

Úroveň znalostí první pomoci u široké veřejnosti

Monika Michlíčková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav ochrany obyvatelstva

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika MICHLÍČKOVÁ**

Osobní číslo: **L11461**

Studijní program: **B2825 Ochrana obyvatelstva**

Studijní obor: **Ochrana obyvatelstva**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Úroveň znalostí první pomoci u široké veřejnosti**

Zásady pro vypracování:

1. Charakteristika poskytování první pomoci u laické veřejnosti ze všeobecného hlediska
2. Rozbor postupů poskytování první pomoci u konkrétních stavů a situací.
3. Realizace dotazníkové šetření a následné vyhodnocení informací, zjištění úroveň znalostí první pomoci u laické veřejnosti a navrhnutá opatření na zlepšení situace v této oblasti

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

[1] BERÁNKOVÁ, Monika, Anna FLEKOVÁ a Blanka HOLZHAUSEROVÁ. První pomoc pro střední zdravotnické školy. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2007, 203 s. ISBN 978-80-7333-054-5.

[2] BYDŽOVSKÝ, Jan. První pomoc. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004, 75 s. ISBN 80-247-0680-0.

[3] PETRŽELA, Michal. První pomoc pro každého. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 77 s. ISBN 978-80-247-2246-7.

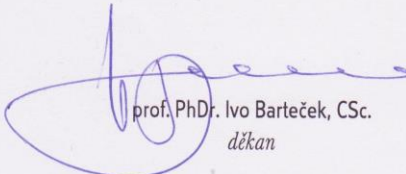
Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **RNDr. Zdeněk Šafařík, Ph.D.**
Ústav ochrany obyvatelstva

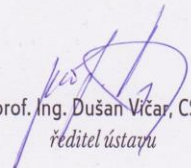
Datum zadání bakalářské práce: **21. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2014**

V Uherském Hradišti dne 21. února 2014


prof. PhDr. Ivo Barteček, CSc.
děkan




prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

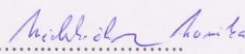
Prohlašuji, že

- 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 předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v archivu Fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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 předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona 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);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval/a samostatně a použitou literaturu jsem citoval/a. V případě publikace výsledků budu uveden/a jako spoluautor/ka
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Uherském Hradišti dne14.08.2014.....


.....
podpis studenta/ky

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Úroveň znalostí první pomoci u široké veřejnosti“ se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části jsem se zabývala charakteristikou první pomoci, obecnými oblastmi první pomoci, obecnými zásadami první pomoci a poskytováním první pomoci u stavů bezprostředně ohrožující život. V praktické části je vyhodnocení dotazníku, který je průzkumem úrovně znalostí poskytování první pomoci u široké veřejnosti a snahy získávat nové informace o této oblasti.

Klíčová slova: první pomoc, jednotný postup poskytování první pomoci, stavy bezprostředně ohrožující život.

ABSTRACT

Bachelor thesis called „The Level of Knowledge about First Aid by the General Public“ and consists of two part, a theoretical and a practical one. In the theoretical part I have deal with first aid features, general field of first aid, general principles of first aid and procedures for providing first aid for immediately life-threatening conditions. In the practical part there is the evaluation of questionnaire survey about the knowledge of methods of first aid for general public and to evaluate the readiness of the community to get new information in this discipline.

Keywords: first aid, uniform procedure of the provision of first aid, immediately life-threatening conditions.

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala všem osobám, které mi byli nápomocné při vypracování mé bakalářské práce, především vedoucímu mé bakalářské práce RNDr. Zdeňku Šafaříkovi, Ph.D. za odborné rady, ochotu a cenné připomínky, které přispěly k vypracování této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PRVNÍ POMOC	12
1.1 DEFINICE PRVNÍ POMOCI.....	12
1.2 PRVNÍ POMOC V OBLASTI OCHRANY OBYVATELSTVA	13
1.3 CÍLE PRVNÍ POMOCI	13
1.4 DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI.....	13
1.5 ZÁCHRANNÝ ŘETĚZEC PRVNÍ POMOCI.....	14
1.6 LEGISLATIVNÍ RÁMEC V OBLASTI PRVNÍ POMOCI	15
1.7 BARIERY PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI	15
1.8 KDE ZÍSKAT INFORMACE O PRVNÍ POMOCI	16
2 OBECNÉ ZÁSADY PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI	18
2.1 JEDNOTNÝ POSTUP POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI:	18
2.2 ZHODNOCENÍ STAVU	18
2.3 TÍŠŇOVÉ VOLÁNÍ.....	19
2.3.1 Komunikace s operátorem/operátorkou:	19
2.4 AUTOMATICKÝ EXTERNÍ DEFIBRILÁTOR	20
3 PRVNÍ POMOC U STAVŮ BEZPROSTŘEDNĚ OHROŽUJÍCÍCH ŽIVOT	21
3.1 PORUCHY PRŮCHODNOSTI DÝCHACÍCH CEST - DUŠENÍ.....	21
3.2 NÁHLÁ ZÁSTAVA KREVŇÍHO OBĚHU	22
3.2.1 Základní neodkladná resuscitace u dospělé osoby	23
3.2.2 Základní neodkladná resuscitace u dětí.....	23
3.2.3 Základní neodkladná resuscitace za použití AED.....	23
3.3 ZTRÁTA VĚDOMÍ - BEZVĚDOMÍ	24
3.4 KRVÁCENÍ A PREVENCE ŠOKU	25
3.4.1 Zevní krvácení.....	25
3.4.2 Vnitřní krvácení.....	26
3.4.3 Protišoková opatření.....	27
4 CÍLE A ZVOLENÉ METODY ZPRACOVÁNÍ	28
4.1 CÍL PRÁCE	28
4.2 METODA VYUŽÍVANÁ PŘI ZPRACOVÁVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	30
6 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	32

6.1	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU.....	33
7	DISKUZE.....	57
7.1	ÚVOD DO DISKUZE.....	57
7.2	DISKUZE K DRUHÉ ČÁSTI DOTAZNÍKU.....	57
7.2.1	Diskuze k otázce č. 1.....	57
7.2.2	Diskuze k otázce č. 5.....	58
7.2.3	Diskuze k otázce č. 7.....	58
7.3	DISKUZE KE TŘETÍ ČÁSTI DOTAZNÍKU.....	59
7.3.1	Diskuze k otázce č. 8.....	59
7.3.2	Diskuze k otázce č. 9.....	59
7.3.3	Diskuze k otázce č. 10.....	59
7.3.4	Diskuze k otázce č. 11.....	60
7.3.5	Diskuze k otázce č. 12.....	60
7.3.6	Diskuze k otázce č. 13.....	61
7.3.7	Diskuze k otázce č. 14.....	61
7.3.8	Diskuze k otázce č. 15.....	62
7.3.9	Diskuze k otázce č. 16.....	62
7.3.10	Diskuze k otázce č. 17.....	62
7.3.11	Diskuze k otázce č. 18.....	63
7.3.12	Diskuze k otázce č. 19.....	64
7.4	HODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	65
7.4.1	Celkové hodnocení dotazníkového šetření.....	66
7.5	NÁVRH NA ZLEPŠENÍ TEORETICKÝCH ZNALOSTÍ POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI.....	70
	ZÁVĚR.....	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	78
	SEZNAM GRAFŮ.....	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	80
	SEZNAM TABULEK.....	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Život a zdraví člověka by se měly nacházet na prvním místě v žebříčku hodnot každého člověka. Přece jen platí, že zdraví máme pouze jedno, což by mělo být důvodem, proč by pro nás mělo být zdraví vždy to nejdůležitější. A proto je také důležité mít určité znalosti v oblasti poskytování první pomoci, abychom dokázali zabránit trvalému poškození zdraví či ztrátě života. To je také jeden z důvodů, proč jsem si jako téma své bakalářské práce zvolila problematiku první pomoci a znalostí první pomoci u veřejnosti. V této práci se budu věnovat především laické první pomoci.

Poskytování první pomoci se v současnosti považuje za morální povinnost každého z nás. Každá osoba by měla poskytovat první pomoc v rozsahu svých nejlepších znalostí a dovedností. Avšak je také nutné, aby problematika poskytování první pomoci byla řádně ukotvena v právním systému České republiky. Základní aspekty jsou upevněny již v Listině základních práv a svobod. Další důležitou legislativou v oblasti poskytování první pomoci je trestní zákon, který definuje neposkytnutí první pomoci jako trestný čin. A také stanovuje povinnost poskytnout první pomoc každé osobě v nouzi.

Při záchraně lidského života bychom měli mít na paměti určitý postup prováděných činností, tzv. záchranný řetězec. Tento záchranný řetězec je sledem logicky uspořádaných kroků, mezi které patří např. zavolání pomoci, poskytování první pomoci či převoz pacienta do nemocničního zařízení.

V případě selhání životních funkcí, ať již úrazem nebo z důvodu jiného poškození, dochází k ohrožení zdraví či života postiženého. Jen včasně poskytnutá první pomoc na místě události může odvrátit hrozící nebezpečí. Při mimořádných událostech, nehodách nebo zranění, bychom měli jako první vždy pátrat po život ohrožujících stavech, tedy po osobách v bezvědomí, po osobách s krvácením nebo po osobách, u kterých došlo k zástavě krevního oběhu. Tyto osoby jsou nejvíce ohroženy na životech. V mé bakalářské práci se věnuji právě první pomoci při těchto stavech (stavech, které bezprostředně ohrožují lidský život, tedy selhání životních funkcí, čímž dochází k bezprostřednímu ohrožení života).

Úspěšné poskytnutí první pomoci a zvládnutí krizové situace není závislé jen na morálce a vlastnostech každého z nás. Důležitou součástí je zodpovědnost, rozhodnost, ale také praktické a teoretické dovednosti a znalosti základních postupů při poskytování první pomoci.

Nedostatečné znalosti v problematice poskytování první pomoci byly již mnohokrát zkoumány mnoha autory v různých bakalářských a diplomových pracích. Avšak stále velká část společnosti nemá dostatečné znalosti o první pomoci nebo nemají tušení, jak při poskytování první pomoci postupovat. Myslím si, že znalosti a dovednosti v poskytování první pomoci by měly patřit mezi základní vzdělání každého z nás.

Je důležité začít se vzdělávat v této oblasti již od útlého věku, tedy začít už na základní škole. V případě, že bychom měli dostatečné vzdělání v poskytování první pomoci ze základní školy a nadále se o této problematice informovali, bylo by poté snazší správně reagovat v situacích, kdy je nutné poskytnout někomu potřebnou první pomoc. Znalosti a praktické zkušenosti v poskytování první pomoci výrazně přispívají k poskytování kvalitní péče, a tedy k záchraně lidského života.

