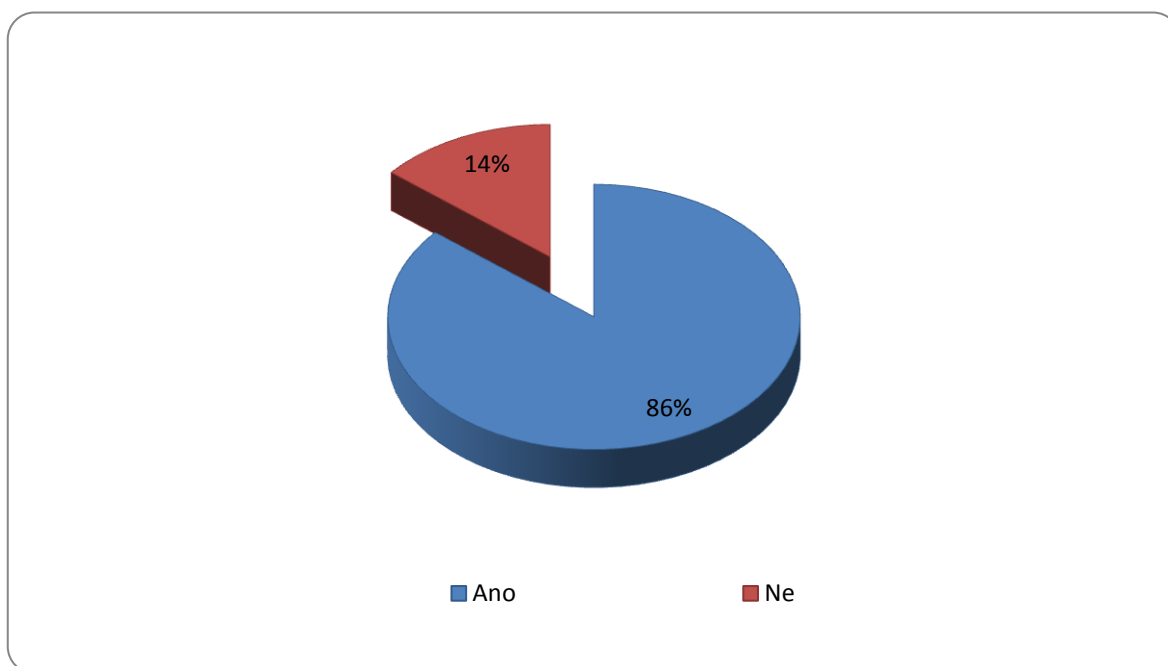
Komentář:

Převážná většina respondentů – 43 (86 %) uvedla, že v minulosti nikdy nebyla nucena poskytnout první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu. U 7 (14 %) respondentů, kteří tuto zkušenost měli, se jednalo převážně o poskytování první pomoci při dopravních nehodách.

6. Měl kurz, kterého jste se zúčastnil/a logickou, promyšlenou a ucelenou koncepci (pojetí, rozvržení, představu)?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	43	86
Ne	7	14
Celkem	50	100

Tabulka 6 – Koncepce



Graf 6 – Koncepce

Komentář:

Ve vztahu k uvedené otázce 43 (86 %) respondentů uvádí, že kurz měl logickou, promyšlenou a ucelenou koncepci (pojetí, rozvržení, představu). 7 (14 %) respondentů je opačného názoru.

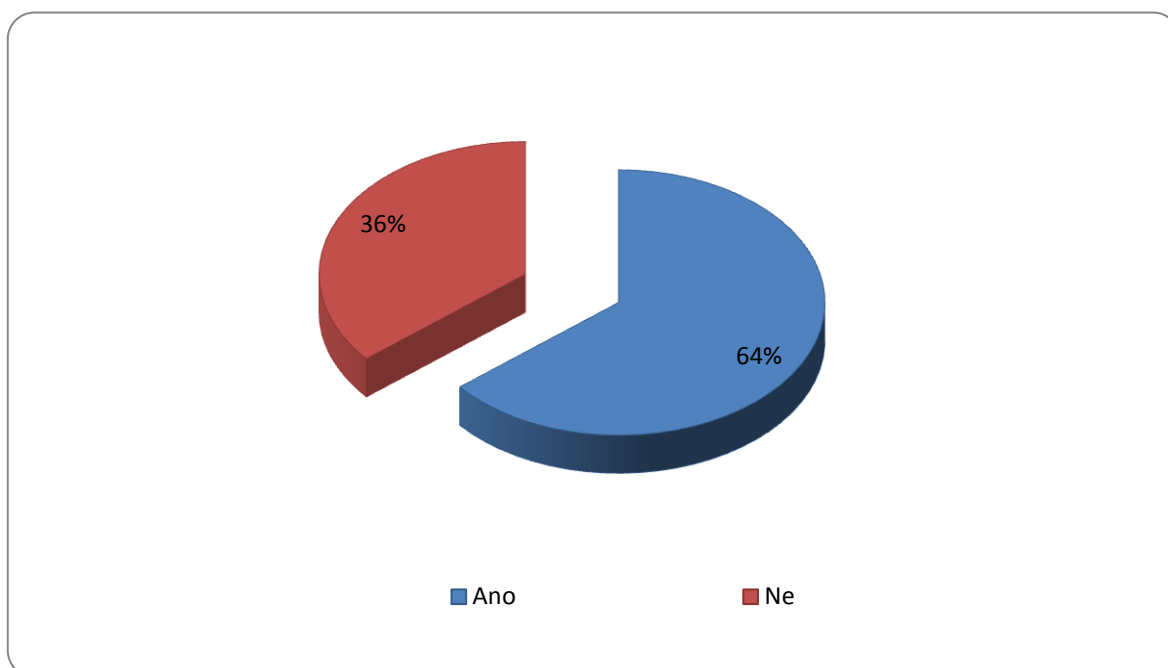
7. Byla náročnost kurzu přiměřená vojákově – nezdravotníkovi? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

V této otázce všichni respondenti (100 %) odpověděli shodně, že náročnost kurzu byla přiměřená vojákově – nezdravotníkovi.

8. Byla výuka kurzu dobře zabezpečena literaturou, technickým vybavením apod.? Pokud ne, napište prosím, jak byste ji zabezpečil/a Vy osobně.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	32	64
Ne	18	36
Celkem	50	100

Tabulka 7 – Zabezpečení výuky



Graf 7 – Zabezpečení výuky

Komentář:

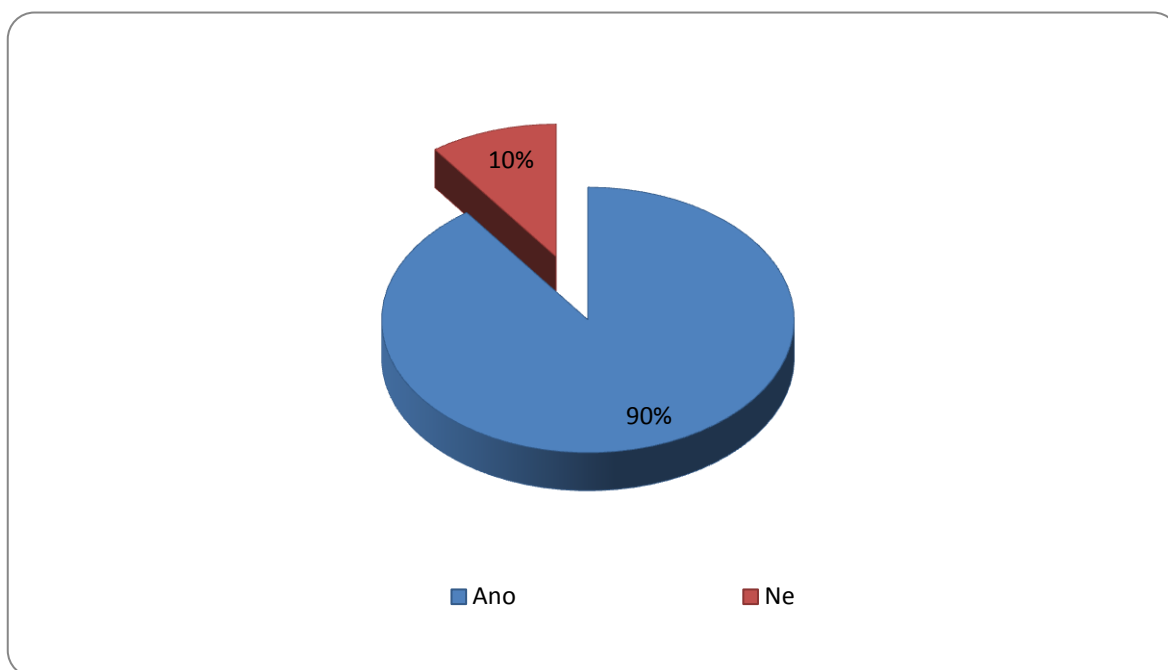
Z celkového počtu respondentů odpovědělo 32 (64 %), že výuka je zabezpečena dobře a nevyžaduje inovace. 18 (36 %) respondentů odpovědělo, že výuka není dobře zabezpečena.

V této otázce jsem byl překvapen počtem respondentů, kteří nebyli spokojeni se zabezpečením výuky formou literatury. Důvod vidím v počtu jednotlivých skript, který není dostatečný pro kurzy zdvojené či jinak početně navýšené. Dále je v současné době problém s inovací skript z důvodu vydání nových Guidelines 2010, které jsou zakomponovány do přednášek pedagogů, ale ve skriptech se ještě neobjevují.

9. Byl/a jste spokojen/a s intenzitou výuky? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	45	90
Ne	5	10
Celkem	50	100

Tabulka 8 – Spokojenost s intenzitou výuky



Graf 8 – Spokojenost s intenzitou výuky

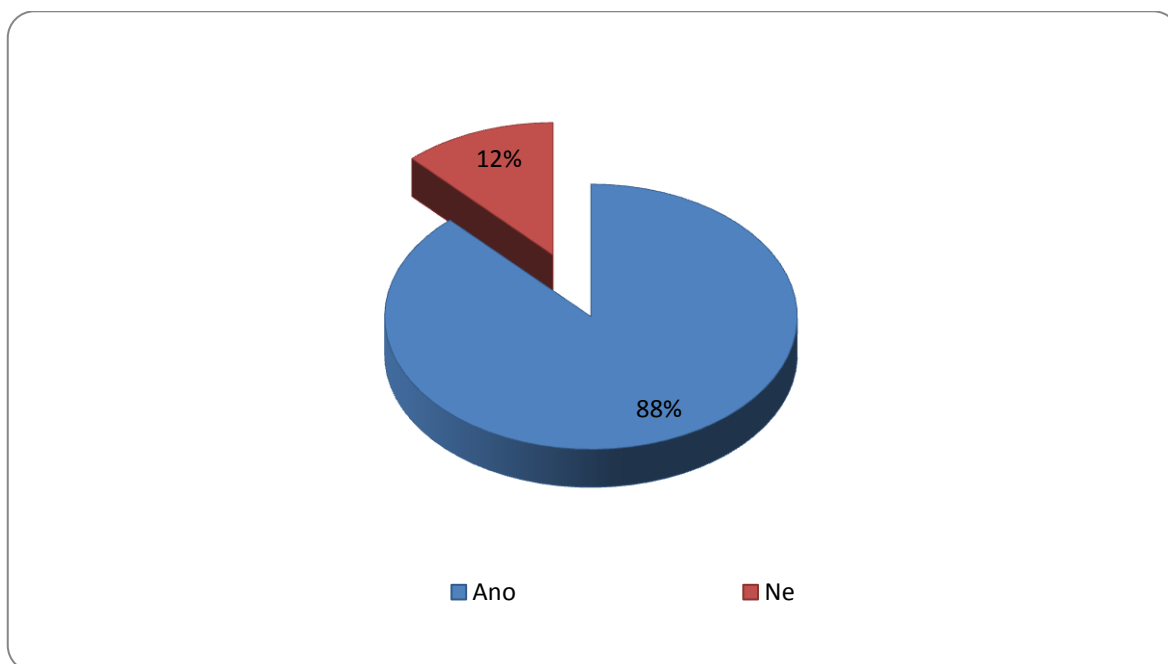
Komentář:

Spokojenost s intenzitou výuky projevilo 45 (90 %) respondentů. Nespokojenost projevilo 5 (10 %) respondentů.

10. Byl/a jste spokojen/a s délkou trvání Základního kurzu první pomoci v poli? Pokud ne, napište prosím, jaká délka kurzu by Vám osobně vyhovovala.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	44	88
Ne	6	12
Celkem	50	100

Tabulka 9 – Spokojenost s délkou trvání kurzu



Graf 9 – Spokojenost s délkou trvání kurzu

Komentář:

44 (88 %) respondentů bylo spokojeno s délkou trvání Základního kurzu první pomoci. 6 (12 %) respondentů spokojeno nebylo.

Nespokojenost respondenti viděli ve spěchu výkladu některých přednášek a z toho důvodu chtěli prodloužit dobu kurzu z pěti na deset dnů.

11. Napište prosím, co se Vám líbilo nebo co bylo největším přínosem v kurzu.

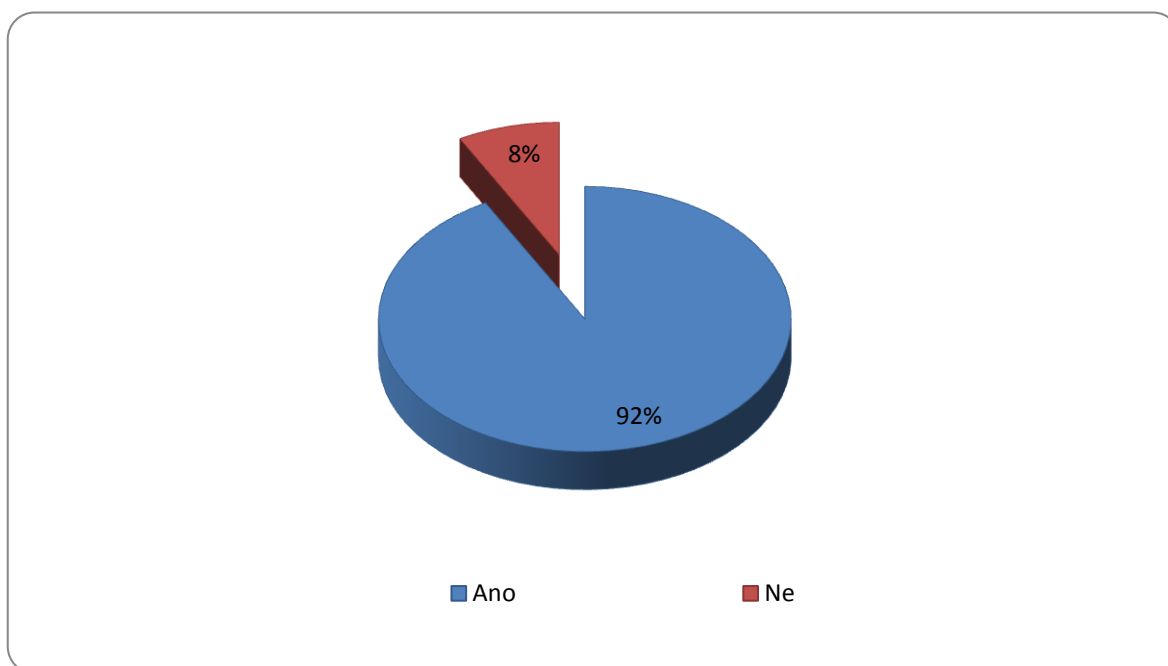
Komentář:

Převážná většina respondentů uváděla, že se naučila novinkám, které přineslo vydání jak Guidelines 2005, tak i nových Guidelines 2010. Dále respondenti uváděli větší jistotu a zvýšenou sebedůvěru pro případ nutnosti poskytovat první pomoc.

12. Byl/a jste spokojen/a s přístupem vyučujících na praktických a teoretických hodinách? Pokud ne, napište prosím konkrétně, co se Vám nelíbilo.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	46	92
Ne	4	8
Celkem	50	100

Tabulka 10 – Spokojenost s přístupem vyučujících



Graf 10 – Spokojenost s přístupem vyučujících

Komentář:

46 (92 %) respondentů bylo spokojeno s přístupem vyučujících na teoretických i praktických hodinách. 4 (8 %) respondenti spokojeni nebyli.

Nespokojenost respondenti spojovali s drobnou arogancí některých instruktorů.

13. Byla výuka dobře organizačně zajištěna? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

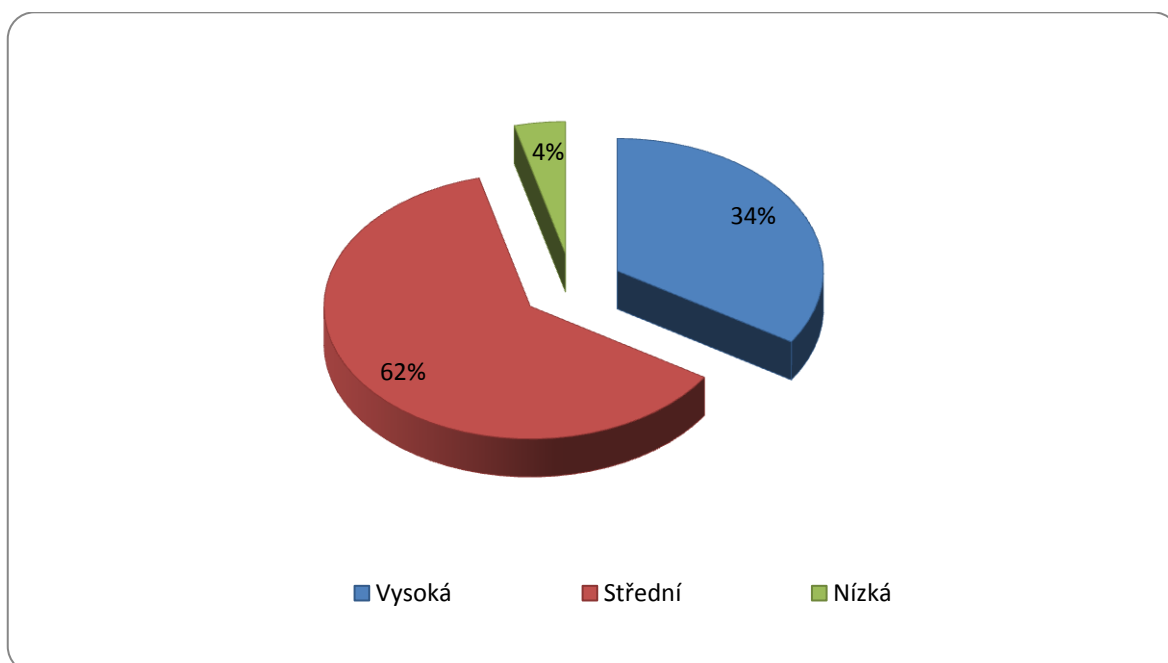
Komentář:

Na tento dotaz odpověděli všichni respondenti 50 (100 %), že výuka byla organizačně zabezpečena dobře a bez problémů.