Svou práci jsem se rozhodla zaměřit pouze na teoretické znalosti první pomoci u široké veřejnosti, jelikož problematika první pomoci je velice rozsáhlé téma. Zajímala jsem se, zda by byla veřejnost schopna poskytnout první pomoc, tedy reagovat v krizových situacích. Další oblastí, kterou se zabývám, je zájem o další vzdělávání se v této oblasti a samotné poskytování první pomoci u stavů bezprostředně ohrožující život.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit rozsah teoretických znalostí veřejnosti v oblasti poskytování první pomoci. Dále jsem se zaměřila na zájem dalšího vzdělávání se v této oblasti u dotazovaných respondentů. K tomu, abych získala potřebné informace, jsem využila metodu dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen na základě mých vlastních znalostí první pomoci, avšak kromě základních znalostí se tento dotazník zaměřuje na stavy bezprostředně ohrožující život.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRVNÍ POMOC

Podle zjištění Českého červeného kříže¹ (dále jen ČČK), v roce 2010 zemřelo při dopravních nehodách 8 – 10% osob a to v důsledku neposkytnuté první pomoci (v roční statistice se pak jednalo o ztráty desítek lidských životů). Také průzkumy dokazují, že většina Čechů neumí dobře poskytnout první pomoc (dále jen PP). Ukázalo se, že důvodem neposkytnutí PP bývá z velké části obava zachránce (popřípadě osob v okolí) se bezvládného či zraněného vůbec dotknout. I když je všeobecně známo, že je lepší provést aspoň nějaké úkony PP než vůbec žádné. Podle záchranářů by měl laik umět poskytnout PP osobě, která nedýchá nebo která hodně krvácí. Avšak i v těchto základních úkonech dnes lidé často chybují. Důvodem, proč lidé v poskytování PP tak chybují, může být např. i nedostatečné vzdělávání v této oblasti. Podle ČČK není výuka PP na školách ani v autoškolách vyhovující. Avšak podle ministerstva školství je výuka ve školách PP dostatečná, proto do budoucna není naplánováno žádné rozšíření výuky v oblasti první pomoci. [1]

1.1 Definice první pomoci

Znalost poskytování PP je nedílnou součástí našeho život. Různé druhy poranění či zranění, ať větších či menších rozměrů, nebo různé nehody nás provází každý den, a proto je nutné ovládat základy PP.

V obecné rovině je PP definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlé poruše zdraví či ohrožení života cílevědomě omezují rozsah a důsledky ohrožení. Dalším způsobem můžeme definovat. „*První pomoc jako okamžitou pomoc poskytnutou zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Týká se nejen problematiky poranění či nemoci, ale veškeré péče o postiženého, včetně psychosociální podpory postižených osob nebo svědků události.*“ [4, 5]

¹ Český červený kříž – humanitární společnost působící na území České republiky. Český červený kříž je součástí Mezinárodního Červeného kříže. [3]

1.2 První pomoc v oblasti ochrany obyvatelstva

Podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému (dále jen IZS), ve znění pozdějších předpisů, definujeme ochranu obyvatelstva (dále jen OO), jako součást plnění úkolů civilní ochrany. Zejména činnosti jako je varování obyvatelstva, evakuace obyvatelstva, urytí a další opatření vedoucí k zabezpečení ochrany života, zdraví a majetku obyvatelstva. Pokud bychom se na OO dívali jako na komplexní ochranu obyvatel, je nutné uvést další činnosti, které spadají do této oblasti. Jako např. požární ochrana, bezpečnost a ochrana zdraví při práci (dále jen BOZP) ale také znalost první pomoci. [6]

1.3 Cíle první pomoci

PP bychom měli vždy provádět tak, abychom:

- **zachránili** život,
- **zabránili zhoršení** se stavu postiženého,
- **zajistili** postiženému co nejlepší **prostředí**, aby došlo k urychlení uzdravení,
- **zajistili bezpečnost** poraněnému, sobě a ostatním přihlížejícím. [7]

1.4 Dělení první pomoci

PP je možno rozdělit do několika částí, v nichž se provádí nejen úkony jako je záchrana lidského života, ale také například odstranění zdroje, který poranění způsobil nebo, který nadále může ohrožovat lidský život. [4]

Rozdělení první pomoci:

- **Přednemocniční péče**

Technická PP – tímto termínem se označuje odstraňování příčiny úrazu a vytvoření podmínek pro poskytování PP. V některých případech je poskytována specializovanými týmy (např. hasičské sbory).

Laická PP - která je zpravidla poskytována bez speciálního vybavení. Součástí laické PP je i přivolání odborné zdravotnické pomoci a péče o postiženého, do doby,

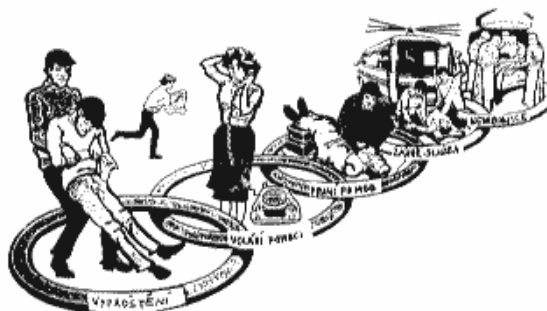
kdy bude postižený předán do péče odborné zdravotnické pomoci (členové zdravotnické záchranné služby, dále jen ZZS).

Odborná zdravotnická pomoc – navazuje ne laickou PP, jedná se o výkony prováděné zdravotnickým personálem. [4]

- **Nemocniční péče** – navazuje na odbornou zdravotnickou pomoc. Jedná se o převzetí postiženého do nemocniční péče a následné léčení postiženého. Jde o vysoce specializovanou činnost různých oddělení nemocnic (např. ARO, urgentní příjmy, JIP atd.). [8]

1.5 Záchranný řetězec první pomoci

Záchranný řetězec je systém návazných logických záchranných úkonů a výkonů, jejichž úspěšnost vede k záchraně lidského života. Úspěšnost záchranného řetězce a jeho konečný efekt závisí na každém jednotlivém článku tohoto řetězce. [9, 10]



Obrázek č. 1 – Záchranný řetězec. [10]

Mezi úkony záchranného řetězce patří:

- **Okamžitá opatření** – jedná se o výkony jako např. vyproštění, zhodnocení stavu postiženého a v případě potřeby poskytnout PP u stavů bezprostředně ohrožující život. Je nutné vzít v potaz nebezpečí, která mohou ohrožovat záchránce a zároveň také postiženého. [5]
- **Nouzové volání** – volání na tísňovou linku a komunikace s operátorem.
- **První pomoc** – jedná se o poskytnutí laické PP při ostatních úrazových stavech. Důležité je zajistit vhodné ošetření a polohování v závislosti na druhu zranění a celkovém stavu postiženého.

- **Záchranná služba** – tyto činnosti již neprovádí laik, spadají zde činnosti jako např. převzetí pacienta členy ZZS, převoz pacienta do nemocnice.
- **Nemocnice** – jedná se o další pomoc poskytovanou v nemocničních zařízeních (ARO, JIP, urgentní příjem atd.).

V případě, že svou úlohu nezvládne osoba aktivní v prvních třech krocích záchranného řetězce (tedy poskytovatel laické PP, záchránce), je následná činnost záchranné služby (kvalifikovaného personálu) a lékařů marná. [10]

1.6 Legislativní rámec v oblasti první pomoci

V této kapitole je nutné zmínit zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Podle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, neposkytnutí PP znamená trestní čin. Podrobněji tuto problematiku rozebírá § 150 a § 151 trestního zákona č. 40/2009 Sb., o neposkytnutí pomoci (příloha P I). [11]

Problematika neposkytnutí PP je v trestním zákoně přesně definována rozdílnou trestní sazbou v různých případech neposkytnutí, jako například v případech:

- kdy se mohla vykonat PP bez nebezpečí pro záchránce nebo jiné osoby,
- pokud byl dotyčný záchránce povinen poskytnout PP, dle povahy svého zaměstnání,
- pokud osoba řídící dopravní prostředek, který po nehodě, jíž se účastnil, neposkytne osobě, která utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc i v případě, že tak mohl učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiné osoby.

1.7 Bariery při poskytování první pomoci

Při poskytování PP je možno narazit a řadu bariér, které jsou převážně v oblasti psychologie. Je to z důvodu, že většina laiků se v dané situaci ocitá poprvé nebo pouze jednou za život. [13]

Nejčastěji uváděné bariéry při poskytování PP:

- **Nezvládnuté emoce** – určité procento svědků/účastníků nehody selže z důvodu nezvládnutých emocí. Tyto osoby jsou však schopny se zapojit, v případě, že jsou pod dohledem druhé osoby.

- **Pocit nedostatečnosti** – strach z výsledku jako např. očekávání negativní reakce okolí či zdravotníků na poskytnutou PP. Tuto bariéru je možno překonat např. výukou PP či výchovou ke zdravému sebevědomí.
- **Nedůvěra k „institucím“** – jedná se o strach z možných problémů s policií, právníky, soudy nebo třeba i zdravotníky. Tuto bariéru lze odstranit pozitivní motivací, jelikož laik může poskytovat PP v rozsahu svých nejlepších znalostí a schopností.
- **Obava o vlastní život a zdraví** – v tomto případě je nutné a zároveň opodstatněné upozornit na rizika možných nákaz (např. HIV, žloutenka nebo jinou infekcí apod.). Avšak rizika tato mohou být snížena používáním ochranných pomůcek (např. chirurgické rukavice, resuscitační rouška atd.). [13]

1.8 Kde získat informace o první pomoci

Ve školách

V současnosti první pomoc, jako samostatný předmět, není zařazena v osnovách výuky na školách.

- **Výuka na základních školách** – do osnov na prvním stupni jsou zařazena témata seznámení žáků s mimořádnými situacemi, to jak mají předcházet úrazům či jak zavolat zdravotnickou pomoc v případě nouze. Ve druhém stupni se žáci s PP už moc nesetkají, pouze okrajově v předmětech přírodopis, fyzika, chemie nebo také tělesná výchova.
- **Výuka na středních školách** – výuka PP se na středních školách v současnosti nevyskytuje. Na některých středních školách je možno zajistit školení v PP nejen pro studenty, ale také pro vyučující. [14]

V autoškolách

Výuka PP v autoškolách probíhá podle zákona 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování způsobilosti k řízení motorových vozidel,

ve znění pozdějších předpisů. Tyto výuka se zaměřuje na dopravní nehody, na to jak se chovat na místě dopravních nehod, nebo také jak postupovat v případě různých stavů poranění či postižení. [15]

Literatura, internet

Informace o PP je možno čerpat z mnoha dostupných zdrojů ať už v knižní podobě, v podobě různých příruček či internetové podobě. [14]

- **Internetové zdroje** – na internetu je možno vyhledat mnoho zdrojů:
 - <http://www.prvni-pomoc.com> [16]
 - <http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/> [17]
- **Literární zdroje** – existuje celá řada titulů, ze kterých je možno čerpat např. Standardy první pomoci, které vydal ČČK. Dále je možno uvést příručku Nebojte se první pomoci, jejímž autorem je MUDr. Juljo Hasík. [5, 13]

Kurzy první pomoci

Získat znalosti o poskytování PP je také možno pomocí různých kurzů či školení pod vedením kvalifikovaných odborníků. Kurzy PP pořádá např. Český červený kříž, soukromé organizace s vyškoleným personálem nebo také přímo proškolený personál ZZS. Kurzy jsou určeny pro všechny věkové kategorie. [14]

PP je nedílnou součástí běžného života. Avšak v oblasti ochrany obyvatelstva má také svou nezastupitelnou roli. Jelikož se při poskytování PP většinou ocitáme v situacích, kdy jednáme pod tlakem či ve stresu je více než nutné vždy jednat tak, abychom zmírnili následky zranění, popř. zachránili lidský život. Řádné vzdělávání se a informování se v oblasti PP může napomoci nejen zvládnout takovou stresovou situaci, ale také může pomoci překonat bariéry v poskytování PP potřebnému.

2 OBECNÉ ZÁSADY PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

Způsob jakým záchránce provádí PP je nejen rozhodující pro kvalitu dané pomoci, ale také má příznivý a uklidňující vliv na postiženého. A proto mezi nejdůležitější zásady při poskytování PP patří:

- **rychlost** poskytování PP,
- **účelnost** poskytování PP,
- **rozhodnost** při poskytování PP. [2]

2.1 Jednotný postup poskytování první pomoci:

Po řadu let je PP vyvíjena pro laickou veřejnost tak, aby byla sledem jednoduchých a logických kroků, které při včasném provedení poskytnou postiženému základní péči a v závažných případech i záchranu života. [7, 18]

- V první řadě, by měl záchránce, **zajistit bezpečnost** pro sebe, postiženého popř. postižené, ale té i pro osoby v blízkém okolí.
- Dále by měl záchránce **vyšetřit postiženého**, zajistit základní životní funkce.
- **Zavolat pomoc** někoho z okolí nebo na linku tísňového volání 155 nebo 112.
- Dále by mělo následovat samotné **poskytnutí PP**.
- **Kontrolovat stav** a neopouštět postiženého až do příjezdu ZZS. [18]

2.2 Zhodnocení stavu

Předpokladem pro správné poskytnutí PP je orientační vyšetření postiženého. Záchránce si musí uvědomit, o jak vážné zranění se jedná. Teprve potom, na základě zjištěných informací, může vyhodnotit naléhavost poskytování PP.

A. Příklad na místo události – pátrání po život ohrožujících stavech:

- masivní zevní krvácení, kontrola poruchy vědomí (záchránce osloví postiženého, mírně s postiženým zatřese, bolestivý podnět), kontrola dýchání a další. Pokud záchránce zjistí život ohrožující stavy, neprodleně začne poskytovat PP. [5]

V opačném případě postupuje dále:

B. Vyšetření osob se zachovalými základními životními funkcemi:

- vyšetření pohledem, vyšetření poslechem, vyšetření pohmatem, vyšetření čichem. Následně záchránce bude postupovat a poskytovat PP dle typu a závažnosti zranění či postižené dané osoby. [4]

2.3 Tísňové volání

Součástí tohoto laické PP je i přivolání odborné pomoci a předání postiženého kvalifikovaným pracovníkům ZZS k dalšímu ošetření a následnému transportu do příslušného zdravotnického zařízení. [5]

A. Linky tísňového volání:

Na území ČR je upřednostňována **národní tísňová linka 155**. V případě, že se nehoda stala na území ostatních států Evropy (ve státech, kde je dané číslo zavedeno) anebo v případě, že není možno se dovolat na linku 155 (např. z důvodu nedostatečného signálu mobilní sítě) bylo vytvořeno **evropské číslo tísňového volání 112**. [5]

B. Další linky tísňového volání:

Mezi další linky tísňového volání patří:

- HZS ČR (150), PČR (158), Městské policie ČR (156). [7]

2.3.1 Komunikace s operátorem/operátorkou:

Zachránce neboli osoba poskytující PP, by měla informovat příslušnou tísňovou linku o situaci na místě události. Je nutné sdělit dispečerovi tísňové linky:

- **Co se stalo** (situace, typ postižení a počet postižených),
- **kde se daná událost stala.**

Dále by měl záchránce odpovídat na dotazy dispečera tísňové linky a v žádném případě by neměl telefon pokládat jako první. Po ukončení hovoru by měl záchránce zůstat v dosahu telefonu, pokud by dispečer volal zpět. V případě života ohrožujících stavů, může být dispečer nápomocen při poskytování PP (TANR a TAPP). [5]

2.4 Automatický externí defibrilátor

Automatický externí defibrilátor (dále jen AED) je přístroj, který je konstruován tak, aby výrazně zvýšil přežití pacientů s náhlou zástavou srdeční. Bylo potvrzeno, že provádění laické resuscitace s použitím AED přístroje, má dvojnásobnou úspěšnost v porovnání s poskytováním laické resuscitace bez tohoto přístroje. Resuscitace s použitím AED je již také, od roku 2005, zařazena v GUIDELINES 2010². AED vede záchránce, při provádění kardiopulmonální resuscitace (dále jen KPR), krok za krokem a to nejen zvukovými povely v národním jazyce, ale také obrázkovým znázorněním postupu. Jedná se o malé a lehké přenosné zařízení, které dokáže automaticky analyzovat srdeční rytmus a v případě potřeby vydat povel k provedení elektrického výboje na obnovu srdeční aktivity. Analyzováním srdeční činnosti tímto přístrojem se minimalizuje riziko podání neoprávněného elektrického výboje. AED by se v budoucnu mělo objevit na místech se zvýšeným počtem lidí, jako jsou např. sportovní areály, obchodní centra, nádraží či letiště. [19, 20]



Obrázek č. 2 – Automatický externí defibrilátor. [20, 27]

Jednotný postup poskytování PP byl vytvořen tak, aby byl sledem jednoduchých kroků a snadno zapamatovatelný i pro laiky. Je důležité jedna rychle a rozhodně, aby nedošlo ke zhoršení stavu postiženého. Při poskytování PP bychom měli používat ochranné prostředky a přístroje, jako např. AED, které napomáhají ke zkvalitnění poskytované pomoci.

² GUIDESLINES 2010 – jedná se o doporučené postupy pro resuscitaci vydané Českou resuscitační radou v říjnu 2010. [12]

3 PRVNÍ POMOC U STAVŮ BEZPROSTŘEDNĚ OHROŽUJÍCÍCH ŽIVOT

Problematika PP je velice rozsáhlé téma, které se zabývá různými stavy ohrožení zdraví či lidského života. Proto jsem se v této kapitole zaměřila pouze na nejzávažnější stavy, a to stavy ohrožující lidský život.

Mezi základní životní funkce lidského organismu patří **dýchání** a **oběh krve**. Tyto základní životní funkce zajišťují dodávání kyslíku a tedy oksličování mozku, jehož známkou je naše **vnímání (vědomí)**. Život každé osoby je tedy závislý především na tom, zda je dostupný kyslík, pro tkáň, které se nachází v lidském těle. Nejcitlivěji působí nedostatek kyslíku na orgány jako je mozek a srdce. Po 3-5 minutách bez resuscitace dochází k odumírání mozkových buněk. Proto včasné poskytnutá laická PP dokáže obnovit dodávání kyslíku. [5, 21]

3.1 Poruchy průchodnosti dýchacích cest - dušení

Porucha dýchání je život ohrožující stav, který vzniká omezením či zamezením proudění vzduchu do plic a ven. Příčinou může být např. závažné oslabení nebo omezení průchodnosti dýchacích cest, které může vést až k uzavření. Dušení je možno snadno rozpoznat, jelikož má typické příznaky, které mají dramatický průběh. Mezi příznaky dušení patří kašel, lapání po dechu, postižený se chytá hrdla nebo postižený nemůže mluvit, kašlat či dýchat. Častým příznakem je také panika. Může dojít až k promodrání kůže či ztrátě vědomí. [5, 21]

Postup při poskytování PP: (u dospělých a dětí od 1 roku). Jako první by se měl záchránce ujistit, že nehrozí další nebezpečí jemu, ani postiženému. Pokud postižený vnímá a je schopen kašlat, záchránce by měl pouze podporovat přirozený obranný mechanismus – kašel. V případě, že postižený vnímá, ale nemůže kašlat ani mluvit či dýchat nebo při nádechu vydává pískavé zvuky. Záchránce se může pokusit o odstranění tělesa, avšak pouze tehdy, je-li těleso zřetelně vidět. Pokud však těleso nevidí, provede úder mezi lopatky (příloha P III) a zkontroluje, zda došlo k uvolnění dýchacích cest. Nedojde-li poté k uvolnění dýchacích cest, provede záchránce kompresi v oblasti nadbřišku a hrudníku (příloha P III). Oba tyto postupy opakuje záchránce, dokud se neuvolní dýchací cesty nebo dokud neztratí postižený vědomí. V případě

ztráty vědomí záchránce neprodleně provádí základní neodkladnou resuscitaci u dospělého. [5, 7]

Postup při poskytování PP (u dětí ve věku do 1 roku): jako první by se měl záchránce ujistit, že nehrozí další nebezpečí jemu, ani postiženému. Jestli-že dítě kašle pouze podporujeme přirozený obranný mechanismus – kašel. Pokud je dítě při vědomí, ale nemůže kašlat či dýchat, provede záchránce úder mezi lopatky prováděný u kojenců (příloha P III) a zkontroluje, zda bylo těleso vypuzeno. V případě, že těleso nebylo vypuzeno, položí záchránce dítě na záda a provede 5x stlačení hrudníku, stejně jako při resuscitaci (příloha P III). Oba tyto postupy opakuje záchránce, dokud se neuvolní dýchací cesty nebo dokud neztratí dítě vědomí. Při ztrátě vědomí záchránce neprodleně zahájí KPR. O vyčištění dutin se záchránce může pokusit pouze v případě, že vidí zřetelně cizí těleso v dutině. [5, 7]

V obou případech, pokud dojde k uvolnění dýchacích cest, je doporučeno lékařské ošetření, zda nedošlo k poškození dýchacích cest.