14. Ohodnoťte prosím úroveň praktického cvičení.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Vysoká	17	34
Střední	31	62
Nízká	2	4
Celkem	50	100

Tabulka 11 – Úroveň praktického cvičení



Graf 11 – Úroveň praktického cvičení

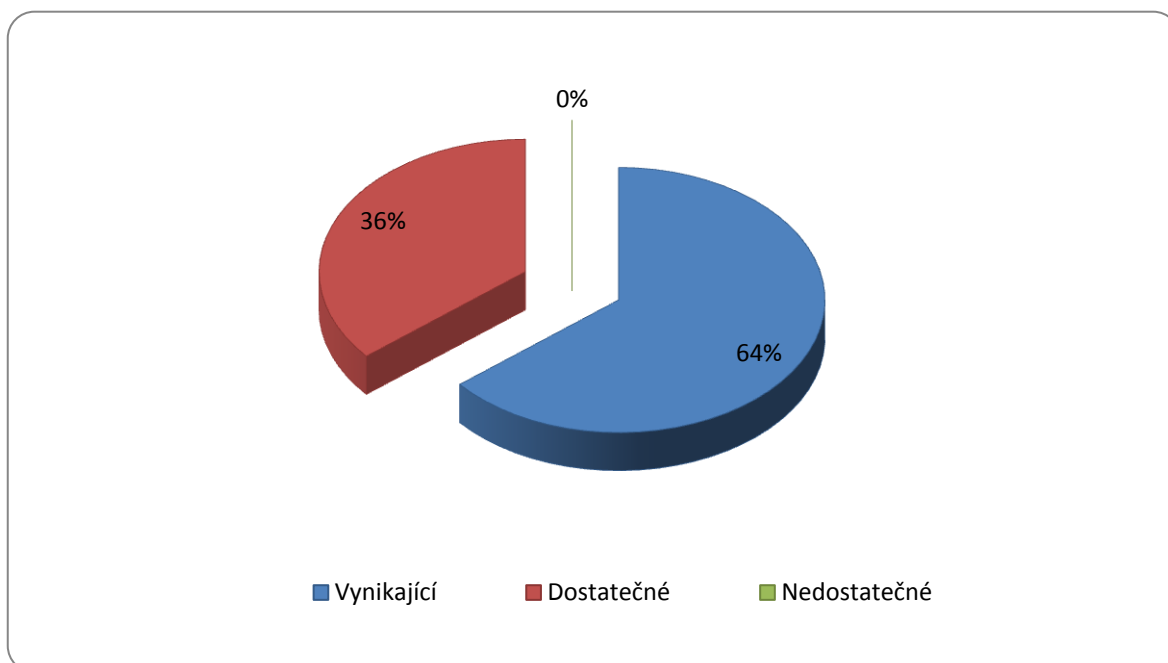
Komentář:

V této otázce jsem respondentům nabídl možnost tří odpovědí týkajících se úrovně praktické výuky – vysoká, střední a nízká. Jako vysokou úroveň praktické výuky hodnotilo 17 (34 %) respondentů. Jako střední úroveň největší počet respondentů 31 (62 %) a jako nízkou úroveň 2 (4 %) respondenti.

15. Ohodnoťte prosím technické vybavení praktického cvičení.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Vynikající	32	64
Dostatečné	18	36
Nedostatečné	0	0
Celkem	50	100

Tabulka 12 – Technické vybavení



Graf 12 – Technické vybavení

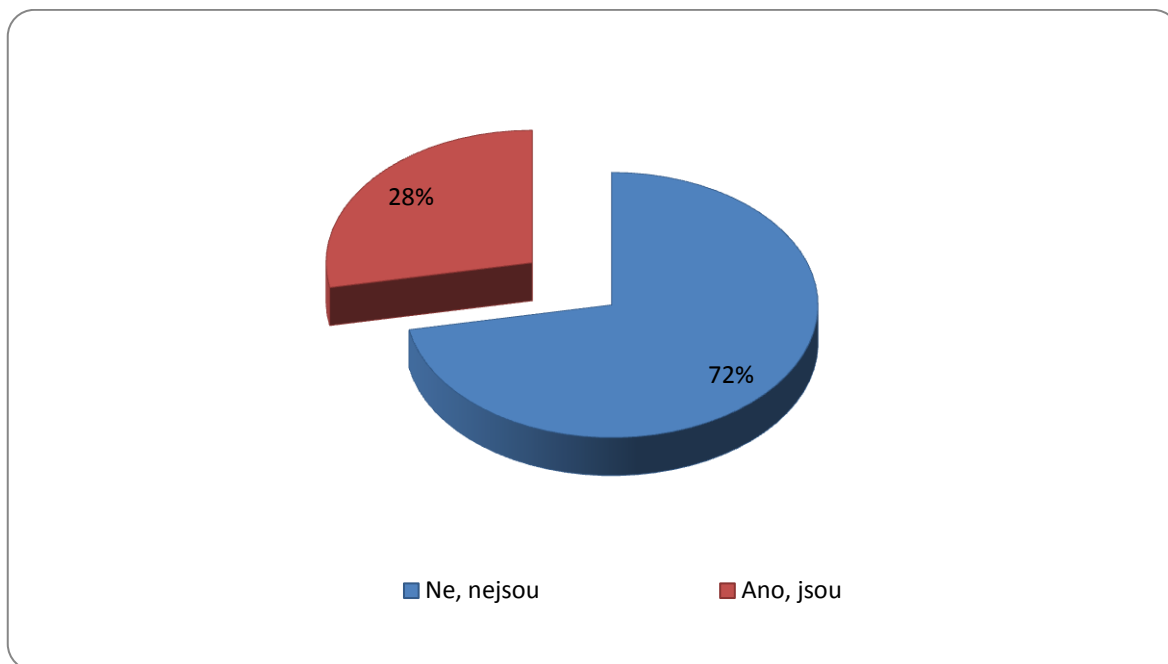
Komentář:

32 (64 %) respondentů považuje technické vybavení praktické výuky za vynikající. 18 (36 %) respondentů jej považuje za dostatečné a žádný respondent nehodnotil technické vybavení na nízké úrovni.

16. Uveďte prosím, zda jsou v náplni kurzu témata, na které by měl být kladen větší důraz. Pokud ano, napište prosím, která to jsou.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ne, nejsou	36	72
Ano, jsou	14	28
Celkem	50	100

Tabulka 13 – Tématická náplň kurzu



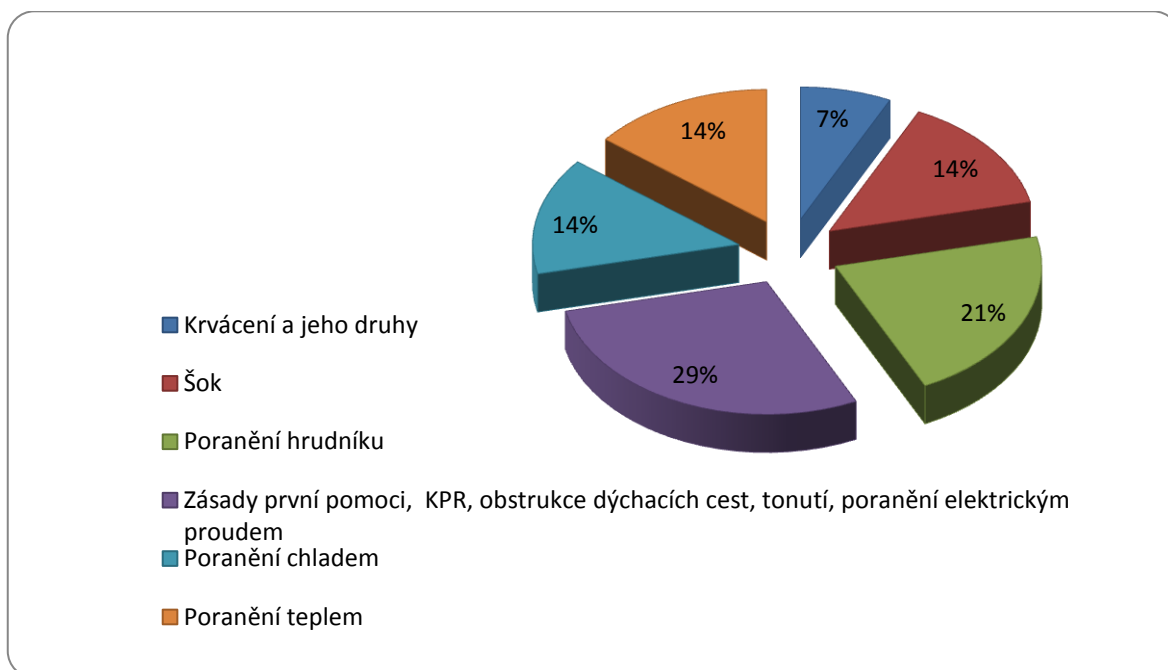
Graf 13 – Tematická náplň kurzu

Komentář:

V této otázce jsem se respondentů dotazoval, zda jsou v kurzu témata (teoretická i praktická), na která by měl být kladen větší důraz. 36 (72 %) respondentů odpovědělo, že „ano“ a 14 (28 %) respondentů, že „ne“. Respondentům, kteří odpověděli kladně jsem nabídl možnost, aby vypsali témata, na která by měl být kladen větší důraz. Pro lepší orientaci v tématech sloužil seznam předmětů v otázce č. 17. V následujících tabulkách a grafech, které se týkají teoretické a praktické výuky je vidět, které předměty respondenty zajímaly více a na které by měl být kladen větší důraz.

Teoretická výuka	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Krvácení a jeho druhy	1	7
Šok	2	14
Poranění hrudníku	3	21
Zásady první pomoci, KPR, obstrukce dýchacích cest, tonutí, poranění elektrickým proudem	4	29
Poranění chladem	2	14
Poranění teplem	2	14
Celkem	14	100

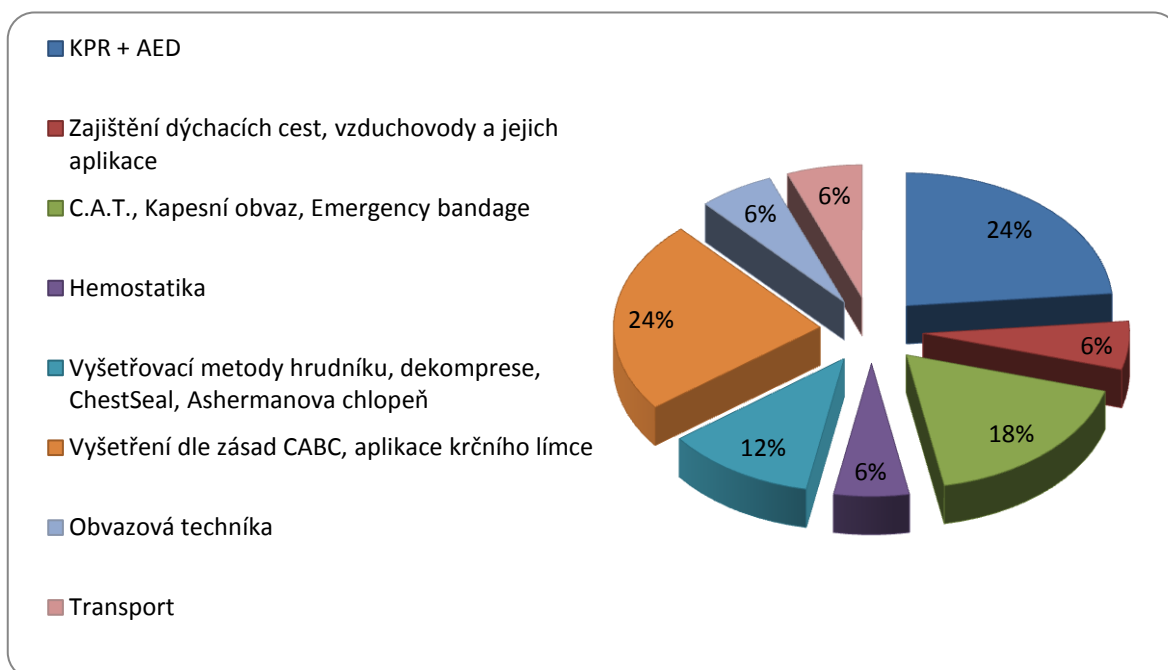
Tabulka 14 – Zájem o teoretickou výuku



Graf 14 – Zájem o teoretickou výuku

Praktická výuka	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
KPR + AED	4	24
Zajištění dýchacích cest, vzduchovody a jejich aplikace	1	6
C.A.T., Kapesní obvaz, Emergency bandage	3	18
Hemostatika	1	6
Vyšetřovací metody hrudníku, dekomprese, ChestSeal, Ashermanova chlopeč	2	12
Vyšetření dle zásad CABG, aplikace krčního límce	4	24
Obvazová technika	1	6
Transport	1	6
Celkem	17	100

Tabulka 15 – Zájem o praktickou výuku

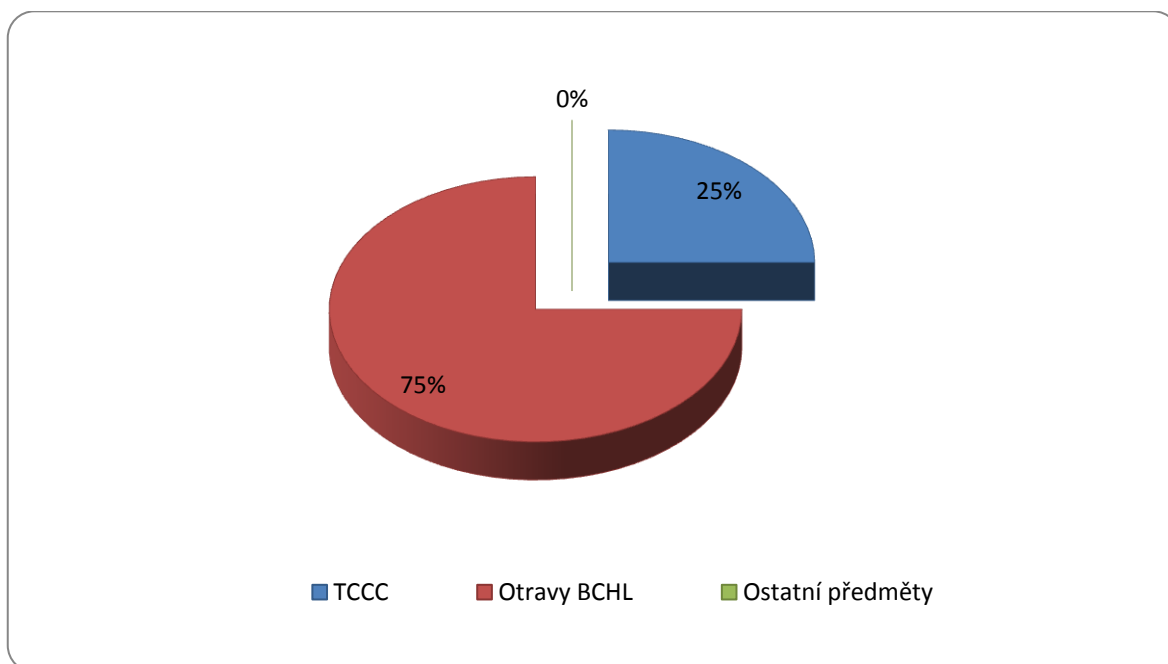


Graf 15 – Zájem o praktickou výuku

17. V tomto seznamu teoretických a praktických předmětů označte ty předměty, o kterých si myslíte, že byly pro Vás nepřínosné a měly by být definitivně vyřazeny z výuky.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
TCCC	4	25
Otravy BCHL	12	75
Ostatní předměty	0	0
Celkem	50	100

Tabulka 16 – Vyřazení předmětů



Graf 16 – Vyřazení předmětů

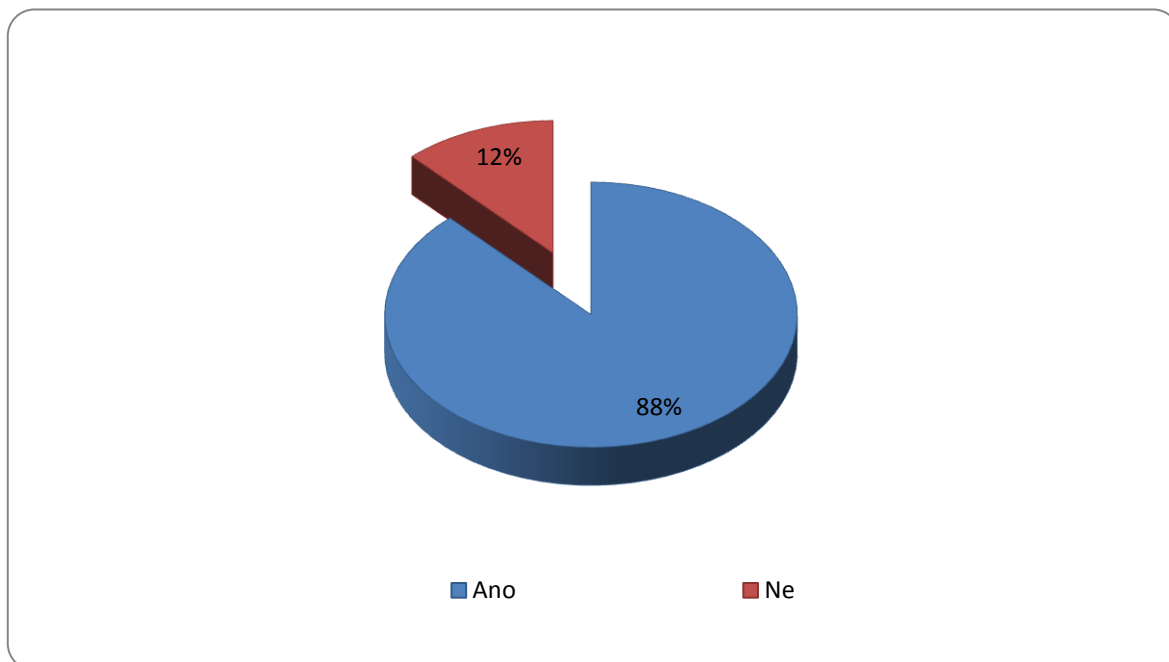
Komentář:

V této otázce jsem dal respondentům k dispozici seznam teoretických a praktických témat (viz Příloha VIII, otázka č. 17). Výsledek mého šetření se omezil pouze na dvě témata – Tactical Combat Casualty Care, které by vyřadili celkem 4 (25 %) respondenti a Otravy bojovými a chemickými látkami, které by vyřadilo celkem 12 (75 %) respondentů. Ostatní předměty by respondenti ponechali v plné míře.