3.2 Náhlá zástava krevního oběhu

Při stavech náhlé zástavy krevního oběhu dochází k ukončení přečerpávací činnosti srdce. V důsledku zastavení průtoku okysličené krve mozkem, upadá postižený do bezvědomí během několika vteřin. Při nedostatku kyslíku je životnost mozkových buněk 4 – 5 minut, proto je nutné rychlé obnovení průtoku okysličené krve mozkem - neodkladné resuscitace. Cílem KPR je obnova dýchání a krevního oběhu. [12, 21]

U více než 80% dospělých je náhlá zástava krevního oběhu způsobena miháním-fibrilací srdečních komor. Dalšími příklady náhlé zástavy krevního oběhu je např. akutní infarkt srdečního svalu nebo náhlá cévní mozková příhoda. U dětí dochází k náhlé zástavě krevního oběhu nejčastěji následkem dušení. [21]

V současnosti provádění resuscitace vychází z doporučení Evropské resuscitační rady GUIDELINES 2010. Která vydala schémata doporučených postupů provádění KPR u dospělých a dětí (příloha P II). [7, 12]

3.2.1 Základní neodkladná resuscitace u dospělé osoby

Postup při provádění PP (osoby starší 8 let): při poskytování PP by se měl zachránce jako první ujistit, že nehrozí další nebezpečí jemu, ani postiženému. Poté provést kontrolu vědomí. V případě, že postižená osoba dýchá, uložit jej do Rautekovy zotavovací polohy (příloha P V) a zavoláme ZZS. Po celou dobu kontrolujeme stav postiženého. V případě že postižená osoba nedýchá, položíme postiženého na záda a zprůchodníme dýchací cesty - záklonem hlavy (příloha P IV). Zavoláme si na pomoc okolí a také kontaktujeme linku 155. S resuscitací bychom měli začít co nejdříve a provádíme jí stlačením hrudníku. Po 30 stlačeních můžeme provést 2 vdechy (příloha P IV). KPR provádíme v poměru 30:2 do příjezdu ZZS nebo do vyčerpání. [5]

3.2.2 Základní neodkladná resuscitace u dětí

Postup při poskytování PP (osoby mladší 8 let) jako první by se měl zachránce ujistit, že nehrozí další nebezpečí. Poté provedeme kontrolu životních funkcí, uloží dítě na záda a zprůchodní dýchací cesty – záklon hlavy (dětí do 1 roku - pouze mírný záklon hlavy). Provedeme 5 úvodních vdechů a zahájíme nepřímou srdeční masáž. Po 30 stlačeních můžeme provést 2 vdechy (příloha P IV). KPR provádíme opakovaně v poměru 30:2 až do příjezdu ZZS. Osobám bez tréninku v resuscitaci dětí, se doporučuje postupovat stejně jako při oživování dospělých. [5, 22]

Tabulka č. 1 - Přehled výkonů základní neodkladné resuscitace [21]

	Stlačení	Frekvence	Vdechy	Zahájení KPR
Dospělý	30	100/minutu	2	30 stlačení hrudníku
Děti	30	100/minutu	2	5 umělých vdechů
Novorozenci/kojenci	3	120/minutu	1	5 umělých vdechů

3.2.3 Základní neodkladná resuscitace za použití AED

Postup při poskytování PP: jako první by se měl zachránce ujistit, že nehrozí další nebezpečí jemu, ani postiženému. Ověřit bezvědomí, kontrola dýchání. V případě, že postižený nedýchá, nebo si zachránce není jist, zda postižený dýchá, je nutné si přivolat pomoc. Zajistit AED a to požádáním osoby, která pomáhá zachránce při poskytování PP. Jestliže zachránce pracuje sám, může si tento přístroj

obstarat také sám, ale pouze v případě je-li schopen to udělat do dvou minut. Poté, co bude mít AED k dispozici, je nutné zahájit resuscitaci. Jakmile bude záchránce provádět KPR, osoba, která pomáhá záchránci, zapne přístroj a připevní elektrody AED k postiženému dle obrázkového vyobrazení na přístroji. Dále postupují dle pokynu AED. V době kdy AED analyzuje srdeční rytmus, by se neměl záchránce dotýkat postiženého, tedy ukončit provádění KPR. Stejně tak doporučí-li AED provést výboj. Ihned po výboj je nutné dále pokračovat v KPR a postupovat dle pokynu AED do doby příjezdu ZZS. [5, 21]

V této kapitole jsem se nezmínila o resuscitaci u novorozenců a kojenců, jelikož k zástavě krevního oběhu dochází ve většině případů ještě v nemocnici. V případě, že zástava krevního oběhu nastane mimo nemocnici, např. doma, jedná se především o tzv. SIDS neboli syndrom náhlého úmrtí. K provádění resuscitace u novorozenců či kojenců je důležitá jistá zručnost při manipulaci. Postup volíme, viz *tabulka č. 1*. Důležité je kontaktovat linku tísňového volání, abychom postupovali podle rad dispečera a aby ZZS dojela na místo co nejdříve.

3.3 Ztráta vědomí - bezvědomí

Vědomí je jedna ze tří základních životních funkcí. Vědomí člověka můžeme definovat jako aktivní stav lidské psychiky. Mezi příčiny vyvolávající bezvědomí patří např. poruchy základních životních funkcí, poškození či úraz mozku, porucha látkové výměny organismu např. komplikace při cukrovce, otravy, atd. Při stavech bezvědomí dochází k ochabnutí svalů, a také těch, které udržují průchodnost dýchacích cest. Může dojít k mechanické neprůchodnosti dýchacích cest (zapadlý kořen jazyka). Ke vdechnutí nebo zatečení tekutého obsahu žaludku do plic. [5, 7]

Postup při provádění PP: jako první by se měl záchránce ujistit, že nehrozí další nebezpečí. Dále je důležité zjistit, zda je postižený při vědomí. V případě, že postižený reaguje, ponechat ho v poloze, ve které se nachází (nehrozí-li další nebezpečí) a v případě potřeby zavolat ZZS. Pokud postižený nereaguje, je nutné zjistit, zda normálně dýchá či ne. Pokud postižený nedýchá nebo si záchránce není jist, zda postižený dýchá, začne provádět základní neodkladnou resuscitaci. Pokud postižený dýchá, ponechat jej v poloze v jaké se nachází (nehrozí-li další nebezpečí), přivolat ZZS a udržovat volné dýchací cesty (příloha P IV).

Po celou dobu musí kontrolovat dýchání postiženého, v případě, že postižený přestane dýchat normálně, začne ihned provádět základní neodkladnou resuscitaci do příjezdu ZZS. [5]

3.4 Krvácení a prevence šoku

Krvácení se dá považovat za jedno z nejzávažnějších a nejnebezpečnějších poranění, které si člověk může způsobit. Jedná se o stav, kdy krev vytéká z cév a následky tohoto stavu se odvíjí podle rozsahu krvácení a rychlosti s jakou krev vytéká. V lidském těle je asi 4,5 - 6 litrů krve. Při ztrátě 10 % objemu krve nejsou způsobeny větší problémy a organismus se s touto ztrátou dokáže vyrovnat. Při ztrátě 20 – 30 % se již rozvíjí šok a ztráta 50 % objemu krve je smrtelná. Krvácení můžeme rozdělit podle postižené cévy a podle směru krvácení. [4, 16]

Šok je stav, kdy došlo k selhání oběhu, tedy neschopnost organismu zabezpečit dodávku kyslíku do tkání a orgánů. Jedná se o obrannou reakci organismu. Přibližně u 10 % úrazů bývá šok smrtelnou komplikací. Trvá-li šok delší dobu, postižený umírá z důvodu selhání jednotlivých orgánů. Šok může být zhoršen strachem či bolestí. Existuje několik druhů šoku např. hypovolemický šok (při ztrátě krve, popálení), kardiogenní šok (infarkt myokardu, srdeční selhání), anafylaktický šok (alergická reakce) a neurogenní šok (při úrazu mozku). Ve většině případů úrazů je příčinou šoku velká ztráta krve. [5, 16]

3.4.1 Zevní krvácení

Jedná se o poranění, které vzniklo následkem porušení cévní stěny. Vzniklá rána krvácí a vzniká možnost infekce, proto je nutné krvácení nejen zastavit, ale také ji chránit před infekcí krycím obvazem. Zevní krvácení je možno zastavit obvazem nebo např. tlakem v ráně. Vždy bychom měli dbát na bezpečnost. [7, 21]

- Vlásečnicové – obvykle není závažné a většinou samo ustane.

Postup při provádění PP: jako první by se měl záchránce ujistit, že nehrozí další nebezpečí. Ránu pouze vydesinfikovat a sterilně krýt. [7]

- Tepenné – z rány vystřikuje světle červená krev (rytmicky s tepem). Při tepenném krvácení dochází k velkým ztrátám krve až k vykrvácení. Tepenné

krvácení lze dále dělit podle velikosti tepny, na poranění velkých tepen a na poranění středních a menších tepen.