18. Byl projev vyučujících jasný a srozumitelný? Pokud ne, napište prosím, co byste jim konkrétně vytkl/a.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	44	88
Ne	6	12
Celkem	50	100

Tabulka 17 – Projev vyučujících



Graf 17 – Projev vyučujících

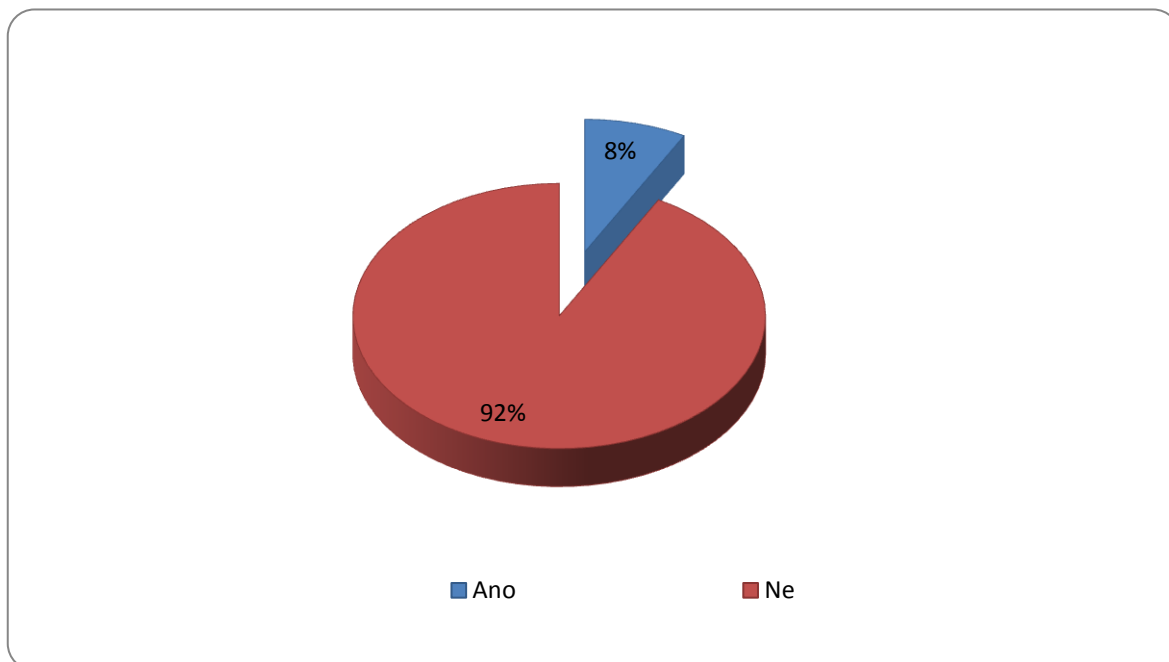
Komentář:

Projev vyučujících za jasný a srozumitelný považovalo 44 (88 %) respondentů. 6 (12 %) respondentů jej považovalo za nesrozumitelný a málo jasný.

19. Potřeboval/a jste během kurzu osobní konzultaci z důvodu nesrozumitelného výkladu vyučujícího?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	4	8
Ne	46	92
Celkem	50	100

Tabulka 18 – Osobní konzultace



Graf 18 – Osobní konzultace

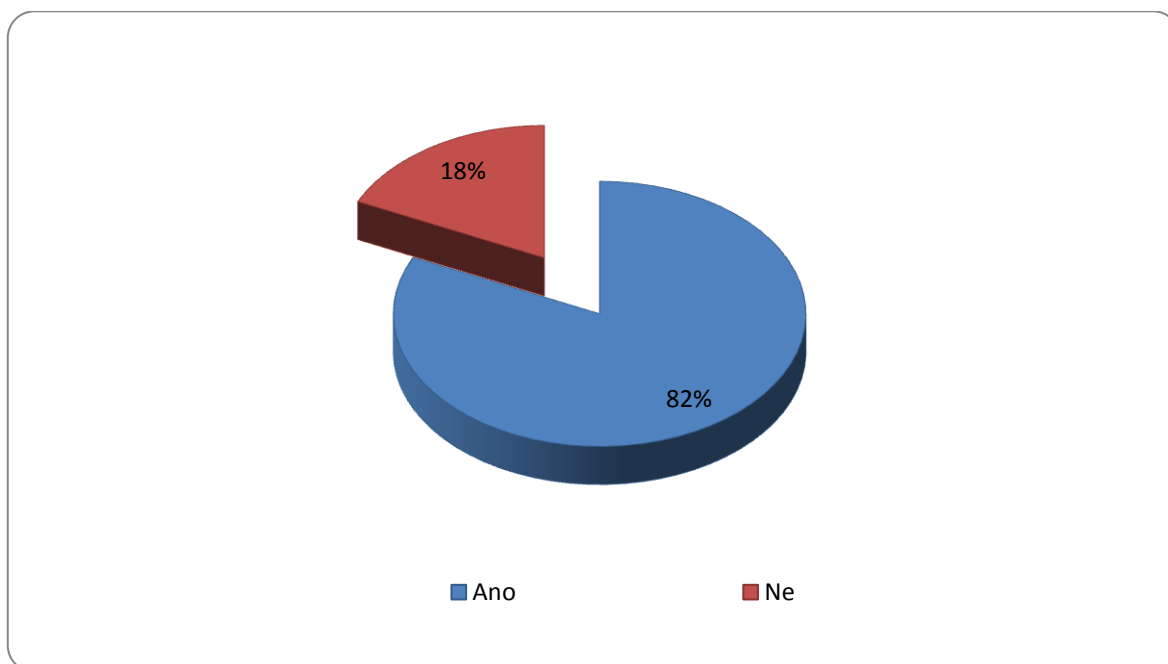
Komentář:

4 (8 %) respondenti potřebovali osobní konzultaci. 46 (92 %) respondentů považovalo výklad za srozumitelný a konzultaci nepotřebovali.

20. Byla náročnost hodnocení (test, praktická zkouška) přiměřená?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	41	82
Ne	9	18
Celkem	50	100

Tabulka 19 – Náročnost hodnocení



Graf 19 – Náročnost hodnocení

Komentář:

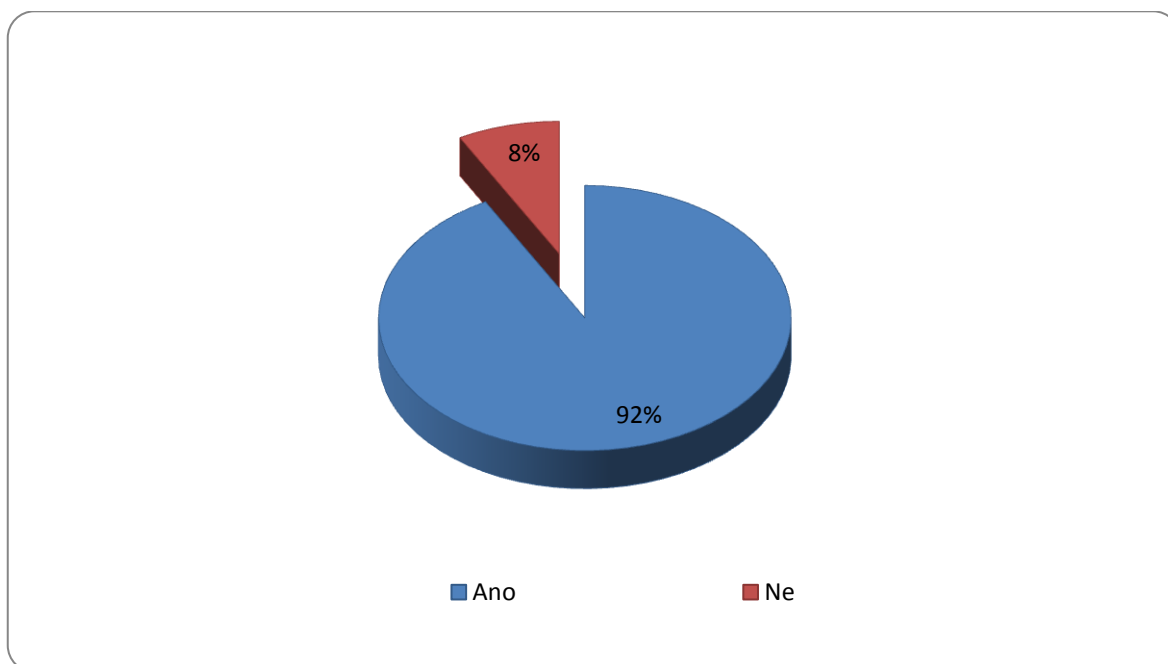
41 (82 %) respondentů považovalo náročnost testu a praktické zkoušky za přiměřené. 9 (18 %) respondentů považovalo náročnost testu a praktické zkoušky za nepřiměřené.

Nespokojenost respondentů s náročností hodnocení přičítám okrajovému seznámení určité problematiky, která se na závěr objevila v testu. Na celkové hodnocení respondentů neměla konečný vliv.

21. Byl způsob hodnocení objektivní a spravedlivý podle jasně stanovených pravidel?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	46	92
Ne	4	8
Celkem	50	100

Tabulka 20 – Objektivita hodnocení



Graf 20 – Objektivita hodnocení

Komentář:

46 (92 %) respondentů uvedlo, že způsob hodnocení je objektivní a spravedlivý. 4 (8 %) respondentů označilo hodnocení za neobjektivní a nespravedlivé.

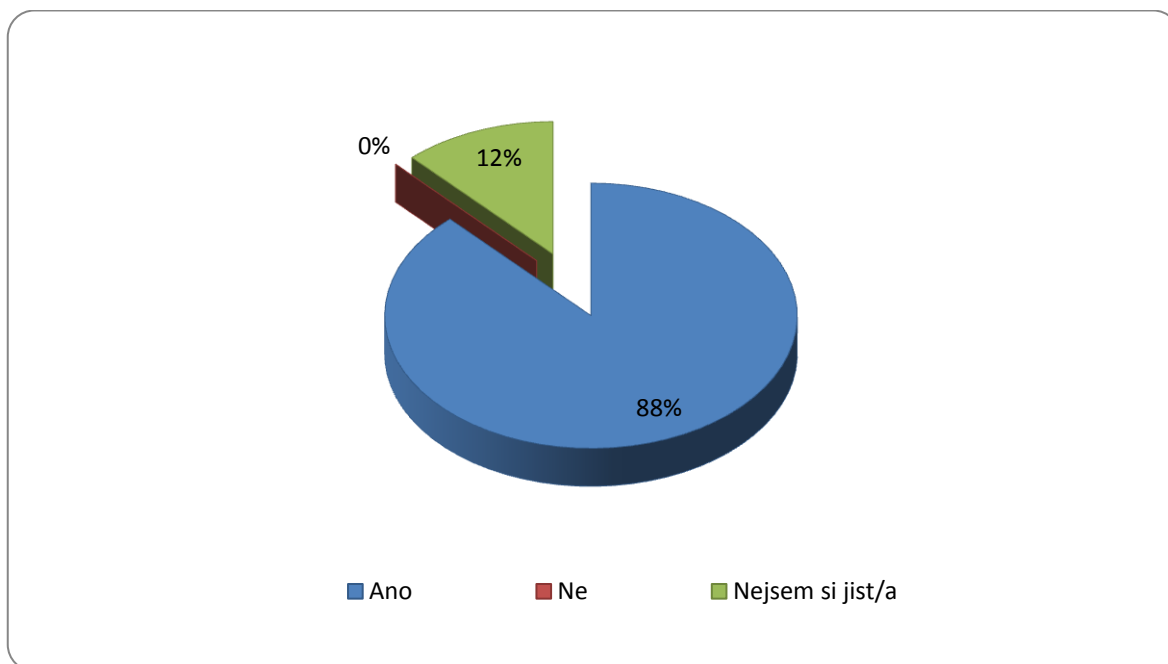
22. Odpadla výuka (bez náhrady) z důvodu nepřítomnosti vyučujícího?**Komentář:**

V této otázce odpověděli všichni respondenti 50 (100 %) shodně, že výuka neodpadla nikdy.

23. Myslíte si, že jste v tuto chvíli schopni/a adekvátně poskytnout základní první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu a to jak ve sféře civilní, tak sféře vojenské?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	44	88
Ne	0	0
Nejsem si jist/a	6	12
Celkem	50	100

Tabulka 21 – Schopnost poskytnout základní první pomoc



Graf 21 – Schopnost poskytnout základní první pomoc

Komentář:

Schopnost poskytnout základní první pomoc jak ve sféře civilní, tak ve sféře vojenské označilo 44 (88 %) respondentů. 6 (12 %) respondentů si nebylo jistých. Neschopnost poskytnout první pomoc nevedl žádný respondent.

Z odpovědí respondentů lze usoudit, že po absolvování Základního kurzu první pomoci v poli jsou všichni schopni poskytnout základní první pomoc. Respondenti také uvedli, že ihned po absolvování kurzu jsou schopni poskytnout první pomoc, ale po uplynutí nějakého času se jistota, znalosti a praktické dovednosti vytratí a už si nebudou kvalitou poskytnuté první pomoci jistí.

24. Možná jsem se Vás zapomněl na něco důležitého zeptat. Pokud chcete, napište mi to zde. Váš názor je nevyčíslitelná cennost.

Komentář:

Na tuto otázku měli respondenti neomezenou možnost vyjádřit se k Základnímu kurzu první pomoci v poli.

Názory na tento kurz byly vzácně podobné. Většina respondentů uvedla naprostou důležitost jejich konání a projevila zájem pokračovat v nastavbovém kurzu CLS.

Dále byl, a je zájem o časové navýšení praktické části výuky.

Problémové jsou otázky zabezpečení výuky literaturou a elektronickou podobou výukových materiálů.

6.2 Dotazníkové šetření č. 2 pro kurz CLS**1. Pohlaví****Komentář:**

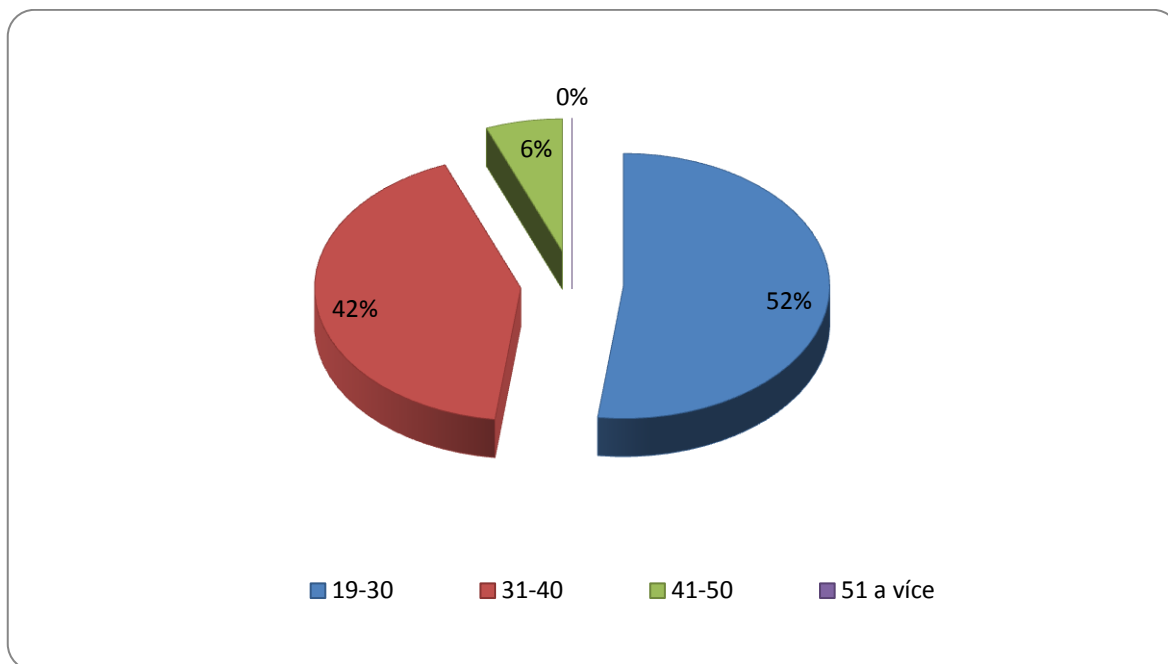
Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 50 respondentů.

Z tohoto počtu bylo 50 (100 %) mužů.

2. Jaký je Váš věk?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
19–30	26	52
31–40	21	42
41–50	3	6
51 a více	0	0
Celkem	50	100

Tabulka 22 – Věk respondentů



Graf 22 – Věk respondentů

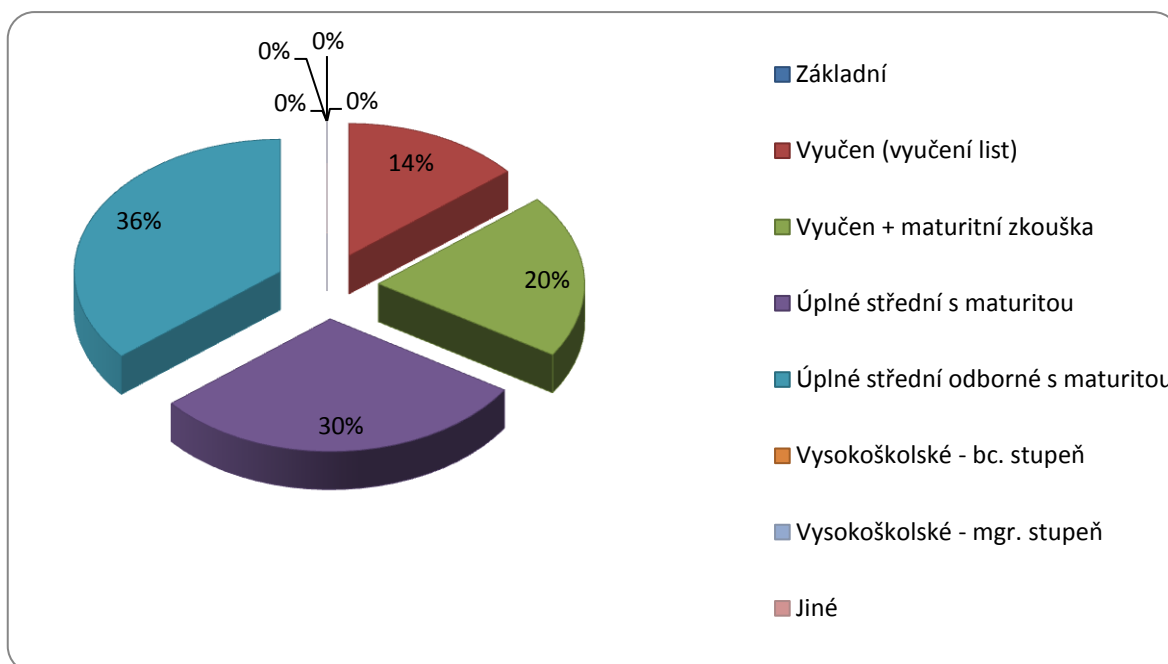
Komentář:

Respondenti byli rozděleni stejně jako v dotazníkovém šetření č. 1 do různých věkových kategorií v rozsahu 19 – 51 let a více. Z celkového počtu 50 (100 %) dotazovaných bylo ve věku 19 – 30 let 26 (52 %) respondentů, 31 – 40 let 21 (42 %) respondentů, 41 – 50 let 3 (6 %) respondenti. V kategorii 51 let a více nebyl žádný respondent. Nejpočetněji byla zastoupena skupina respondentů ve věku 19 – 30 let a nejméně skupina v kategorii 51 let a více.

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Základní	0	0
Vyučen (výuční list)	7	14
Vyučen + maturitní zkouška	10	20
Úplné střední s maturitou	15	30
Úplné střední odborné s maturitou	18	36
Vysokoškolské – bc. stupeň	0	0
Vysokoškolské – mgr. stupeň	0	0
Jiné	0	0
Celkem	50	100

Tabulka 23 – Nejvyšší ukončené vzdělání



Graf 23 – Nejvyšší ukončené vzdělání

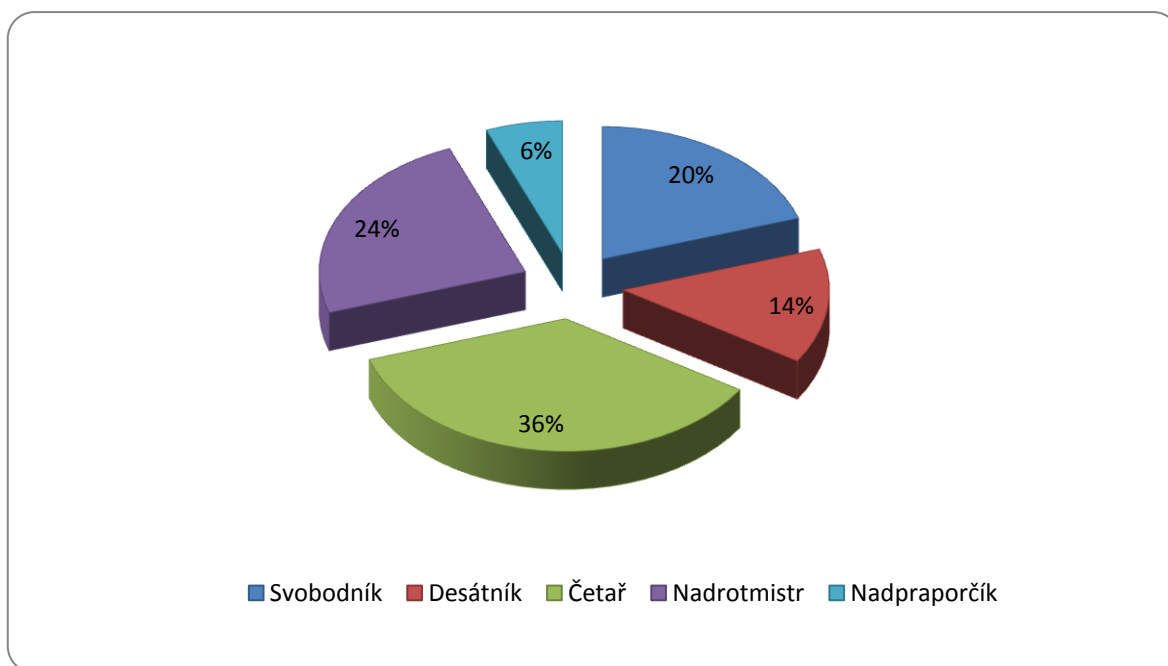
Komentář:

Z celkového počtu respondentů byla nejvíce zastoupena skupina s úplným středním vzděláním s maturitou – 18 (36 %). Druhá skupina s počtem respondentů 15 (30 %) byla skupina s úplným středním odborným vzděláním. Třetí skupina s počtem respondentů 10 (20 %) byla skupina se vzděláním vyučen + maturitní zkouška. Nejmenší počet respondentů – 7 (14 %), obsadila skupina vyučen (výuční list). Ostatní skupiny nebyly zastoupeny vůbec.

4. Jakou máte stávající hodnost?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Svobodník	10	20
Desátník	7	14
Četař	18	36
Nadrotmistr	12	24
Nadpraporčík	3	6
Celkem	50	100

Tabulka 24 – Stávající hodnost



Graf 24 – Stávající hodnost

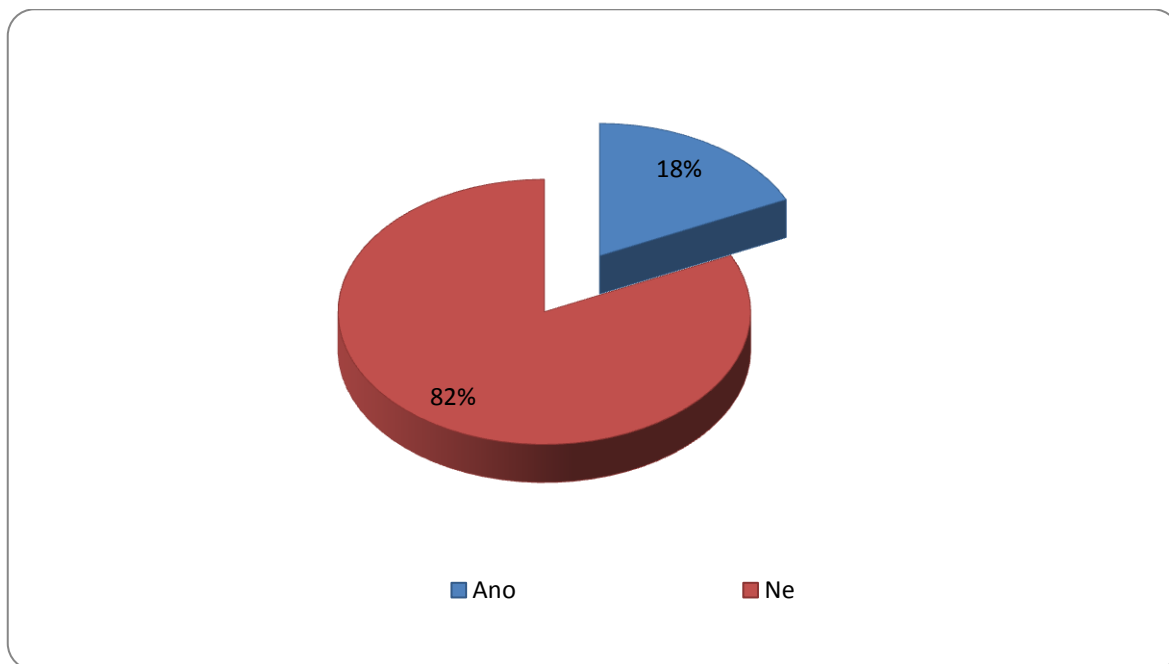
Komentář:

Jak vyplývá z grafu, nejvíce respondentů – 18 (36 %) bylo zastoupeno v hodnosti četař. 12 (24 %) respondentů tvořilo druhou nejpočetnější skupinu – nadrotmistři. Třetí skupinu respondentů tvořili svobodníci – 10 (20 %). Čtvrtá skupina byla tvořena 7 (14 %) respondenty s hodností desátník. Pátou skupinu tvořili 3 (6 %) respondenti – nadpraporčíci. Jak bylo avizováno v dotazníku pro Základní kurz první pomoci, v současné době dochází ke změnám hodnostního označení vojáků Armády České republiky a opět se zavádí hodnostní označení vojín, svobodník, desátník a četař. Při srovnání těchto grafů z obou dotazníků vyplývá, že převážnou většinu respondentů tvoří vojáci v novém hodnostním sboru.

5. Byl/a jste někdy v minulosti nucen/a poskytnout první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	9	18
Ne	41	82
Celkem	50	100

Tabulka 25 – Četnost odpovědí s vlastní zkušeností poskytování první pomoci



Graf 25 – Četnost odpovědí s vlastní zkušeností poskytování první pomoci

Komentář:

Z grafu vyplývá, že převážná většina respondentů – 41 (82 %) nebyla nucena v minulosti poskytnout první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu. 9 (18 %) respondentů tuto zkušenost mělo.

6. Měl kurz, kterého jste se zúčastnil/a logickou, promyšlenou a ucelenou koncepcí (pojetí, rozvržení, představu)?

Komentář:

V této otázce všichni respondenti – 50 (100%) odpověděli shodně, že kurz měl logickou, promyšlenou a ucelenou koncepcí (pojetí, rozvržení, představu). Myslím si, že důvodem 100% shody v odpovědích respondentů je jedinečnost tohoto kurzu.

7. Byla náročnost kurzu CLS přiměřená vojákovi, který úspěšně absolvoval Základní kurz první pomoci v poli? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

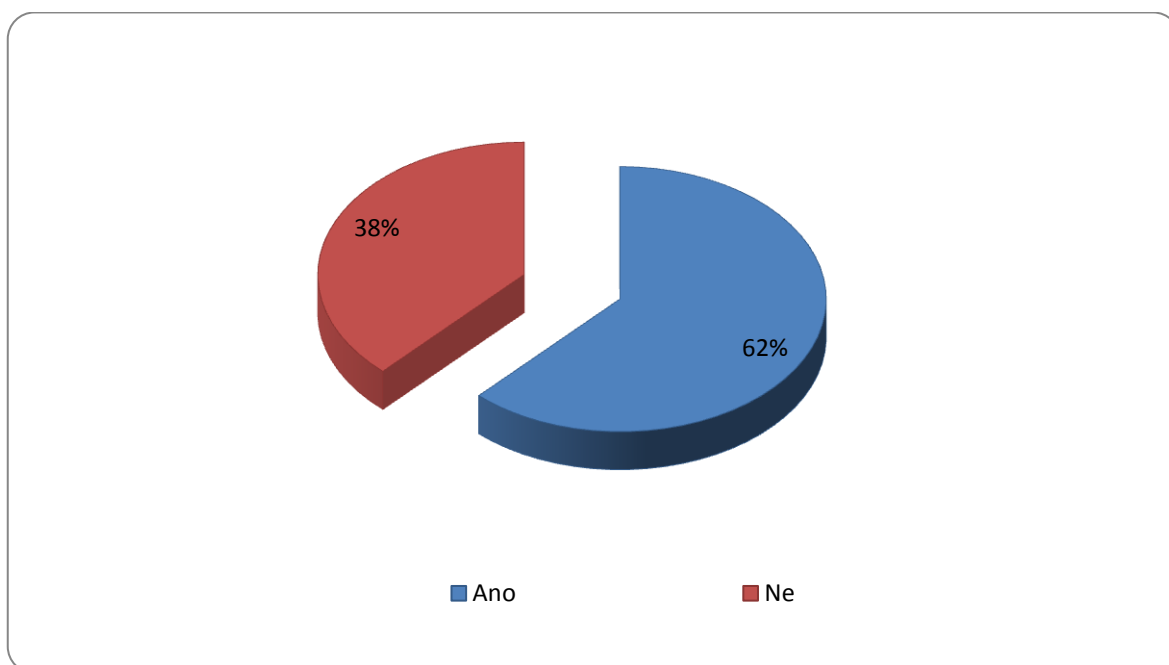
Komentář:

V této otázce opět všichni respondenti – 50 (100 %) odpověděli shodně, že náročnost kurzu byla přiměřená vojákovi, který úspěšně absolvoval Základní kurz první pomoci v poli.

8. Byla výuka kurzu dobře zabezpečena literaturou, technickým vybavením apod.? Pokud ne, napište prosím, jak byste ji zabezpečil/a Vy osobně.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	31	62
Ne	19	38
Celkem	50	100

Tabulka 26 – Zabezpečení výuky



Graf 26 – Zabezpečení výuky

Komentář:

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 31 (62 %), že výuka je zabezpečena dobře a nevyžaduje inovace. 19 (38 %) respondentů odpovědělo, že výuka není dobře zabezpečena.

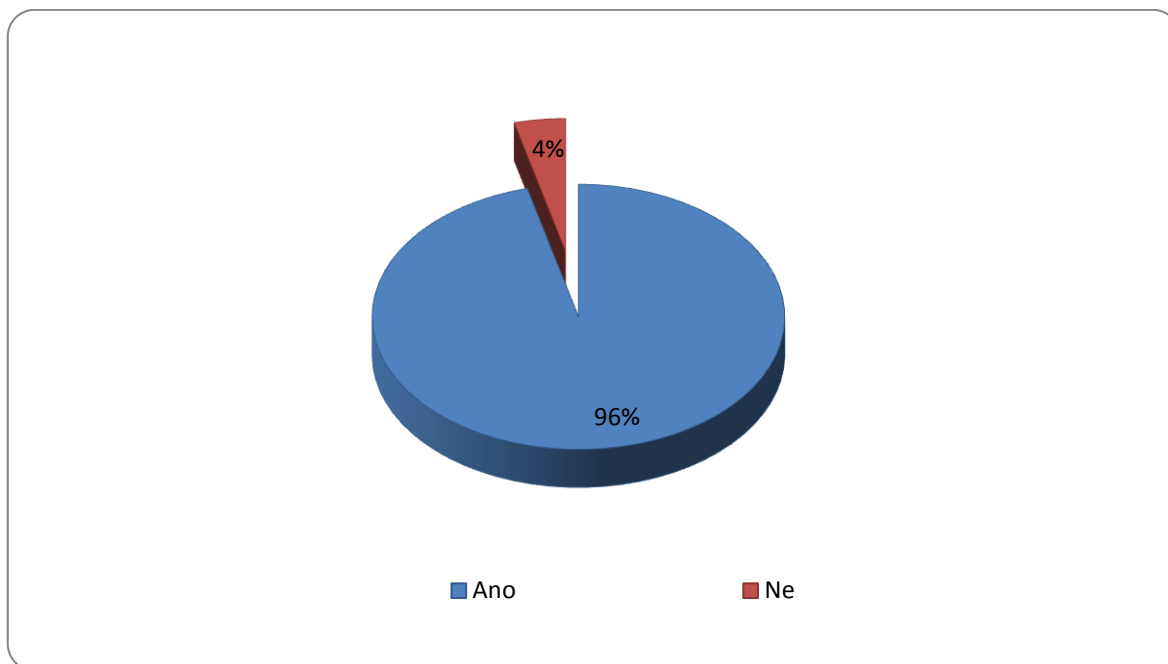
V této otázce se opakoval stejný problém jako u respondentů, kteří odpovídali na dotazník č. 1 pro Základní kurz první pomoci v poli. Důvod nespokojenosti se zabezpečením výuky vidím stejně tak jako v Základním kurzu první pomoci v poli, a to v počtu jednotlivých skript, jejich aktualizaci, zvláště pak pro kurz CLS dle doporučených postupů koaličních armád²⁶, a dále pak ve sjednocení přednášek prezentovaných na teoretických lekcích.