- Žilní – z rány vytéká plynule tmavě červená krev. Při neošetření může dojít k vykrvácení.
- Smišené - je to nejčastější forma krvácení, se kterou se můžeme setkat. Dochází k němu současným porušením tepen, žil a vlásečnic. [21]

Postup při provádění PP: v tomto případě není podstatné rozlišovat tepenné a žilní krvácení, jelikož postup při provádění PP je stejný. Zachránce by se měl nejprve ujistit, zda nehrozí nebezpečí. Dále by měl zachránce posadit postiženého, popř. položit, aby se zabránilo případnému omdlení. Zachránce pevně stlačí poraněnou cévu přímo v ráně, popř. použije tlakový obvaz. Poté zajistí protišoková opatření (viz 3.1.3 *Protišoková opatření*). Tlakové body a zvedání končetin už není doporučeno používat. Škrtidlo by mělo být použito, jako poslední volba při masivním krvácení, jelikož hrozí riziko nedostatečného prokrvování končetiny. Zaškrcovadlo může být použito v pouze v situacích, jako jsou hromadná neštěstí, nebo v situacích, kdy je nemožné zastavit nebo výrazným způsobem omezit krvácení přímým tlakem na ránu. Zaškrcovadlo by mělo být používáno pouze vyškoleným profesionálem. Příkladá se nad ránu (ne však v blízkosti kloubu) a během jeho používání by se nemělo povolovat. Při jeho použití je důležité si zapsat čas přiložení a co nejdříve pacienta dopravit ke konečnému ošetření. [5]

3.4.2 Vnitřní krvácení

Vnitřní krvácení může být velice závažné, jelikož není viditelné na postiženém místě. V tomto případě, krev nevytéká ven, nýbrž se krev dostává do tělesných dutin. Při ztrátě většího množství krve je postižený ohrožený rozvojem šoku a v závažných případech také ohrožený na životě. Mezi vnitřní krvácení řadíme krvácení do dutiny břišní, krvácení do dutiny hrudní, krvácení do dutiny lebeční, atd. [7, 21]

Postup při provádění PP: jako první se zachránce ujistí, zda nehrozí další nebezpečí pro něj a pro postiženého. Položí postiženého a případné zevní krvácení zastaví a přivolá ZZS. Postiženého uloží do tzv. úlevové polohy, kdy postižený leží v poloze, která mu vyhovuje a snaží se vyvarovat manipulaci s postiženým, pokud to není nut-

né. Záchránce se snaží zabránit podchlazení postiženého a poskytne protišoková opatření (viz 3.1.3 *Protišoková opatření*). Po celou dobu sleduje stav postiženého. [5]

3.4.3 Protišoková opatření

Protišoková opatření, která je potřeba poskytovat jako prevenci šoku, jsou také známa pod označením 5T (tekutiny, teplo, ticho, tišení bolesti, transport). Mezi příznaky šoku patří bledost, chladná kůže či studený pot, únava, neklid a celková slabost. [24]

- **Tekutiny** - Nepodávat zraněnému tekutiny (i přes jeho žádosti), pouze možnost namočit gázu do vody a otírat mu rty.
- **Teplo** - Udržovat zraněného v teplé, dbát na izolaci mezi podlahou a zraněným (zde dochází k četným únikům tepla), přikrýt zraněného např. dekou.
- **Ticho** - V okolí zraněného zajistit klid, aby se jeho stav nezhoršoval.
- **Tišení bolesti** - Zastavit krvácení, znehybnit zlomeniny apod. Zraněného uložit do protišokové polohy popř. úlevové polohy pokud je to možné. Neustále se zraněným komunikovat.
- **Transport** - Transport zraněného na příslušné zdravotnické oddělení (zajistíme sami, pokud je to možné, nebo přivoláme ZZS). [21]

V rámci své bakalářské práce jsem se zaměřila pouze na stavy bezprostředně ohrožující život a na PP při těchto stavech. Je to z důvodu, že při těchto stavech jsou postižení nejvíce ohrožení na životě, a proto je nutné neváhat a co nejrychleji poskytnout potřebnou pomoc.

4 CÍLE A ZVOLENÉ METODY ZPRACOVÁNÍ

4.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je tedy zjistit úroveň znalostí poskytování PP u široké veřejnosti a zájem veřejnosti vzdělávat se v oblasti PP. Poté bych ráda stanovila návrh možného způsobu řešení dané situace.

4.2 Metoda využívaná při zpracovávání bakalářské práce

Ve své práci jsem využila tuto metodu:

1) Dotazníkové šetření

Tato metoda slouží k tomu, abych získala co nejvíce informací o teoretických znalostech veřejnosti v oblasti poskytování PP a na základě těchto poznatků provedla následné vyhodnocení dotazníkového šetření.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

V praktické části bakalářské práce bych se ráda zaměřila na úroveň teoretických znalostí o poskytování PP u široké veřejnosti. Při zpracovávání praktické části jsem se zaměřila na zkušenosti respondentů s poskytováním PP, na jejich teoretické znalosti v této oblasti a také např. na bariery, které s poskytováním PP souvisí. Hlavním cílem mé bakalářské práce je tedy zjištění a porovnání úrovně znalostí o poskytování PP u široké veřejnosti. Dále bych se ráda zaměřila na to, zda je zájem veřejnosti vzdělávat se a zvyšovat úroveň svých teoretických znalostí v oblasti PP.

K získání informací a zpracování získaných výsledků jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Tato metoda neboli dotazník, patří mezi nejběžnější prostředek ke shromáždění dat, pomocí kterého je možno získat potřebné informace o teoretických znalostech respondentů. Vědecká metoda, kterou jsme ve své bakalářské práci použila, má výhodu v tom, že je pro respondenty anonymní a s možností hromadného zpracování získaných výsledků. Nevýhodou, při využívání této metody dotazníkového šetření, je možné zkreslení odpovědí respondentem, popř. nesprávné pochopení otázek. Další nevýhodou je, že u této vědecké metody existuje nízká návratnost, v případě, že dotazník není osobně distribuován.

Vytvořila jsem dotazník, na základě svých vlastních znalostí v oblasti PP a poté jsem požádala náhodné osoby o jeho vyplnění. Zpočátku jsem rozeslala pouze pár dotazníků s cílem zjistit, zda je dotazník srozumitelně formulován a zda nejsou problémy s jeho vyplněním. Po vyhodnocení těchto tzv. prvotních dotazníků, u kterých nebyly vzneseny žádné připomínky, jsem usoudila, že dotazník je srozumitelný a proto jsem jej distribuovala mezi širokou veřejnost. Respondenti byli požádáni o vyplnění dotazníku osobně, nebo prostřednictvím internetu (rozesílání dotazníků emailem popř. rozeslání odkazu pro online vyplnění). Z vlastní zkušenosti, musím říci, že při osobním dotazování jsem měla větší úspěch než v případě zasílání odkazu či rozesílání emailem.

Mnou vytvořený dotazník obsahoval 21 otázek, ve většině se jedná o otázky uzavřené, pouze s volbou jedné správné odpovědi. Pouze několik otázek je otevřeného typu. Úplné znění mého dotazníku je možno vidět v příloze P VI. Celý dotazník je možno rozdělit do tří oblastí. V první části dotazníku jsou otázky soužící k získání informací o respondentech jako např. pohlaví, věk, atd. Celá první část obsahuje 3 otázky.

V druhé části je 7 otázek, týkající se znalostí a vlastních zkušeností respondentů s PP, kde získali informace o PP, zda mají zájem vzdělávat se nadále v této problematice či zda mají strach z poskytování PP. V poslední třetí části je 13 otázek, týkající se samotného poskytování PP. Otázky jsou zaměřené na kvalitu teoretických znalostí PP u dotazovaných respondentů. Ve třetí části jsem zvolila otázky týkající se znalostí odpovědnosti při poskytování PP, znalostí o poskytování PP u stavů bezprostředně ohrožující život člověka (jak jsou poruchy průchodnosti dýchacích cest, náhlá zástava krevního oběhu, ztráta vědomí, krvácení a šokové stavy), jimž se také věnuji v teoretické části mé bakalářské práce. Všechny tyto otázky jsou všeobecně obecně známé informace z oblasti poskytování PP. Na otázky, ve třetí části dotazníku, existuje pouze jedna správná odpověď, a tedy je také možno zjistit, procento správně a špatně určených odpovědí.

Průzkum jsem prováděla především v oblasti Bystřice pod Hostýnem, avšak jelikož jsem dotazník také distribuovala pomocí internetu, je možné, že ne všichni dotazovaní respondenti jsou z tohoto okolí. Jak jsem již tedy uvedla, dotazník jsem distribuovala formou osobního kontaktu s respondenty a formou sdílení internetového odkazu pomocí emailu či sociální sítě. Všichni dotazovaní respondenti, byli osloveni náhodně (různé věkové skupiny, různá úroveň vzdělání, atd.).

Celkem bylo získáno 200 dotazníků, z toho bylo 133 osob požádáno osobně o vyplnění dotazníku a zbylých 67 osoby využilo možnosti vyplnit dotazník přes internet. Procentuálně tedy můžeme říci, že 67 % dotazovaných osob využilo možnosti vyplnit dotazník při osobní požádání a zbylých 33 % vyplnilo dotazník přes internet. Při vyplňování dotazníku respondenty jsem se nesetkala např. s neúplným vyplněním dotazníku, a tedy do mého průzkumu bylo zahrnuto všech 200 získaných vyplněných dotazníků. S negativním přístupem jsem se setkala nejen při šíření dotazníku pomocí emailu či sociální sítě. Kde se jednalo především o nezájem vyplňovat dotazník. Ale na negativní přístup jsem narazila i při osobním dotazování respondentů. Většinou se jednalo o strach z vyplnění, možnou obavu z nesprávnosti výsledků, atd.

Všechny získané výsledky mého dotazníkového šetření, byly zpracovány do grafů za využití programu Microsoft Excel.

6 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Dotazníkového šetření, které probíhalo v období od ledna 2014 do poloviny dubna 2014, se zúčastnilo 200 respondentů.

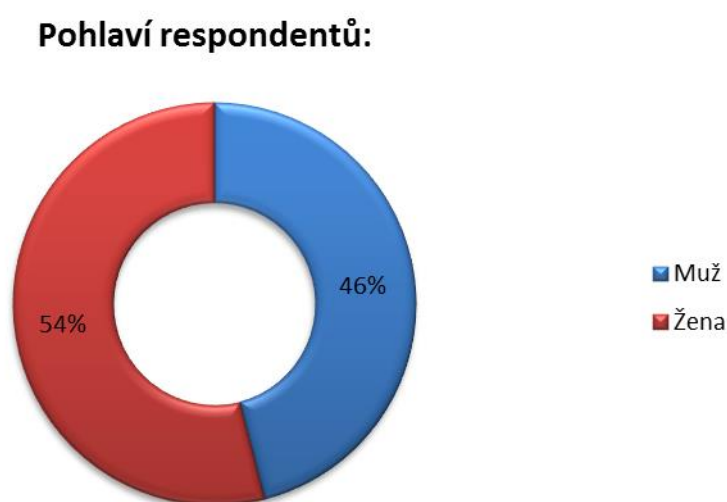
Při samotném zpracovávání výsledků dotazníku jsem tedy vycházela z toho, že se mého dotazníkového šetření zúčastnilo 200 osob. Celkovou návratnost dotazníků bohužel vyčíslit nemohu, jelikož jsem tento dotazník z části distribuovala nepřímo pomocí sociální sítě či emailu. Z celkového počtu získaných dotazníků bylo 50 dotazníků, tedy 25 % z celkového počtu dotazovaných, určeno pro žáky Základní školy Bratrství Čechů a Slováků v Bystřici pod Hostýnem. O vyplnění dotazníku jsem požádala žáky 5. – 9. třídy. Další 150 dotazovaných osob, tedy 75 % z celkového počtu, bylo získáno náhodně formou osobního kontaktu s respondenty či formou vyplnění internetového dotazníku.