9. Byl/a jste spokojen/a s praktickou částí výuky včetně maskování? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	48	96
Ne	2	4
Celkem	50	100

Tabulka 27 – Spokojenost s praktickou částí výuky

²⁶ Slovo **koalice** obecně označuje společenství států, organizací, politických stran nebo osob k prosazení určitých konkrétních cílů. Vojenská koalice je vojenská spolupráce mezi státy.



Graf 27 – Spokojenost s praktickou částí výuky

Komentář:

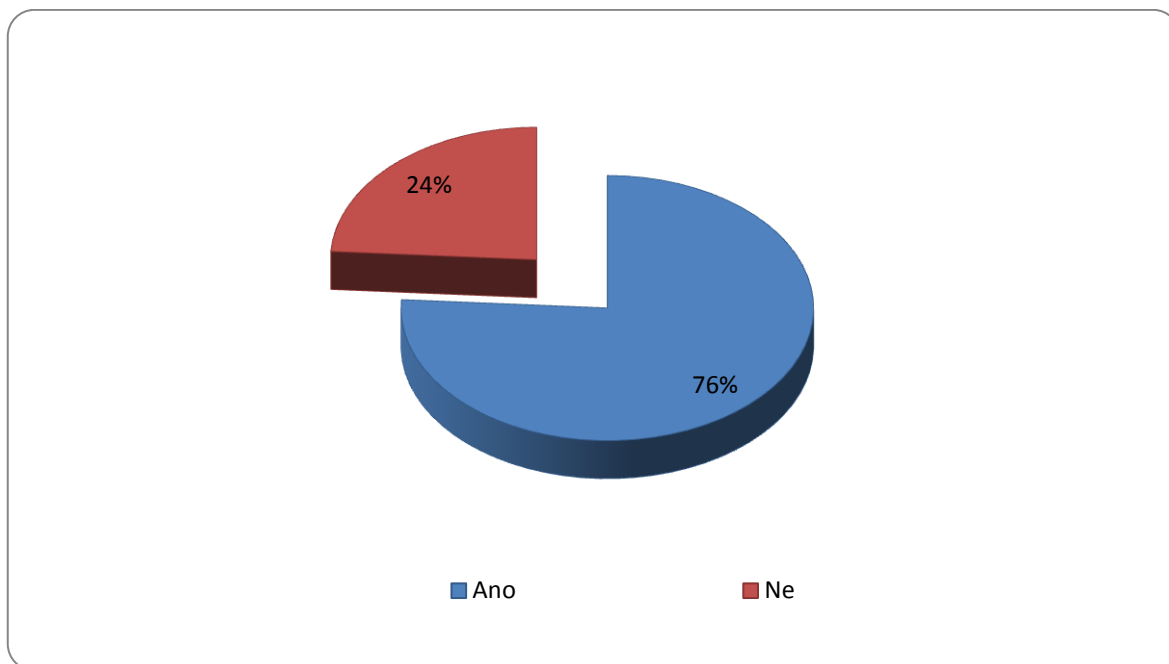
Spokojenost s praktickou částí výuky včetně maskování projevilo 48 (96 %) respondentů. Nespokojenost projevili 2 (4 %) respondenti.

Nespokojenost respondentů se netýkala pochybení ve výuce praktické části, ale jednalo se spíše o požadavek navýšení časového limitu pro praktickou část prováděnou na biologických preparátech.

10. Byl/a jste spokojen/a s délkou trvání CLS kurzu? Pokud ne, napište prosím, jaká délka kurzu by Vám osobně vyhovovala.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	38	76
Ne	12	24
Celkem	50	100

Tabulka 28 – Spokojenost s délkou trvání CLS kurzu



Graf 28 – Spokojenost s délkou trvání CLS kurzu

Komentář:

38 (76 %) respondentů bylo spokojeno s délkou trvání CLS kurzu. 12 (24 %) respondentů spokojeno nebylo.

Časový plán CLS kurzu je v současné době nastaven na tři týdny. Respondenti, kteří nebyli spokojeni s tímto plánem uváděli, že by jim stačilo pouze čtrnáct dnů.

V současné době uvažujeme o zkrácení doby trvání na čtrnáctidenní verzi vzhledem k navýšení celkového počtu kurzů za rok.

11. Napište prosím, co se Vám líbilo nebo bylo největším přínosem v kurzu CLS.

Komentář:

Převážná většina respondentů odpovídala, že si zopakovala doporučené postupy základní neodkladné resuscitace dle Guidelines 2010 a navíc se naučila velké množství praktických dovedností v rámci invazivních metod určených pro polní podmínky při zajišťování základních životních funkcí. Tyto metody jsou vyučovány dle nových doporučení koaličních armád, především americké a britské. Velký přínos viděli respondenti

v praktickém cvičení – Moulage, v její reálnosti, posloupnosti úkonů a v neposlední řadě ocenili nemalé praktické a teoretické zkušenosti instruktorů.

12. Byl/a jste spokojen/a s přístupem vyučujících na praktických a teoretických hodinách? Pokud ne, napište prosím konkrétně, co se Vám nelíbilo.

Komentář:

50 (100 %) respondentů bylo spokojeno s přístupem vyučujících na teoretických i praktických hodinách.

V této otázce měli respondenti možnost napsat konkrétní problém s přístupem vyučujícího na teoretických a praktických hodinách. Přesto, že všichni shodně odpověděli ve smyslu spokojenosti, uvedli, že přednášky zabezpečené jinými katedrami jsou buď zastaralé, neslučující se s novými metodami a postupy, nebo že jsou pojaty příliš odborně a pro potřeby vojáka v rámci boje téměř nepoužitelné.

13. Byla výuka dobře organizačně zajištěna? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

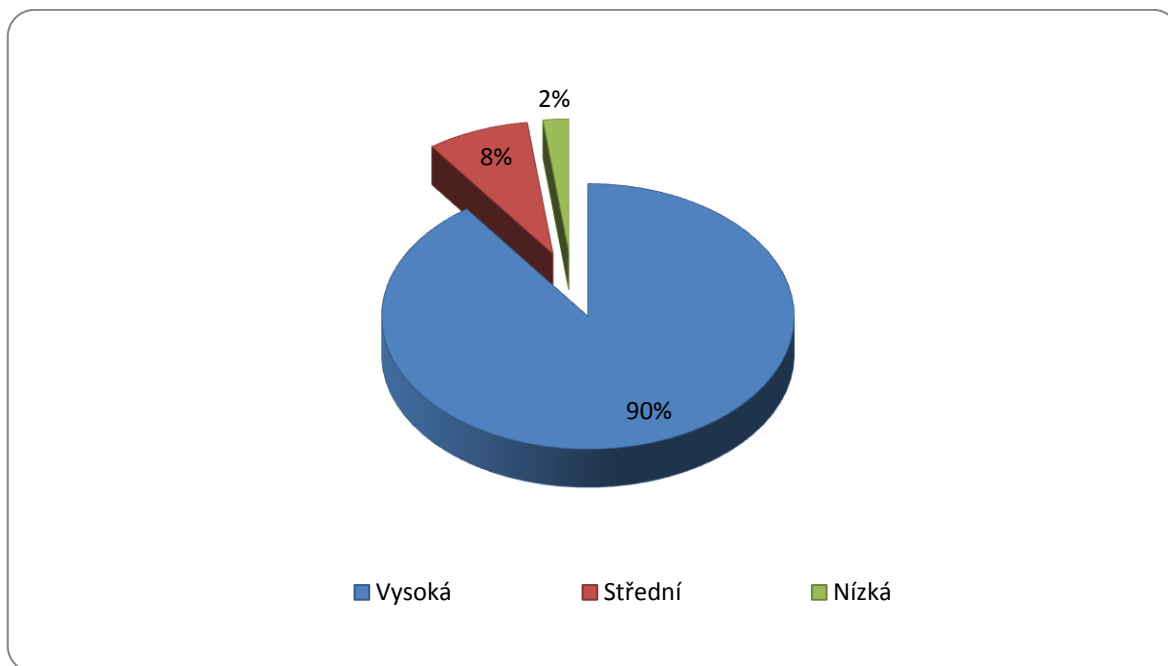
Komentář:

Na tento dotaz odpověděli všichni respondenti 50 (100 %), že výuka byla organizačně zabezpečena dobře a bez problémů.

14. Ohodnoťte prosím úroveň praktické cvičení.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Vysoká	45	90
Střední	4	8
Nízká	1	2
Celkem	50	100

Tabulka 29 – Úroveň praktického cvičení



Graf 29 – Úroveň praktického cvičení

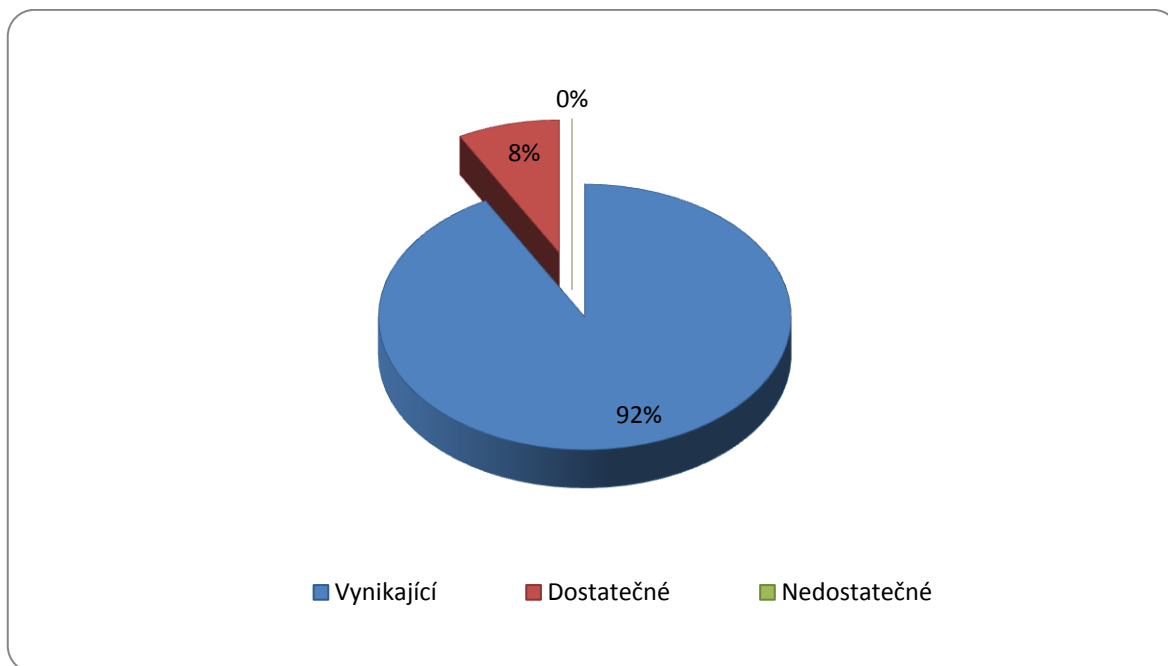
Komentář:

V této otázce jsem respondentům nabídl možnost tří odpovědí úrovně praktické výuky – vysoká, střední a nízká. Jako vysokou úroveň praktické výuky hodnotilo 45 (90 %) respondentů. Jako střední úroveň 4 (8 %) respondenti a jako nízkou úroveň 1 (2 %) respondent.

15. Ohodnot'te prosím technické vybavení praktického cvičení

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Vynikající	46	92
Dostatečné	4	8
Nedostatečné	0	0
Celkem	50	100

Tabulka 30 – Technické vybavení



Graf 30 – Technické vybavení

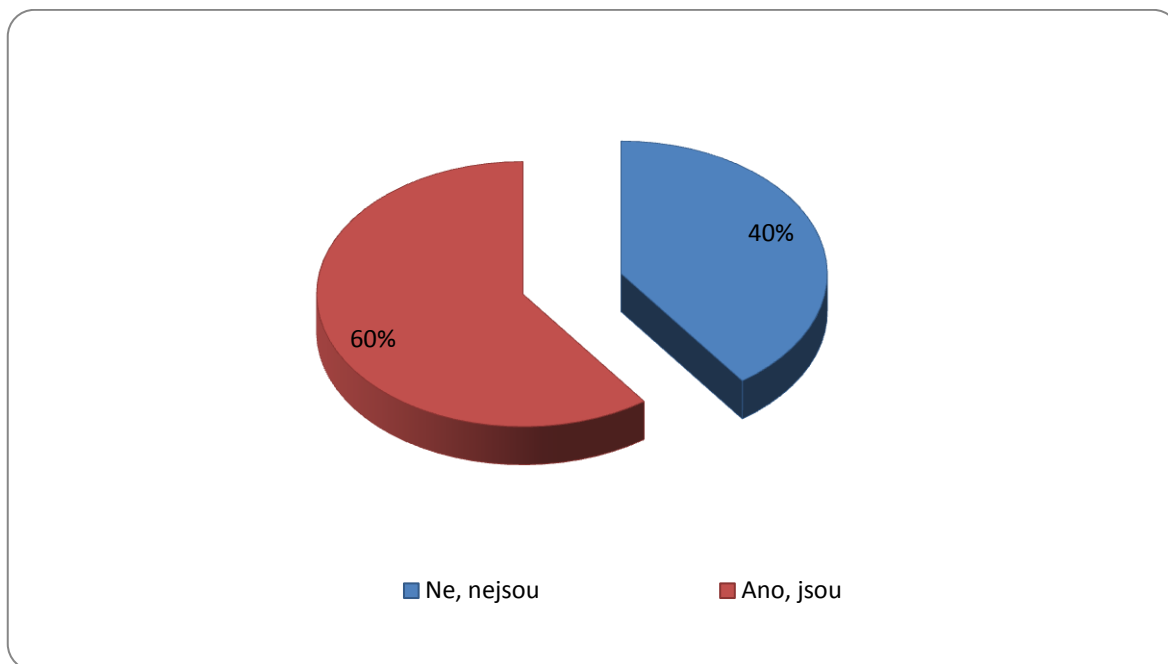
Komentář:

46 (92 %) respondentů považuje technické vybavení praktické výuky za vynikající. 4 (8 %) respondenti jej považují za dostatečné. Žádný respondent nehodnotil technické vybavení jako nedostatečné.

16. Uveďte prosím, zda jsou v náplni kurzu témata, na která by měl být kladen větší důraz. Pokud ano, napište prosím, která to jsou. Pro lepší orientaci v tématech využijte jejich seznam v otázce č. 17.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ne, nejsou	20	40
Ano, jsou	30	60
Celkem	50	100

Tabulka 31 – Tematická náplň kurzu



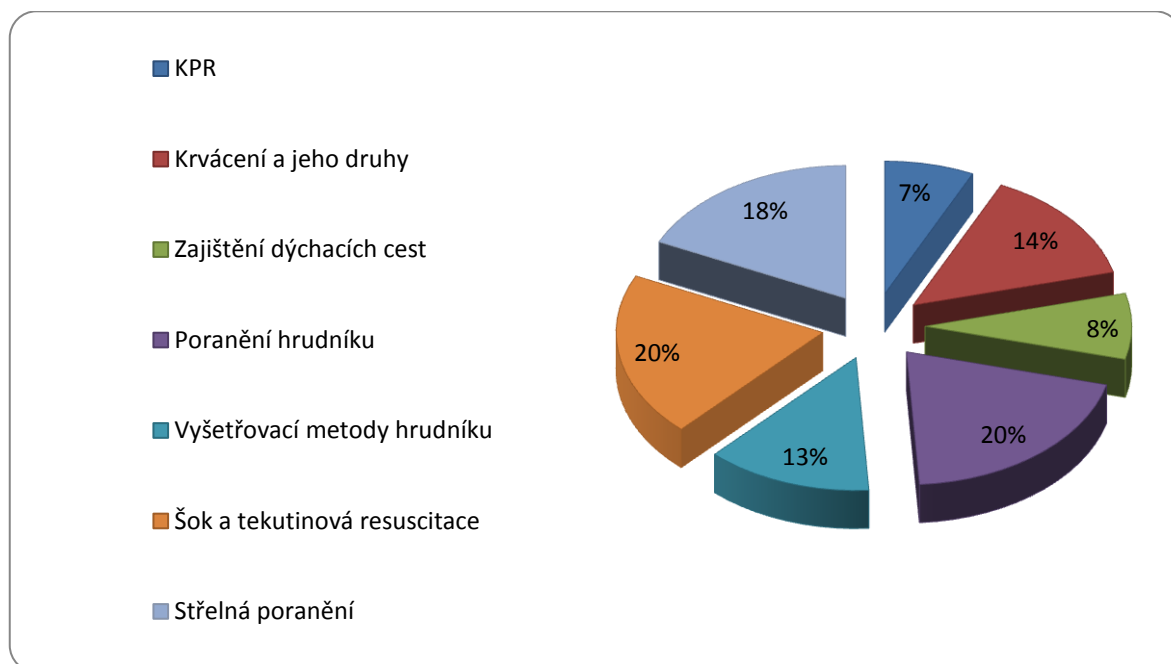
Graf 31 – Tematická náplň kurzu

Komentář:

V této otázce jsem se respondentů dotazoval, zda jsou v kurzu témata (teoretická i praktická), na která by měl být kladen větší důraz. 30 (60 %) respondentů odpovědělo, že „ano“ a 20 (40 %) respondentů, že „ne“. Respondentům, kteří odpověděli kladně jsem nabídl možnost, aby vypsali témata, na která by měl být kladen větší důraz. Pro lepší orientaci v tématech sloužil seznam v otázce č. 17. V tabulkách a grafech týkajících se teoretické a praktické výuky je vidět, které předměty respondenty zajímaly více, a na které by měl být kladen větší důraz.

Teoretická výuka	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
KPR	10	7
Krvácení a jeho druhy	22	14
Zajištění dýchacích cest	12	8
Poranění hrudníku	31	20
Vyšetřovací metody hrudníku	19	13
Šok a tekutinová resuscitace	30	20
Střelná poranění	28	18
Celkem	152	100

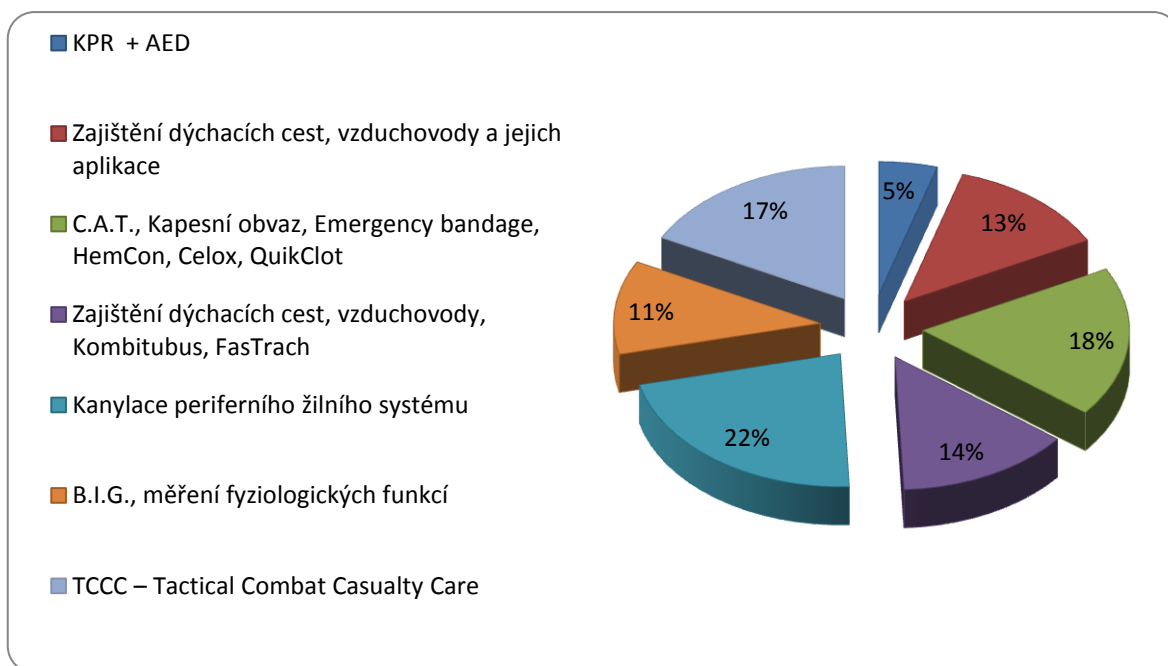
Tabulka 32 – Zájem o teoretickou výuku



Graf 32 – Zájem o teoretickou výuku

Praktická výuka	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
KPR + AED	10	5
Zajištění dýchacích cest, vzduchovody a jejich aplikace	28	13
C.A.T., Kapesní obvaz, Emergency bandage, HemCon, Celox, QuikClot	40	18
Zajištění dýchacích cest vzduchovody, Kombitubus, Fastrach	30	14
Kanylace periferního žilního systému	48	22
B.I.G., měření fyziologických funkcí	25	11
TCCC – Tactical Combat Casualty Care	38	17
Celkem	219	100

Tabulka 33 – Zájem o praktickou výuku

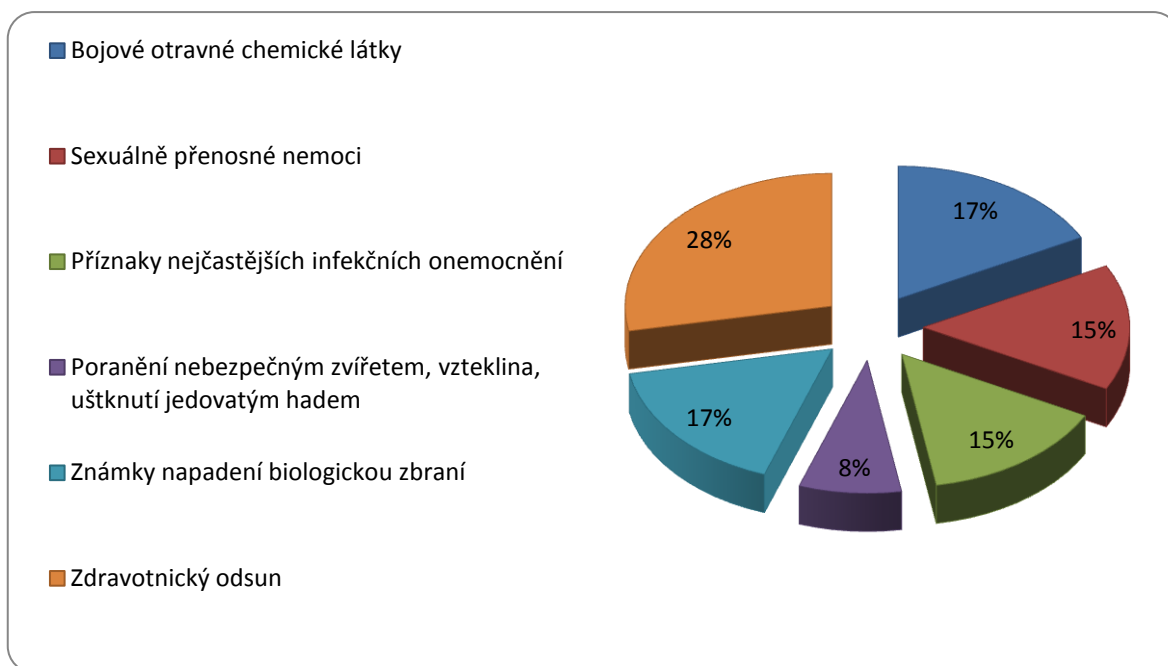


Graf 33 – Zájem o praktickou výuku

17. V tomto seznamu teoretický a praktických předmětů označte ty předměty, o kterých si myslíte, že byly pro Vás nepřínosné a měly by být definitivně vyřazeny z výuky.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Bojové otravné chemické látky	26	17
Sexuálně přenosné nemoci	23	15
Příznaky nejčastějších infekčních onemocnění	22	15
Poranění nebezpečným zvířetem, vzteklina, uštknutí jedovatým hadem	12	8
Známky napadení biologickou zbraní	25	17
Zdravotnický odsun	42	28
Celkem	150	100

Tabulka 34 – Vyřazení předmětů



Graf 34 – Vyřazení předmětů

Komentář:

V odpovědích jsem dal respondentům k dispozici seznam teoretických a praktických témat (viz Příloha VIII, otázka č. 17). Výsledek mého šetření se omezil pouze na šest témat:

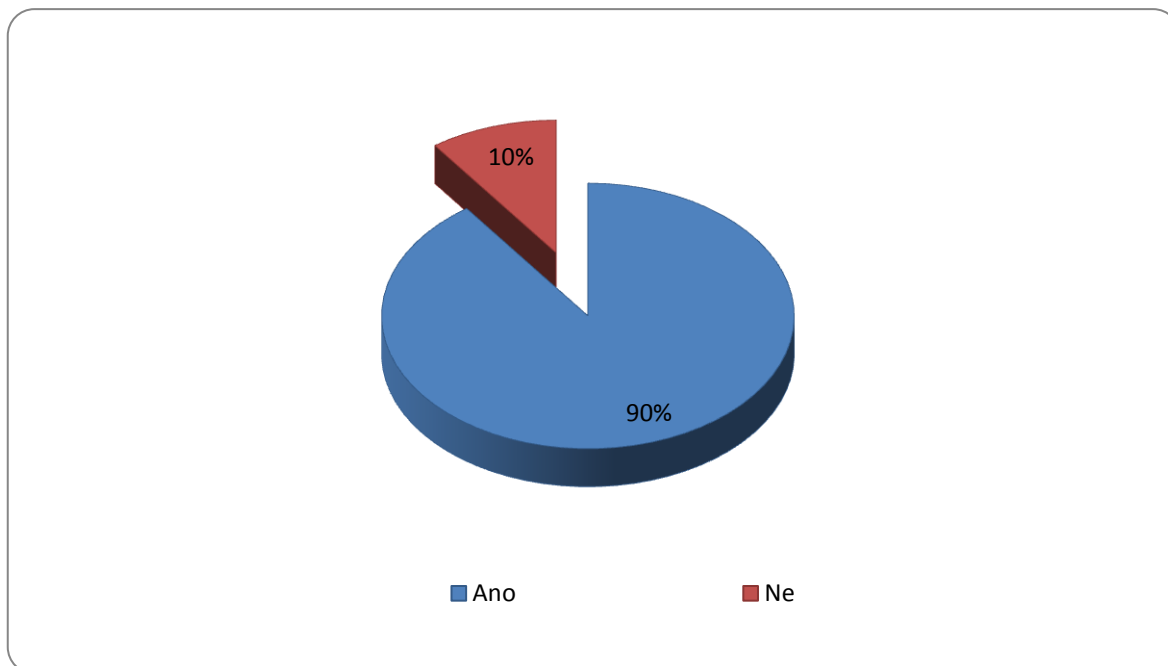
1. Zdravotnický odsun – navrhlo vyřadit 42 (28 %) respondentů.
2. Znamky napadení biologickou zbraní – navrhlo vyřadit 25 (17 %) respondentů.
3. Poranění nebezpečným zvířetem, vzteklinka, uštknutí jedovatým hadem navrhlo vyřadit 12 (8 %) respondentů.
4. Příznaky nejčastějších infekčních onemocnění – navrhlo vyřadit 22 (15 %) respondentů.
5. Sexuálně přenosné nemoci – navrhlo vyřadit 23 (15 %) respondentů.
6. Bojové otravné chemické látky – navrhlo vyřadit 26 (17 %) respondentů.

Ostatní témata by respondenti ponechali v plné míře.

18. Byl projev vyučujících jasný a srozumitelný? Pokud ne, napište prosím, co byste jim konkrétně vytkl/a.

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	45	90
Ne	5	10
Celkem	50	100

Tabulka 35 – Projev vyučujících



Graf 35 – Projev vyučujících

Komentář:

Projev vyučujících považovalo za jasný a srozumitelný 45 (90 %) respondentů. 5 (10 %) respondentů jej považovalo za nesrozumitelný a málo jasný.

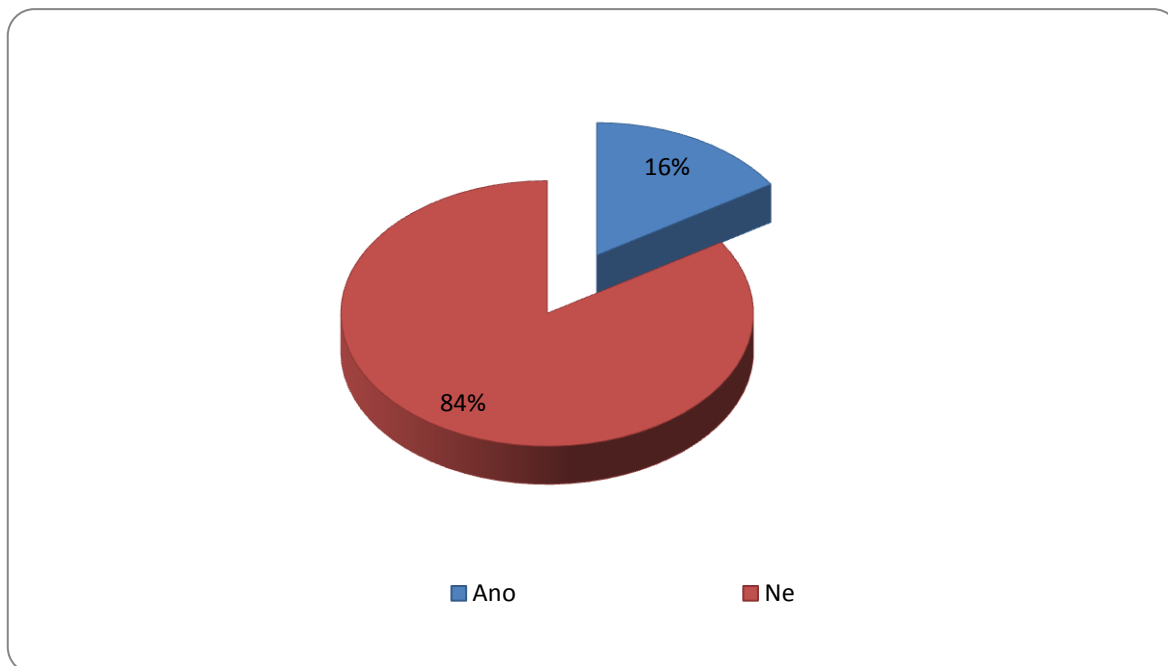
Nesrozumitelnost v teoretickém výkladu respondenti zaznamenali v rámci odborných přednášek Katedry epidemiologie, kde byl výklad podáván příliš odborně, s velkým počtem grafů a čísel.

Druhým podstatným problémem byla teoretická výuka vedená Katedrou organizace vojenského zdravotnictví, kde přednášky nebyly aktualizovány.

19. Potřeboval/a jste během kurzu osobní konzultaci z důvodu nesrozumitelného výkladu vyučujícího?

	Absolutní četnost - n	Relativní četnost - r (%)
Ano	8	16
Ne	42	84
Celkem	50	100

Tabulka 36 – Osobní konzultace



Graf 36 – Osobní konzultace

Komentář:

U této otázky odpovědělo 42 (84 %) respondentů, že osobní konzultaci z důvodu nesrozumitelnosti výkladu nepotřebovali a 8 (16 %) respondentů konzultaci potřebovalo.

20. Byla náročnost hodnocení (test, praktická zkouška) přiměřená?**Komentář:**

V této otázce odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů shodně, že náročnost hodnocení (test, praktická zkouška) byla přiměřená.

21. Byl způsob hodnocení objektivní a spravedlivý podle jasně stanovených pravidel?

Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo všech 50 (100 %) respondentů shodně, že způsob hodnocení byl objektivní a spravedlivý, podle jasně stanovených pravidel.

22. Odpadla výuka (bez náhrady) z důvodu nepřítomnosti vyučujícího?**Komentář:**

V této otázce odpověděli všichni respondenti 50 (100 %) shodně, že výuka neodpadla.

23. Myslíte si, že jste v tuto chvíli schopen/a adekvátně poskytnout základní první pomoc a následně rozšířenou první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu a to jak ve sféře civilní, tak sféře vojenské (misi)?**Komentář:**

V této otázce opět odpověděli všichni respondenti 50 (100 %) shodně, že by byli schopni poskytnout základní první pomoc a následně rozšířenou první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu, a to jak ve sféře civilní, tak sféře vojenské (misi).

Z výsledku výzkumného šetření lze usuzovat, že po absolvování Základního kurzu první pomoci v poli a nastavbového kurzu CLS, jsou všichni respondenti schopni poskytnout základní i rozšířenou první pomoc.

24. Možná jsem se Vás zapomněl na něco důležitého zeptat. Pokud chcete, napište mi to zde. Váš názor je nevyčíslitelná cennost.**Komentář:**

Na tuto otázku měli respondenti neomezenou možnost vyjádřit se ke kurzu CLS.

Názory na tento kurz byly velmi pozitivní a převážná většina respondentů jej považovala za absolutní špičku v rámci vzdělávání nezdravotníků v rámci Armády České republiky.

Za významný přínos v kurzu považovali respondenti moulage a praktická cvičení na biologických preparátech ve viváriu Fakultní nemocnice Hradec Králové.

7 DISKUSE

V následujícím textu se budu věnovat cílům, které byly pro tento výzkum stanoveny.

Hlavním cílem bylo zjistit, zda je výuka po stránce kvantitativní a kvalitativní dostačující pro využití jak v civilní sféře, tak v zahraničních misích v případě krizových, život ohrožujících stavů.

Dle výsledků výzkumného šetření lze tvrdit, že výuka kurzu Základní první pomoci v poli a kurzu Combat Life Saver (CLS) je po stránce kvalitativní i kvantitativní na vysoké úrovni. Tento závěr přičítám aktivnímu přístupu instruktorů k novelizaci teoretických a praktických znalostí, zvláště pak informacím a kontaktům s koaličními armádami. Další velmi důležitou devizou kvalitní výuky jsou informace od vojáků Armády České republiky, kteří se vrátili z misí a chtějí se o své zkušenosti podělit.

Velmi pozitivní je fakt, že všichni dotazovaní respondenti tvrdí, že jsou schopni při náhlém, život ohrožujícím stavu základní a rozšířenou neodkladnou první pomoc poskytnout a téměř 85 % posluchačů má zájem kurz CLS zopakovat, aby jim přinesl další, nové poznatky v oblasti zdravotnické první pomoci, které by mohli využít zvláště v zahraničních misích.

Za negativní stránku výuky považují nedostatečné množství literatury a její neaktualizovaný obsah. Dále vidím problém v písemném provedení přednášek v elektronické podobě. Faktem je, že cíl teoretické, prezentované přednášky je vždy shodný, ale každý instruktor k němu dojde jinou cestou. A právě v tomto způsobu prezentace vidí respondenti problém. Cítí se „zmatení“ a v některých situacích si nedokážou celou problematiku ucelit. Důvodem není špatný obsah přednášky, ale způsob jejího přednesu.