Výsledná získaná data ze všech vyplněných dotazníků byla zpracována do grafů v podobě absolutních čísel a relativních čísel (% z celkového počtu). Při vyhodnocování dotazníků, v praktické části mé bakalářské práce, jsem pro ilustraci zapracovala i úplné znění otázky a jednotlivé odpovědi na ni. Správné odpovědi jsou zvýrazněné tučným písmem. Všechny odpovědi byly zpracovány a následně vyhodnoceny v grafech, které je možno vidět níže.

6.1 Vyhodnocení dotazníku

Jak jsem již zdůraznila, tohoto dotazníkového šetření se zúčastnili jak muži, tak ženy v různých věkových kategoriích. Všechny dotazované osoby byly vybrány náhodně. Z celkového počtu 200 respondentů vyplnilo dotazník 92 mužů a 108 žen. Procentuální výsledek dotazníkového šetření je možno vidět na *grafu č. 1*, kde je vyobrazeno, že dotazník vyplnilo 46 % mužů a 54% žen. Z tohoto grafu je tedy možné vyvodit, že se dotazníkového šetření zúčastnili muži i ženy přibližně ve stejném zastoupení.

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



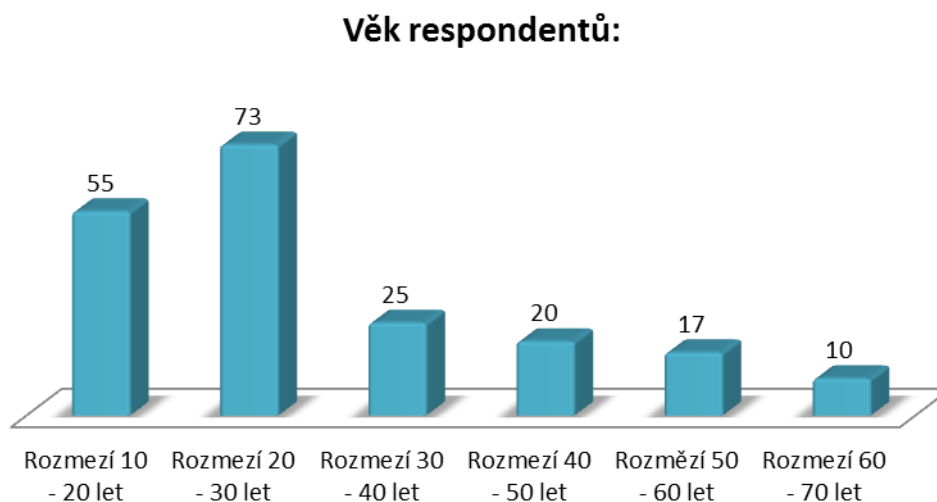
Další otázkou první části dotazníkového šetření je otázka věku odpovídajících respondentů. Nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii 20 – 30 let. Z celkového počtu odpovídajících respondentů do této skupiny spadá 73 dotazovaných osob, tedy 37 %. Druhou nejpočetnější věkovou kategorií jsou respondenti ve věkovém rozmezí 10 – 20 let. Z celkového počtu respondentů do této skupiny spadá 55 dotazovaných osob a tedy 28 % ze všech dotazovaných. Do této věkové skupiny spadají žáci Základní školy Bratrství Čechů a Slováků v Bystřici pod Hostýnem, kterou jsem také zařadila do mého dotazníkového šetření. Další věkovou skupinou jsou osoby ve věkové rozmezí 30 – 40 let. Do této kategorie spadá 25 dotazovaných osob, a tedy 13 % všech dotazovaných. Ve věkovém rozmezí 40 – 50 let se zúčastnilo 20 osob, což je 10 % z celkového počtu dotazovaných respondentů. Do další skupiny, věkové rozmezí 50 – 60 let, spadá 17 respondentů, tedy 9 % z celkového počtu odpovídajících. Nejméně respondentů, kteří vyplnili dotazník, bylo ve věkovém roz-

mezi 60 – 70 let. Do této skupiny patří 10 dotazovaných, což je 5 % z celkového množství dotazovaných osob. Věkový průměr dotazovaných respondentů, byl 30 let.

Tabulka č. 2 - Věkový průměr

Věkový průměr	30 let
---------------	--------

Graf č 2: Věk respondentů



Možným důvodem nízké účasti v některých věkových rozmezích je neochota či nezájem o vyplnění dotazníků.

Jako poslední, jsem se v první části dotazníku, zajímala o nejvyšší dosažené vzdělání odpovídajících respondentů. Po zpracování všech výsledků mi vyšlo, že nejvíce respondentů, kteří se účastnili dotazníkového šetření, mělo ukončeno středoškolské vzdělání s maturitou. Do této skupiny spadá 65 dotazovaných, což je 32 %. Druhou nejčastěji zastupovanou skupinou jsou žáci základní školy Čechů a Slováků v Bystřici pod Hostýnem. Tito žáci nemají doposud ukončeno žádné vzdělání, proto jsem tuto kategorii nazvala: student základní školy. Do této skupiny spadá 50 dotazovaných osob, a tedy 25 % ze všech dotazovaných. Další skupinou byly osoby s ukončeným středoškolským vzděláním bez maturity (tedy získaný vyučnický list). Z celkového počtu do této skupiny spadá 34 dotazovaných, což činí 17 % ze všech dotazovaných osob. S ukončeným magisterským vzděláním se účastnilo 21 osob, tedy 10 % z celkového počtu dotazovaných. S dokončeným bakalářským vzděláním se účastnilo 26 osob, a tedy 13 % ze všech respondentů.

Poslední dvě skupiny, které nejsou značně zastoupeny, jsou respondenti s ukončeným vyšším odborným vzděláním a respondenti s ukončeným základním vzděláním. Do skupiny s ukončeným vyšším odborným vzděláním patří 2 respondenti, tedy 1 % z celkového počtu a do skupiny s ukončeným základním vzděláním patří 3 respondenti, tedy 2 % z celkového počtu dotazovaných.

Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

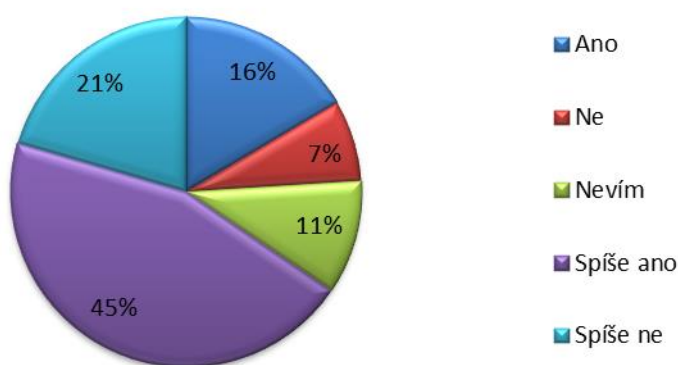


Otázka č. 1: Myslíte si, že máte dostatečné teoretické znalosti na to, abyste zvládli někomu poskytnout první pomoc?

Ano Ne Nevím Spíše ano Spíše ne

Graf č. 4: Otázka č. 1

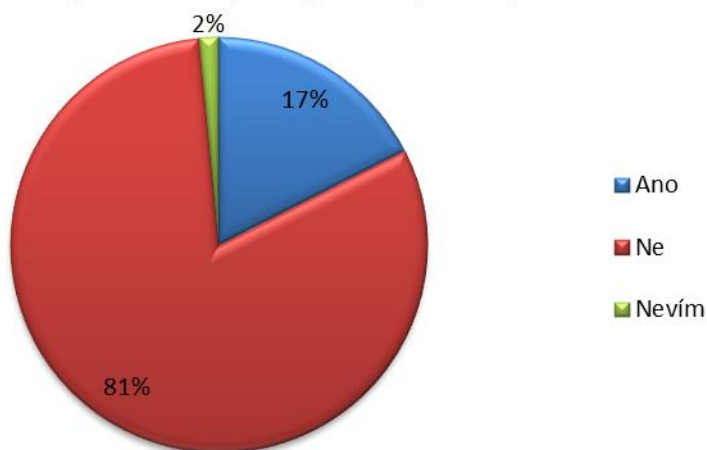
Myslíte si, že máte dostatečné teoretické znalosti na to, abyste zvládli někomu poskytnout první pomoc?



Podle získaných odpovědí lze říci, že 90 dotazovaných osob uvedlo jako odpověď spíše ano. Z této odpovědi se dá vyvodit, že by pravděpodobně zvládli poskytnout PP. Což je 45 % z celkového počtu respondentů. Druhou nejčastěji volenou odpovědí bylo spíše ne, respondenti by pravděpodobně nebyli schopni poskytnout PP. Tuto odpověď vybralo 41 dotazovaných, tedy 21 % všech odpovídajících osob. Dalších 16 % dotazovaných odpovědělo ano, tedy že by zvládli poskytnout PP. Tuto odpověď zvolilo 33 dotazovaných osob. Odpověď nevím zvolilo 21 dotazovaných osob, tedy 11 % z celkového počtu. Poslední možnou odpovědí byla odpověď ne. Tuto možnost si zvolilo 15 dotazovaných respondentů, což je 7 % z celkového počtu dotazovaných.

Otázka č. 2: Už jste někdy někomu poskytovali první pomoc?