8 NÁVRH ŘEŠENÍ ZJIŠTENÝCH NEDOSTATKŮ

Za velký nedostatek považuji nedostatečné množství aktualizované literatury, a to z toho důvodu, že ne každý má přístup na internetové stránky, kde si lze literaturu opatřit.

K vysvětlení nedostatku v rámci Základního kurzu první pomoci v poli uvádím fakt, že ERC²⁷ vydala 9. 11. 2010 nové doporučené postupy pro resuscitaci – Guidelines 2010, a reakce na jejich vydání a zakomponování do literatury pro studenty vážne. To také vysvětluje, proč někteří respondenti uvedli, že je stávající literatura neaktuální. V rámci kurzu CLS jde o nové doporučené postupy, které ovšem nevycházejí stejně jako Guidelines pro KPR co pět let, ale vycházejí ze zkušeností vojáků ze zahraničních misí, a to zcela nepravidelně.

Můj návrh spočívá v počáteční informovanosti studentů a urychleném zakomponování nových postupů do literatury.

Jako další nedostatek uvedli respondenti nemožnost kopírování výukového materiálu na soukromá záznamová zařízení, jako jsou flash disky či externí hard disky. Bohužel nařízení ministra obrany Armády České republiky týkající se počítačového softwaru a hardwaru tuto možnost vylučuje. Ovšem existují služební záznamová zařízení, na které informace kopírovat lze. Naše zkušenost s kopírováním není dobrá. V minulosti, i přes veškerá opatření, došlo k zavirování celého počítačového systému fakulty právě díky pořizování kopií přednášek ke studiu. Tímto nechci možnost kopírování výukového materiálu úplně zatratit. Možnosti se jistě najdou a v současné době již není problém. Vytvořili jsme jednotné prezentace a uložili je do složky, která je ke stažení na počítači, u kterého nehrozí riziko rozšíření virové infekce do celé fakultní sítě.

Dalším tématem k zamyšlení je celková doba trvání kurzů. V případě Základního kurzu první pomoci nejde ani tak o celkovou dobu, jako o prodloužení časového fondu do odpoledních hodin. U kurzu CLS jde o zkrácení doby trvání kurzu na dva týdny. Myslím si, že po projednání tohoto návrhu s vedoucím katedry je možné časové plány výuky upravit. Definitivní rozhodnutí vydá děkan fakulty po schválení příslušnou sekcí Generálního štábu Armády České republiky.

²⁷ European Resuscitation Council – Evropská rada pro resuscitaci

ZÁVĚR

V průběhu tvorby své bakalářské práce jsem se setkal s mnoha zajímavými názory a postoji, které mě inspirovaly k částečným změnám didaktiky zdravotnických předmětů na naší katedře. Také jsem pochopil nutnost přepracovat obsahovou náplň témat a tím i učební program pro Základní kurz první pomoci v poli. Má práce také přispěla k přepracování studijního programu kurzu Combat Life Saver, který je v současné době stěžejním kurzem před výjezdem do zahraniční mise.

Celkový výstup mé práce byl pozitivně hodnocen vedoucím katedry, který projevil zájem o hlubší rozpracování problematiky výuky. Velmi rád přijmu tento úkol a v navazujícím studiu dalším výzkumem přispěji ke zlepšení kvality výuky na Katedře všeobecného lékařství a urgentní medicíny Fakulty vojenského zdravotnictví v Hradci Králové.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAMS, B., HAROLD, C. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1999. ISBN 80-7169-893-8.
- BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. ISBN 78-80-247-0680-1.
- CICHÁ, M., DORKOVÁ, Z. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 1*. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1417-1.
- CICHÁ, DORKOVÁ, Z. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 2*. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1418-X.
- DOHNAL, F., KRÁL, K. *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby*. Brno: Univerzita obrany, 2008. ISBN 978-80-7231-325-9.
- ERTLOVÁ, F. MUCHA, J. a kol. *Přednemocniční neodkladná péče*. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-379-1.
- FUSEK, J., DOHNAL, F. *Sborník VLVDÚ JEP*. Hradec Králové, 1988.
- GASSER, HANS-PETER *Civilní obrana a mezinárodní humanitární právo*. Praha: Magnet-Press, 1993. ISBN 80-85469-61-8.
- HASÍK, J. *Kardiopulmonální resuscitace v první pomoci*. Praha: Český červený kříž, 2008. ISBN 978-80-254-3162-7.
- HOMOLA, A., MATOUŠEK, R. a kol. *Rozšířená první pomoc pro nezdravotníky*. Hradec Králové: VLA JEP, 2002. ISBN 80-85109-55-7.
- JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN-13: 978-80-247-2171-2.
- KALHOUS, Z., OBST, O. *Školní didaktika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-253-X.
- KELNAROVÁ, J. a kol. *První pomoc I*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2182.
- KELNAROVÁ, J. a kol. *První pomoc II*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2183-5.
- MAREŠ, J., KŘIVOHLAVÝ, J. *Komunikace ve škole*. Vydání první, Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1070-3.

- POKORNÝ, J. a kol. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-214-5.
- PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.
- SILBERMAN, M., LAWSONOVÁ, K. *101 metod pro aktivní výcvik a vyučování: osvědčené způsoby efektivního vyučování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-124-X.
- SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1821-7.
- ŠTĚTINA, J. a kol. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2000. ISBN 80-7169-688-9.
- ŠVEC, V. *Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, 1998. ISBN 80-210-1937-9.
- XAVER, G. *Military Medical School System*. Praha: Avis, 2001. ISBN 80-7278-106-5.
- ZEMAN, M. *Obvazové techniky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1994. ISBN 80-7169-052-X.
- ŽÁK, M., MATOUŠEK, R. *První pomoc v polních podmínkách*. Brno: Univerzita obrany, 2009. ISBN 978-80-7231-335-8.

Internetové zdroje:

- ARID [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://www.arid.cz/cs/katalog/periferni-vaskularni-intervence/jehly/vaskularni-pristup/polozka-adn-22-7-0](http://www.arid.cz/cs/katalog/periferni-vaskularni-intervence/jehly/vaskularni-pristup/polozka-adn-22-7-0).
- CELOX[™] [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://www.celoxmedical.com/news_photos.htm](http://www.celoxmedical.com/news_photos.htm)
- COMBAT-APPLICATION-TOURNIQUET[®] [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://www.combattourniquet.com/index.php](http://www.combattourniquet.com/index.php)
- ČESKÁ RESUSCITAČNÍ RADA [online]. 2011 [cit. 2011-02-10] Dostupné z [www: http://www.resuscitace.cz/](http://www.resuscitace.cz/)
- EMEDICINE [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z [www: http://emedicine.medscape.com/article/940993-treatment](http://emedicine.medscape.com/article/940993-treatment)
- EUROEPAN RESUSCITATION COUNCIL [online]. 2011 [cit. 2011-02-10] Dostupné z [www: http://www.erc.edu/index.php/doclibrary/en/209/1/](http://www.erc.edu/index.php/doclibrary/en/209/1/)

FAKULTA VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ UNIVERZITY OBRANY [online]. 2011 [cit. 2011-02-10] Dostupné z www: <http://www.pmfhk.cz>

HEMCON MEDICAL TECHNOLOGIES INC [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z www: <http://www.hemcon.com/products/hemconbandageoverview.aspx>

KARDIO VS.cz [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z www: <http://www.kardiovs.cz/vzduchovody.html>

OMNIPRAX.cz [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z www: <http://www.omniprax.cz/index.php?kc=SERI7%20247049>

RESCUE [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z www: http://www.rescue4you.cz/popup_add_image.php?imagesID=15&products_id=39

SAGIT, *Nakladatelství ekonomické a právní literatury* [online]. 2010 [cit. 2010-12-15].

Dostupné z WWW: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04095&cd=76&typ=r>

THISNEXT [online]. 2010 [cit. 2010-12-15] Dostupné z www: <http://www.thisnext.com/item/AFFE2381/Combat-Application-Tourniquet>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
AHA	American Heart Association
BATLS/BARTS	Battlefield Advanced Trauma Life Support/Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills
B.I.G.	Bone Injection Gun
BLS	Basic Life Support
C.A.T.	Combat Application Tourniquet
CLS	Combat life Saver
ČČK	Český červený kříž
ČEZ	České energetické závody
ČR	Česká republika
ERC	European Resuscitation Council
FVZ	Fakulta vojenského zdravotnictví
ILCOR	International Liaison Committee on Resuscitation
KVŠL	Katedra všeobecného lékařství
KVŠLUM	Katedra všeobecného lékařství a urgentní medicíny
NATO	North Atlantic Treaty Organization
NBC	Nuclear, Biological, Chemical
TCCC	Tactical Combat Casualty Care
VLA	Vojenská lékařská akademie.
VLAJEP	Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně.
VLVDÚJEP	Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav Jana Evangelisty Purkyně.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové.....	18
Obrázek 2 – Dekompresní jehla.....	31
Obrázek 3 – Technika dekomprese.....	31
Obrázek 4 – Nosní vzduchovod.....	32
Obrázek 5 – Ústní vzduchovody.....	32
Obrázek 6 –C.A.T. (Combat Application Tourniquet).....	33
Obrázek 7 – Technika naložení škrtidla	33
Obrázek 8 – Emergency bandage a Kapesní obvaz.....	34
Obrázek 9 – Hemostatický preparát Celox a QuikClot	39
Obrázek 10 – Hemostatický preparát HemCon	39
Obrázek 11 – Ukázka praktického nácviku zajištění periferní žilní linky.....	39
Obrázek 12 – B.I.G. (Bone Injection Gun).....	40
Obrázek 13 – Technika aplikace B.I.G.....	40
Obrázek 14 – Ukázka praktického nácviku chirurgických metod.....	41
Obrázek 15 - Ukázka moulage.....	43

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Pohlaví respondenta.....	48
Tabulka 2 – Věk respondentů	49
Tabulka 3 – Nejvyšší ukončené vzdělání	50
Tabulka 4 – Tabulka hodnotí	51
Tabulka 5 – Četnost odpovědí s vlastní zkušeností poskytování první pomoci	52
Tabulka 6 – Koncepce	53
Tabulka 7 – Zabezpečení výuky	54
Tabulka 8 – Spokojenost s intenzitou výuky	55
Tabulka 9 – Spokojenost s délkou trvání kurzu.....	55
Tabulka 10 – Spokojenost s přístupem vyučujících	57
Tabulka 11 – Úroveň praktického cvičení	58
Tabulka 12 – Technické vybavení	59
Tabulka 13 – Tématická náplň kurzu	59
Tabulka 14 – Zájem o teoretickou výuku	60
Tabulka 15 – Zájem o praktickou výuku	61
Tabulka 16 – Vyřazení předmětů.....	62
Tabulka 17 – Projev vyučujících	63
Tabulka 18 – Osobní konzultace	64
Tabulka 19 – Náročnost hodnocení	65
Tabulka 20 – Objektivita hodnocení.....	66
Tabulka 21 – Schopnost poskytnou základní první pomoc	68
Tabulka 22 – Věk respondentů	69
Tabulka 23 – Nejvyšší ukončené vzdělání	70
Tabulka 24 – Stávající hodnota.....	71
Tabulka 25 – Četnost odpovědí s vlastní zkušeností poskytování první pomoci	72
Tabulka 26 – Zabezpečení výuky	74
Tabulka 27 – Spokojenost s praktickou částí výuky.....	75
Tabulka 28 – Spokojenost s délkou trvání CLS kurzu	76
Tabulka 29 – Úroveň praktického cvičení	78
Tabulka 30 – Technické vybavení	79
Tabulka 31 – Tématická náplň kurzu	80
Tabulka 32 – Zájem o teoretickou výuku	81

Tabulka 33 – Zájem o praktickou výuku	82
Tabulka 34 – Vyřazení předmětů.....	83
Tabulka 35 – Projev vyučujících	85
Tabulka 36 – Osobní konzultace	86

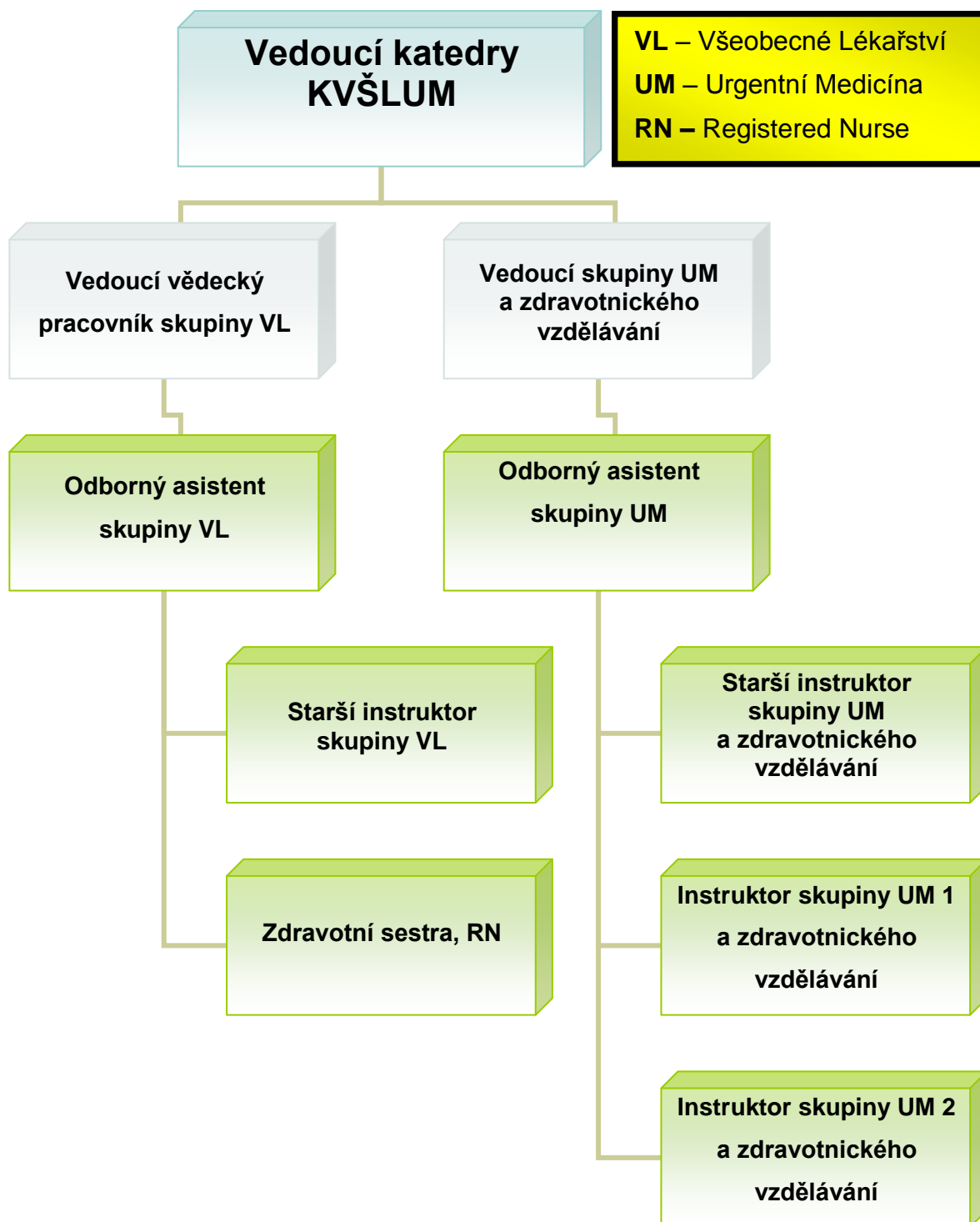
SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví respondenta.....	48
Graf 2 – Věk respondentů.....	49
Graf 3 – Nejvyšší ukončené vzdělání	50
Graf 4 – Graf hodnotí	51
Graf 5 – Četnost odpovědí s vlastní zkušeností poskytování první pomoci	52
Graf 6 – Koncepce	53
Graf 7 – Zabezpečení výuky	54
Graf 8 – Spokojenost s intenzitou výuky.....	55
Graf 9 – Spokojenost s délkou trvání kurzu	56
Graf 10 – Spokojenost s přístupem vyučujících	57
Graf 11 – Úroveň praktického cvičení.....	58
Graf 12 – Technické vybavení.....	59
Graf 13 – Tematická náplň kurzu	60
Graf 14 – Zájem o teoretickou výuku	61
Graf 15 – Zájem o praktickou výuku.....	62
Graf 16 – Vyřazení předmětů	63
Graf 17 – Projev vyučujících.....	64
Graf 18 – Osobní konzultace	65
Graf 19 – Náročnost hodnocení	66
Graf 20 – Objektivita hodnocení	67
Graf 21 – Schopnost poskytnou základní první pomoc	68
Graf 22 – Věk respondentů.....	70
Graf 23 – Nejvyšší ukončené vzdělání	71
Graf 24 – Stávající hodnota	72
Graf 25 – Četnost odpovědí s vlastní zkušeností poskytování první pomoci.....	73
Graf 26 – Zabezpečení výuky	74
Graf 27 – Spokojenost s praktickou částí výuky	76
Graf 28 – Spokojenost s délkou trvání CLS kurzu	77
Graf 29 – Úroveň praktického cvičení.....	79
Graf 30 – Technické vybavení.....	80
Graf 31 – Tematická náplň kurzu	81
Graf 32 – Zájem o teoretickou výuku.....	82