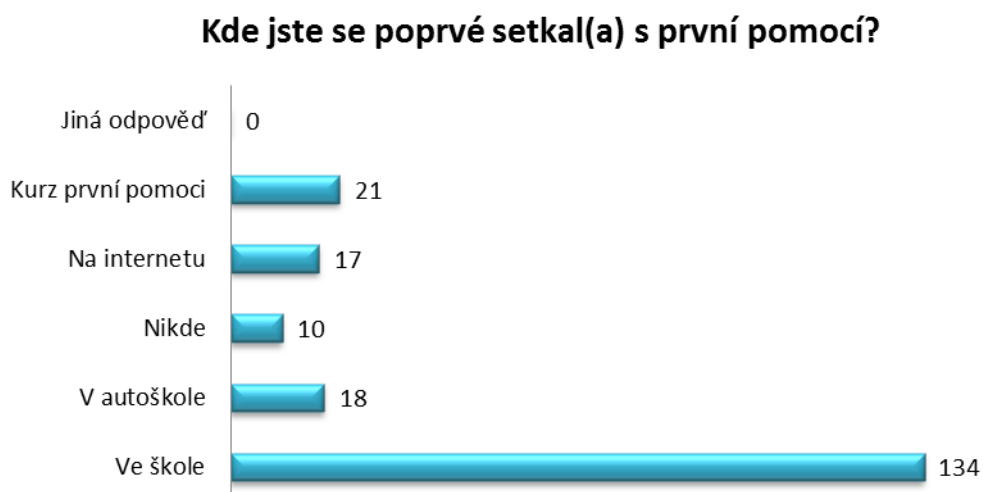
Ano Ne Nevím

Graf č. 5: Otázka č. 2**Už jste někdy někomu poskytovali první pomoc?**

Tato otázka se týká osobních zkušeností s poskytováním PP, jež je možno vidět na *grafu č. 5*. Z celkového počtu všech dotazovaných respondentů uvedlo, 162 respondentů, jako svou odpověď ne. Těchto 162 odpovídajících tvoří 81 % z celkového počtu. Dále 35 osob uvedlo ano jako svou odpověď, z celkového počtu se jedná o 17 % respondentů. Možnost nevím zvolili 3 respondenti, což tvoří 2 % z celkového počtu dotazovaných. Jak je možné vidět v *grafu č. 5*, většina dotazovaných respondentů se s poskytováním PP ještě nesešla.

Otázka č. 3: Kde jste se poprvé setkal (a) s první pomocí?

- Jiná odpověď
- Kurz první pomoci
- Na internetu
- Nikde
- V autoškole
- Ve škole

Graf č. 6: Otázka č. 3

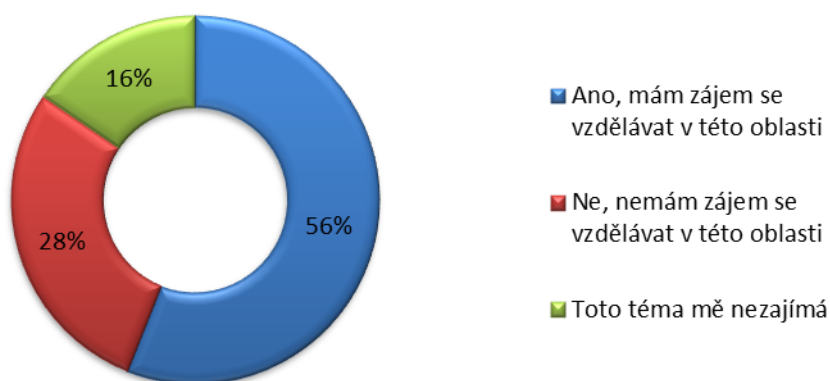
Nejčastěji odpovídali dotazované osoby, že s PP poprvé setkali ve škole. Tuto odpověď si zvolilo 134 dotazovaných respondentů, tedy 67 %. Jako druhou nejčastější odpověď byl uváděn kurz první pomoci. Tuto odpověď zvolilo 21 respondentů, což je 11 %. Ze všech dotazovaných respondentů uvedlo 18 z nich, že se s PP poprvé setkali v autoškole, tedy 9 % všech dotazovaných. Dalších 17 respondentů uvedlo, že se s PP setkali poprvé na internetu, tedy 9 %. Dalších 10 osob a tedy 5 % z celkového počtu uvedlo, že se s PP doposud neseťkali. Z výsledků, které jsem získala pomocí dotazníku, lze usoudit, že v tomto případě došlo k nepochopení zadání popř. odpovědí.

Otázka č. 4: Chtěl (a) byste se dále vzdělávat v oblasti poskytování první pomoci?

- Ano, mám zájem se vzdělávat v této oblasti
- Ne, nemám zájem se vzdělávat v této oblasti
- Toto téma mě nezajímá

Graf č. 7: Otázka č. 4

Chtěl(a) byste se dále vzdělávat v oblasti poskytování první pomoci?



Jak jsem již uvedla v teoretické části mé bakalářské práce, vzdělávání se v oblasti poskytování PP je velice důležité a nikdy nevíme, kdy se nám získané znalosti a dovednosti mohou hodit. S rozšiřováním si znalostí a vědomostí v této oblasti by podle získaných výsledků souhlasilo 112 dotazovaných, tedy 56 % z celkového počtu dotazovaných respondentů. Dalších 57 osob, což je 28 % z celkového počtu dotazovaných, uvedlo, že nemají zájem se vzdělávat v poskytování PP. A 31 respondentů uvedlo, že je tato problematika vůbec nezajímá. Tuto odpověď si zvolilo 16 % ze všech dotazovaných osob. Většina osob, by si tedy ráda rozšířila své dosavadní znalosti v oblasti poskytování PP, avšak otázkou zůstává, zda ví, kam se obrátit v případě, že mají zájem získat nové informace v této oblasti. A s tím také souvisí následující otázka.

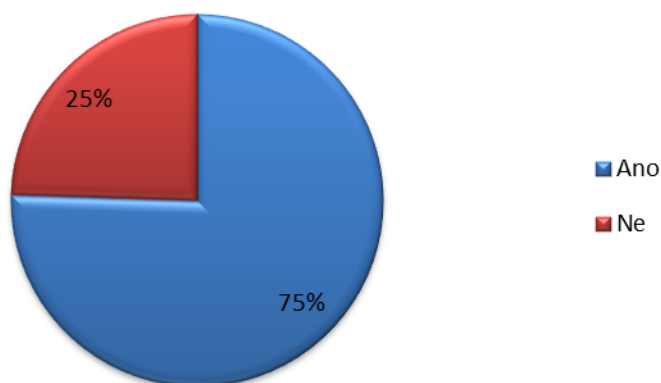
Otázka č. 5: Víte, kde můžete získat nové informace o poskytování první pomoci?

Ano

Ne

Graf č. 8: Otázka č. 5

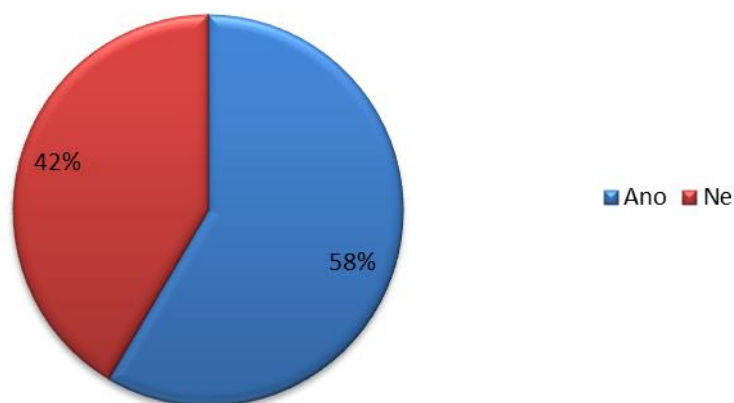
Víte, kde můžete získat nové informace o poskytování první pomoci?



Jak bylo možno vidět na *grafu č. 7*, kde bylo uvedeno, že 113 osob, což činí 56 % z celkového počtu dotazovaných, by si ráda rozšířila své dosavadní znalosti a dovednosti v oblasti poskytování PP. Bylo následně nutné položit respondentům otázku, zda vím, kam se obrátí v případě, že by chtěli získat nové informace o poskytování PP. Ve většině případu uvedli dotazovaní, že ví kam se obrátit v případě zájmu o nové informace či vzdělání. Tuto možnost také zvolilo 150 dotazovaných respondentů, což tvoří 75 % z celkového počtu dotazovaných osob. Dalších 50 respondentů, tedy 25 % ze všech dotazovaných, uvedlo, že neví, kam se obrátí v případě zájmu o rozšíření si informací či dovedností v této oblasti.

Otázka č. 6: Máte strach z poskytování první pomoci?

Ano Ne

Graf č. 9: Otázka č. 6**Máte strach z poskytování první pomoci?**

Tato otázka se týká bariér v oblasti poskytování PP. Tuto otázku jsem vytvořila z důvodu, abych zjistila, zda lidé vnímají bariéry při poskytování PP. Více než polovina, 117 dotazovaných, uvedla, že mají strach při poskytování PP. Procentuálně se jedná o 58 % z celkového počtu respondentů. V případě, že tedy respondenti zvolili tuto odpověď, byli odkázáni na následující otázku, kde měli přesně určit, z čeho konkrétně mají strach. Druhou možností a tedy odpověď ne zvolilo 83 dotazovaných, což je 42 % z celkového počtu dotazovaných osob. Zde je tedy vidět, že lidé vnímají bariéry při poskytování PP, ať už se tyto bariéry týkají jejich vlastní bezpečnosti či bezpečnosti postižené osoby.

Otázka č. 7: Pokud ano, z jakého důvodu? (více možných odpovědí)

- Strach o své zdraví (přenos chorob)
- Strach z reakce záchranářů na vaši první pomoci
- Strach, že dotyčnému ublížím
- Strach, že nemám dostatečné znalosti
- Strach, že nezvládnou situaci (stres)

Graf č. 10: Otázka č. 7

Většina, 60 dotazovaných uvedla, že největší strach mají z toho, že dotyčnému ještě více ublíží. Procentuálně se tedy jedná o 26 % z celkového počtu dotazovaných. Další obava, kterou zvolilo 56 dotazovaných respondentů, tedy 25 % ze všech dotazovaných, byla z nezvládnutí situace působením stresu, nezvládnutí stresové situace. Jako další možnost, kterou zvolilo 54 dotazovaných, tedy 24 % z celkového počtu osob, byl strach z nedostatečných znalostí v poskytování PP. Dalších 35 respondentů, což je 15 % ze všech respondentů, uvedlo, že by měli strach z přenosu chorob, ke kterému může dojít při poskytování PP. Strach z reakce záchranářů zvolilo jako svou odpověď 23 dotazovaných osob, tedy 10 % z celkového počtu dotazovaných.

Otázka č. 8: Můžete být potrestán (a) za neposkytnutí první pomoci?