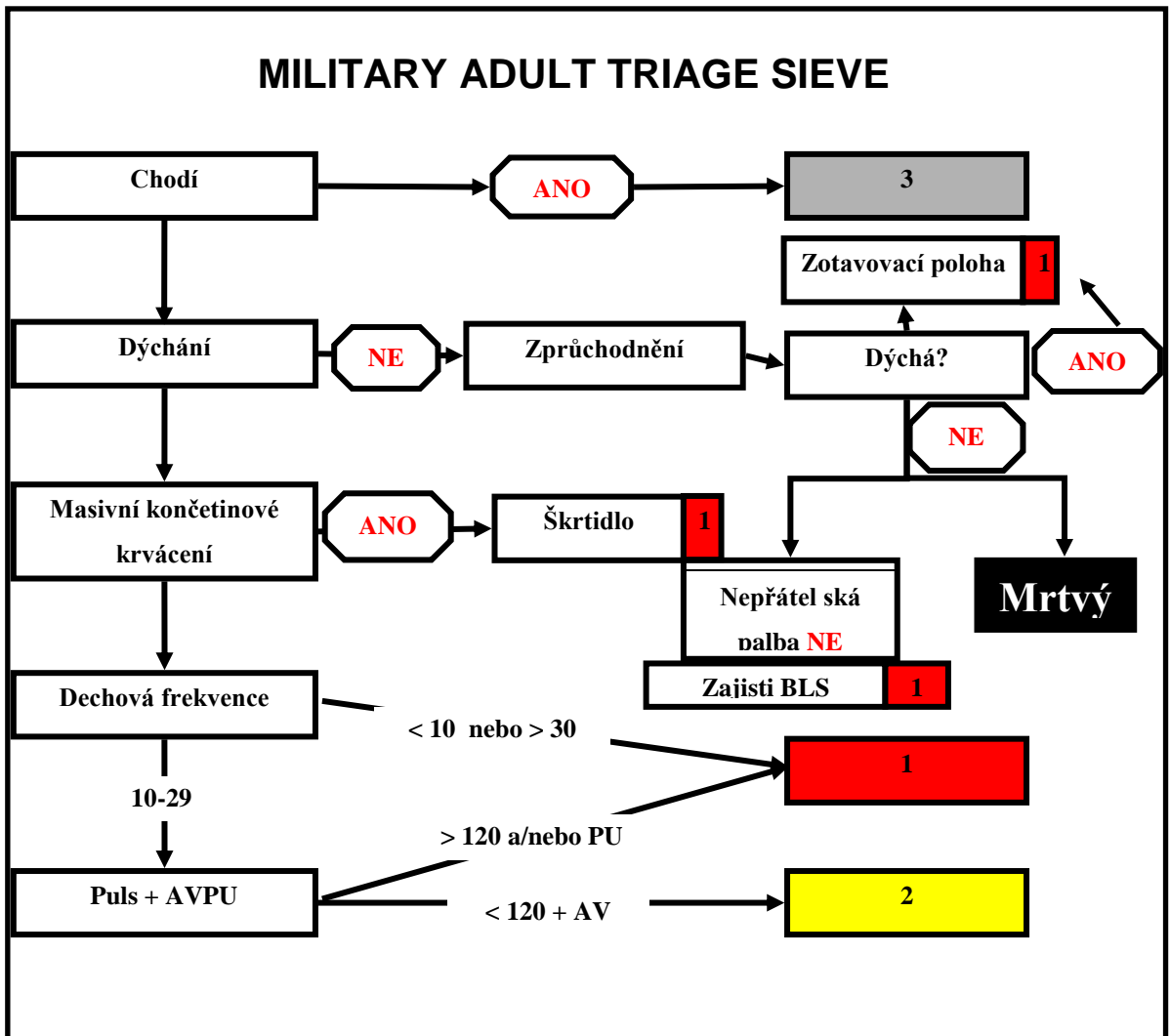
Graf 33 – Zájem o praktickou výuku	83
Graf 34 – Vyřazení předmětů	84
Graf 35 – Projev vyučujících	85
Graf 36 – Osobní konzultace	86

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Organizační struktura Katedry všeobecného lékařství a urgentní medicíny



Příloha III: Třídící síto



Příloha IV: Třídící kartičky



Příloha V: Osvědčení o absolvování Základního kurzu první pomoci v poli

Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany

Evidenční číslo: 6024/2009

**UNIVERZITA OBRANY
FAKULTA VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ
OSVĚDČENÍ**

jméno příjmení

Datum narození: 10.10.1920

absolvoval ve dnech 11.5.2009 - 15.5.2009

**pětidenní základní kurz první pomoc v poli,
který úspěšně ukončil závěrečnou zkouškou.**

V Hradci Králové dne 22.10.2009



prap. Miroslava ŠEDIVÁ
Vedoucí kurzu

pplk. Dr. Peter Pudík
Náčelník oddělení
zabezpečení výuky FVZ UO

Příloha VI: Osvědčení o absolvování CLS kurzu

Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany

Evidenční číslo: 6024/2009

**UNIVERZITA OBRANY
FAKULTA VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ**

OSVĚDČENÍ

jméno příjmení

Datum narození: 10.10.1920

absolvoval ve dnech 15.6.2009 - 3.7.2009

**třítýdenní základní "CLS course" - rozšířená první pomoc v polních
podmínkách,**
který úspěšně ukončil závěrečnou zkouškou.

V Hradci Králové dne 22.10.2009

Platnost do 22.10.2013



pprap. Miroslava ŠEDIVÁ
Vedoucí kurzu

pplk. Dr. Peter Pudík
Náčelník oddělení
zabezpečení výuky FVZ UO

Příloha VII: Ukázka práce maskérů ČČK při praktickém cvičení



Příloha VIII: Dotazník č. 1 pro Základní kurz první pomoci v poli

**Fakulta vojenského zdravotnictví
Univerzity obrany
HRADEC KRÁLOVÉ
Katedra všeobecného lékařství a urgentní medicíny – K 308**

Dotazník č. 1 pro Základní kurz první pomoci v poli

Vážená respondentko, respondente,

jmenuji se Tomáš Gröger, studuji na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci se zaměřením na hodnocení kvality a kvantity výuky Základního kurzu první pomoci v poli vyučovaného na Katedře všeobecného lékařství a urgentní medicíny Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany Brno se sídlem v Hradci Králové. Součástí výzkumné části mé práce je dotazník a já Vás chci poprosit o jeho vyplnění. Zároveň Vás žádám o co nejpřesnější odpovědi.

Dotazník Vám zabere cca 15 minut. Při jeho vyplňování se prosím řiďte instrukcemi uvedenými u jednotlivých otázek. Co nejpřesnější odpovědi jsou velmi důležité. Pokud budete mít jakoukoliv pochybnost, můžete svou odpověď konzultovat se mnou.

Předem Vám děkuji za spolupráci, investovaný čas a pozornost při vyplňování tohoto dotazníku. Bez Vaší pomoci bych nemohl svou práci dokončit.

Pohlaví

Odpovědi prosím křížkujte

Muž

Žena

2. Jaký je Váš věk?

19 – 30

31 – 40

41 – 50

51 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

1. Základní

2. Vyučen (výuční list)

3. Vyučen + maturitní zkouška

4. Úplné střední s maturitou

5. Úplné střední odborné s maturitou

6. Vysokoškolské – bc. stupeň

7. Vysokoškolské – mgr. stupeň

8. Jiné (uveďte jaké)

4. Jakou máte stávající hodnost? (Prosím napište slovy dle nového hodnostního označení).

5. Byl/a jste někdy v minulosti nucen/a poskytnout první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu?

1. Ano

2. Ne

6. Měl kurz, kterého jste se zúčastnil/a logickou, promyšlenou a ucelenou koncepcí (pojetí, rozvržení, představu)?

1. Ano

2. Ne

7. Byla náročnost kurzu přiměřená vojákově – nezdravotníkovi? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

1. Ano

2. Ne

8. Byla výuka kurzu dobře zabezpečena literaturou, technickým vybavením apod.? Pokud ne, napište prosím, jak byste ji zabezpečil/a Vy osobně.

1. Ano

2. Ne

9. Byl/a jste spokojen/a s intenzitou výuky? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

1. Ano

2. Ne

10. Byl/a jste spokojen/a s délkou trvání Základního kurzu první pomoci v poli? Pokud ne, napište prosím, jaká délka kurzu by Vám osobně vyhovovala.

1. Ano

2. Ne

11. Napište prosím, co se Vám líbilo nebo co bylo největším přínosem v kurzu?

12. Byl/a jste spokojen/a s přístupem vyučujících na praktických a teoretických hodinách? Pokud ne, napište prosím konkrétně, co se Vám nelíbilo.

1. Ano

2. Ne

13. Byla výuka dobře organizačně zajištěna? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

1. Ano

2. Ne

14. Ohodnot'te prosím úroveň praktického cvičení.

1. Vysoká
2. Střední
3. Nízká

15. Ohodnot'te prosím technické vybavení praktického cvičení.

1. Vynikající
2. Dostatečné
3. Nedostatečné

16. Uved'te prosím, zda jsou v náplni kurzu témata, na která by měl být kladen větší důraz. Pokud ano, napište prosím, která to jsou. Pro lepší orientaci v tématech využijte jejich seznam v otázce č. 17

1. Ne, nejsou
2. Ano, jsou

17. V tomto seznamu teoretických a praktických předmětů označte ty předměty, o kterých si myslíte, že byly pro Vás nepřínosné a měly by být definitivně vyřazeny z výuky.

Teoretická výuka:

Somatologie

Zásady první pomoci, KPR, obstrukce dýchacích cest, tonutí, poranění elektrickým proudem

Krvácení a jeho druhy, rány

Šok

Vědomí a jeho poruchy

Poranění hrudníku

TCCC – Tactical Combat Casualty Care

Poranění chladem

Poranění teplem

Pohybový aparát a jeho poruchy

Otravy BCHL

Praktická výuka:

KPR + AED

Zajištění dýchacích cest, vzduchovody a jejich aplikace

C.A.T., Kapesní obvaz, Emergency bandage

Hemostatika (HemCon, Celox, QuikClot)

Vyšetření dle zásad CABC, aplikace krčního límce

Obvazová technika

Transport

- 18. Byl projev vyučujících jasný a srozumitelný? Pokud ne, napište prosím, co byste jim konkrétně vytkl/a.**
1. Ano
 2. Ne
- 19. Potřeboval/a jste během kurzu osobní konzultaci z důvodu nesrozumitelného výkladu vyučujícího?**
1. Ano
 2. Ne
- 20. Byla náročnost hodnocení (test, praktická zkouška) přiměřená?**
1. Ano
 2. Ne
- 21. Byl způsob hodnocení objektivní a spravedlivý podle jasně stanovených pravidel?**
1. Ano
 2. Ne
- 22. Odpadla výuka (bez náhrady) z důvodu nepřítomnosti vyučujícího?**
1. Ano
 2. Ne
- 23. Myslíte si, že jste v tuto chvíli schopen/a adekvátně poskytnou základní první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu a to jak ve sféře civilní, tak sféře vojenské?**
1. Ano
 2. Ne
 3. Nejsem si jist/a
- 24. Možná, že jsem se Vás zapomněl na něco důležitého zeptat. Pokud chcete, napište mi to zde. Váš názor je nevyčísitelná cennost.**

Nyní jste se dostal/a na závěr dotazníku. Překontrolujte si prosím, zda jste odpověděl/a na všechny otázky pravdivě a bez emocí. Ještě jednou Vám děkuji za Váš investovaný čas.

Příloha IX: Dotazník č. 2 pro kurz Combat Life Saver

**Fakulta vojenského zdravotnictví
Univerzity obrany
HRADEC KRÁLOVÉ
Katedra všeobecného lékařství a urgentní medicíny – K 308**

Dotazník č. 2 pro kurz Combat Life Saver

Vážená respondentko, respondente,

jmenuji se Tomáš Gröger, studuji na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci se zaměřením na hodnocení kvality a kvantity výuky kurzu Combat Life Saver vyučovaného na Katedře všeobecného lékařství a urgentní medicíny Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany Brno se sídlem v Hradci Králové. Součástí výzkumné části mé práce je dotazník a já Vás chci poprosit o jeho vyplnění. Zároveň Vás žádám o co nejpřesnější odpovědi. Dotazník Vám zabere cca 15 minut. Při jeho vyplňování se prosím řiďte instrukcemi uvedenými u jednotlivých otázek. Co nejpřesnější odpovědi jsou velmi důležité. Pokud budete mít jakoukoliv pochybnost, můžete svou odpověď konzultovat se mnou.

Předem Vám děkuji za spolupráci, investovaný čas a pozornost při vyplňování tohoto dotazníku. Bez Vaší pomoci bych nemohl svou práci dokončit.

Odpovědi prosím křížkujte

1. Pohlaví

Muž

Žena

2. Jaký je Váš věk?

19 – 30

31 – 40

41 – 50

51 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

1. Základní

2. Vyučen (výuční list)

3. Vyučen + maturitní zkouška

4. Úplné střední s maturitou

5. Úplné střední odborné s maturitou

6. Vysokoškolské – bc. stupeň

7. Vysokoškolské – mgr. stupeň

8. Jiné (uveďte jaké)

4. Jakou máte stávající hodnost? (Prosím napište slovy dle nového hodnostního označení).

5. Byl/a jste někdy v minulosti nucen/a poskytnout první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu?

1. Ano

2. Ne

6. Měl kurz, kterého jste se zúčastnil/a logickou, promyšlenou a ucelenou koncepcí (pojetí, rozvržení, představu)?

1. Ano

2. Ne

7. Byla náročnost kurzu CLS přiměřená vojákově, který úspěšně absolvoval Základní kurz první pomoci v poli? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

1. Ano

2. Ne

8. Byla výuka kurzu dobře zabezpečena literaturou, technickým vybavením apod.? Pokud ne, napište prosím, jak byste ji zabezpečil/a Vy osobně.

1. Ano

2. Ne

9. Byl/a jste spokojen/a s praktickou částí výuky včetně maskování? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

1. Ano

2. Ne

10. Byl/a jste spokojen/a s délkou trvání kurzu CLS? Pokud ne, napište prosím, jaká délka kurzu by Vám osobně vyhovovala.

1. Ano

2. Ne

11. Napište prosím, co se Vám líbilo nebo co bylo největším přínosem v kurzu CLS?

12. Byl/a jste spokojen/a s přístupem vyučujících na praktických a teoretických hodinách? Pokud ne, napište prosím konkrétně, co se Vám nelíbilo.

1. Ano

2. Ne

13. Byla výuka dobře organizačně zajištěna? Pokud ne, napište prosím, v čem vidíte problém.

1. Ano

2. Ne

14. Ohodnoťte prosím úroveň praktického cvičení.

1. Vysoká
2. Střední
3. Nízká

15. Ohodnoťte prosím technické vybavení praktického cvičení.

1. Vynikající
2. Dostatečné
3. Nedostatečné

16. Uved'te prosím, zda jsou v náplni kurzu témata, na která by měl být kladen větší důraz. Pokud ano, napište prosím, která to jsou. Pro lepší orientaci v tématech využijte jejich seznam v otázce č. 17

1. Ne, nejsou
2. Ano, jsou

17. V tomto seznamu teoretických a praktických předmětů označte ty předměty, o kterých si myslíte, že byly pro Vás nepřínosné a měly by být definitivně vyřazeny z výuky.

Teoretická výuka:

Základy fyziologie

KPR

Krvácení a jeho druhy

Zajištění dýchacích cest

Poranění hrudníku

Vyšetřovací metody hrudníku

Šok, „tekutinová resuscitace“

Zlomeniny

TCCC – Tactical Combat Casualty Care

Zdravotnický odsun

Popáleniny, úraz elektrickým proudem

Omrzliny, podchlazení

Střelná poranění

Bojové otravné chemické látky

Příznaky nejčastějších infekčních onemocnění

Zdravotní rizika infekčních onemocnění při pobytu v terénu

Poranění nebezpečným zvířetem, vzteklna, uštknutí jedovatým hadem

Známky napadení biologickou zbraní

Sexuálně přenosné choroby

Praktická výuka:

KPR + AED

Zajištění dýchacích cest, vzduchovody a jejich aplikace

C.A.T., Kapesní obvaz, Emergency bandage, Hemostatika (HemCon, Celox,

QuikClot)
Zajištění dýchacích cest, kombitubus, FasTrach
Kanylace periferního žilního systému
B.I.G., měření fyziologických funkcí
Polohování
Primary survey – prvotní ošetření
Obvazová technika
Aplikace dlah
TCCC – Tactical Combat Casualty Care
Aplikace krčních límců
Zacházení s imobilizačními prostředky – Scoop rám, MAVIA
Vývoz, výnos a odsun raněných
Chirurgické zajištění dýchacích cest, punkce hrudníku
Foxtrot Litter
Cvičení v terénu – maskování

18. Byl projev vyučujících jasný a srozumitelný? Pokud ne, napište prosím, co byste jim konkrétně vytkl/a.

1. Ano
2. Ne

19. Potřeboval/a jste během kurzu osobní konzultaci z důvodu nesrozumitelného výkladu vyučujícího?

1. Ano
2. Ne

20. Byla náročnost hodnocení (test, praktická zkouška) přiměřená?

1. Ano
2. Ne

21. Byl způsob hodnocení objektivní a spravedlivý podle jasně stanovených pravidel?

1. Ano
2. Ne

22. Odpadla výuka (bez náhrady) z důvodu nepřítomnosti vyučujícího?

1. Ano
2. Ne

23. Myslíte si, že jste v tuto chvíli schopni/a adekvátně poskytnout základní první pomoc a následně rozšířenou první pomoc při náhlém, život ohrožujícím stavu a to jak ve sféře civilní, tak sféře vojenské (misi)?

1. Ano
2. Ne
3. Nejsem si jist/a

24. Možná, že jsem se Vás zapomněl na něco důležitého zeptat. Pokud chcete, napište mi to zde. Váš názor je nevyčísitelná cennost.

Nyní jste se dostal/a na závěr dotazníku. Překontrolujte si prosím, zda jste odpověděl/a na všechny otázky pravdivě a bez emocí. Ještě jednou Vám děkuji za Váš investovaný čas.