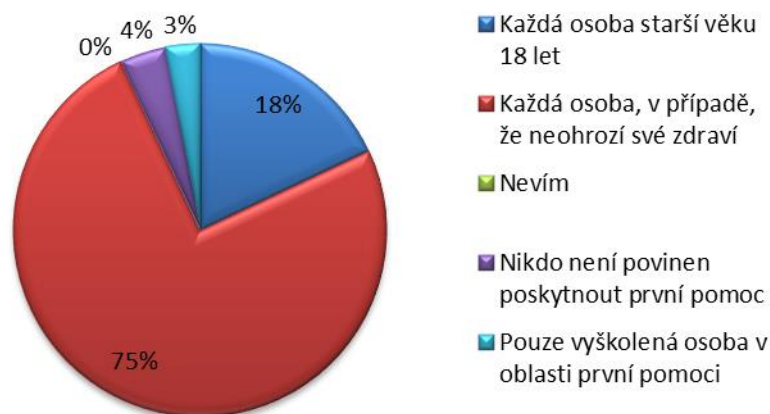
Ano Ne Nevím

Graf č. 11: Otázka č. 8

Správnou odpověď zvolilo 153 dotazovaných osob, tedy 76,5 % z celkového počtu dotazovaných osob. Špatnou odpověď zvolilo 47 dotazovaných osob, což činí 23,5 % z celkového počtu dotazovaných osob. Odpověď ne zvolilo 22 dotazovaných, a tedy 11 % ze všech dotazovaných respondentů. Odpověď nevím zvolilo 25 osob, což je 12,5 % z celkového počtu dotazovaných osob.

Otázka č. 9: Povinnost poskytnout laickou první pomoc má:

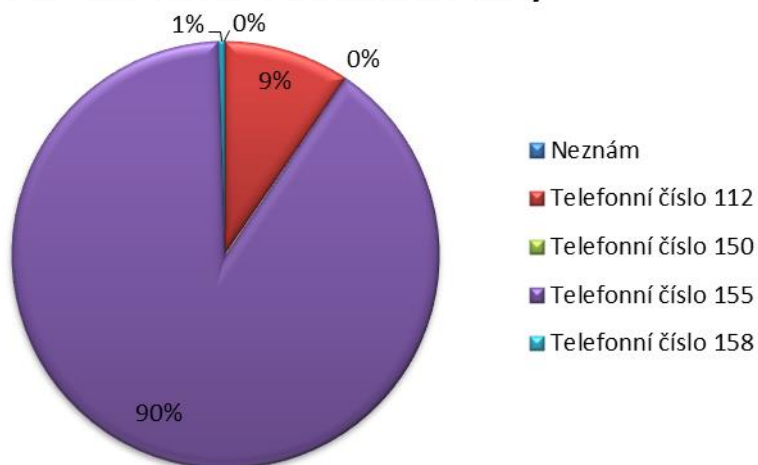
- Každá osoba starší věku 18 let
- Každá osoba, v případě, že neohrozí své zdraví**
- Nevím
- Nikdo není povinen poskytnout první pomoc
- Pouze vyškolená osoba v oblasti první pomoci

Graf č. 12: Otázka č. 9**Povinnost poskytnout laickou první pomoc má:**

Správnou odpověď zvolilo 150 respondentů (75 %) z celkového počtu dotazovaných. Špatnou odpověď zvolilo 25 % z celkového množství dotazovaných osob. Jako nejčastěji volená špatná odpověď byla, že povinnost poskytnout PP má každá osoba starší věku 18 let. Tuto možnost zvolilo 36 respondentů, což je 18 %. Dále pak 8 respondentů uvedlo, že povinnost poskytnout PP nemá nikdo. Jedná se o 4 % ze všech dotazovaných. Dalších 6 respondentů, tedy 3 %, zvolilo, že povinnost poskytnout PP má pouze vyškolená osoba v oblasti PP, avšak ani tato odpověď není správná. I když 25 % z celkového počtu dotazovaných uvedlo špatnou odpověď, nikdo z dotazovaných nezvolil odpověď nevím.

Otázka č. 10: Znáte číslo Zdravotnické záchranné služby?

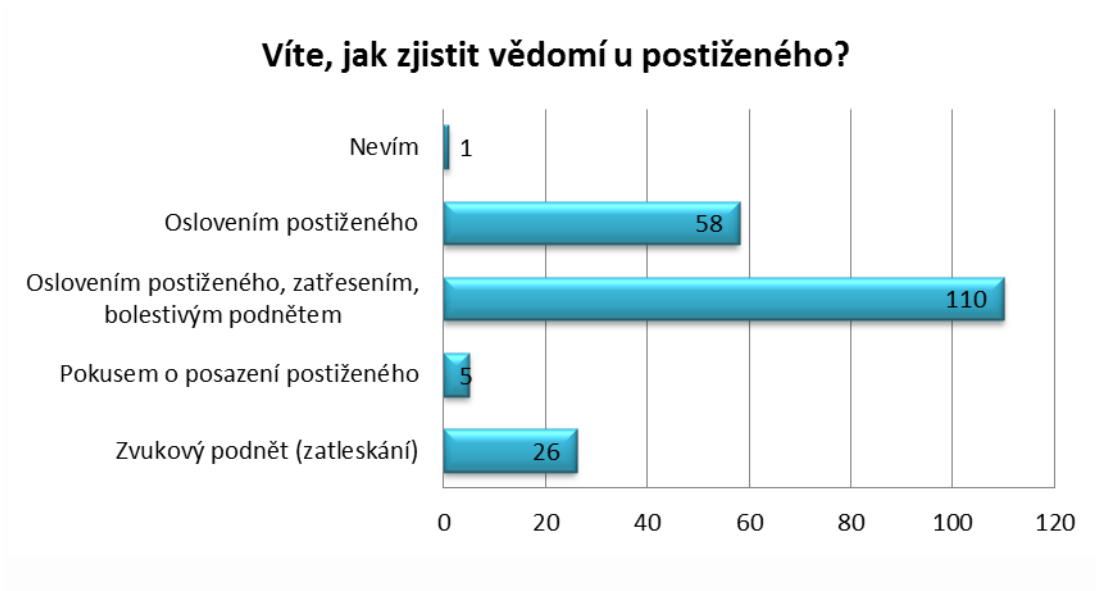
- Neznám
- Telefonní číslo 112
- Telefonní číslo 150
- Telefonní číslo 155**
- Telefonní číslo 158

Graf č. 13: Otázka č. 10**Znáte číslo Záchrané zdravotnické služby?**

Správnou odpověď zvolilo 180 dotazovaných respondentů, tedy 90 % z celkového počtu dotazovaných. Dalších 10 %, tedy 20 dotazovaných, zvolilo špatnou odpověď. Nejčastěji špatně volenou odpovědí byla odpověď s telefonním číslem 112. Tuto odpověď zvolilo 19 dotazovaných, tedy 9 % z celkového počtu. Pouze 1 respondent, a tedy 1 % z celkového počtu dotazovaných osob, zvolil odpověď s telefonním číslem 158.

Otázka č. 11: Víte, jak zjistit vědomí u postiženého?

- Nevím
- Oslovením postiženého
- Oslovením postiženého, zatřesením, bolestivým podnětem**
- Pokusem o posazení postiženého
- Zvukový podnět (zatleskání)

Graf č. 14: Otázka č. 11

Správnou odpověď zvolilo 110 dotazovaných osob, což je 55 % z celkového počtu dotazovaných. Špatnou odpověď zvolilo 90 respondentů, tedy 45 % všech dotazovaných. Nejčastěji volenou špatnou odpovědí bylo oslovení postiženého, avšak tato odpověď není dostatečná. Tuto možnost zvolilo 58 dotazovaných, což je 30 % z celkového počtu respondentů. Dalších 26 dotazovaných, tedy 13 % z celkového počtu dotazovaných, zvolilo odpověď zvukový podnět (zatleskání). Pokusem o posazení zvolilo 5 dotazovaných respondentů, což jsou 3 % z celkového počtu dotazovaných. Pouze 1 respondent, tedy 1 % z celkového počtu dotazovaných, uvedl, že neví, jak zjistit vědomí u postiženého a nevybral ani jinou z nabízených možností.

Otázka č. 12: Co dělat v případě, že postižený nereaguje na bolestivý podnět, nedýchá a nehýbe se:

- zavolám pomoc a zahájím resuscitaci (nepřímou srdeční masáž, umělé dýchání)**
- Nevím
- Zavolám pomoc a neprovádím žádné kroky, počkám na příjezd odborníků
- Zavolám pomoc a uložím postiženého do protišokové polohy
- Zavolám pomoc a uložím postiženého do stabilizované polohy

Graf č. 15: Otázka č. 12

Co dělat v případě, že postižený nereaguje na bolestivý podnět, nedýchá a nehýbe se:



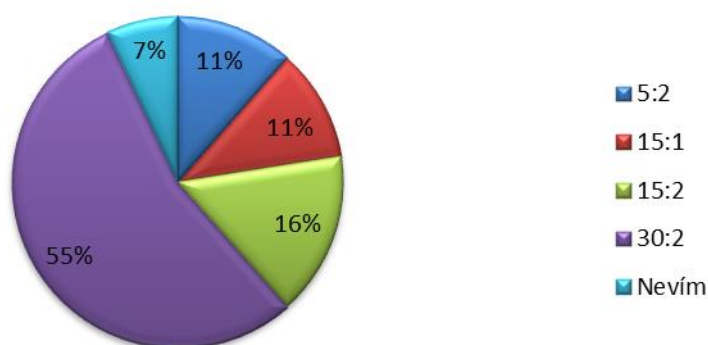
Správnou odpověď zvolilo 127 dotazovaných respondentů, tedy 63,5 % ze všech dotazovaných. Špatnou odpověď zvolilo 73 dotazovaných, což je 36,5 %. Nejčastěji volenou špatnou odpovědí bylo, že by dotyčný zavolal pomo a uložil postiženého do stabilizované polohy. Tuto možnost zvolilo 37 dotazovaných, tedy 19 %. Dalších 25 dotazovaných, tedy 13 %, zvolilo odpověď, zavolám pomoc a uložím postiženého do protišokové polohy. Nejméně respondentů zvolilo odpověď, zavolám pomo a neprovádím žádné kroky, počkám na příjezd odborníků. Tuto možnost vybralo 11 respondentů, tedy 6 %. U této otázky, také žádný z dotazovaných respondentů nezvolil možnost nevím.

Otázka č. 13: Jaký je poměr nepřímé srdeční masáže a umělého dýchání při provádění resuscitace u dospělého člověka? (Poměr - komprese hrudníku: umělé dýchání)

5:2 15:1 15:2 30:2 Nevím

Graf č. 16: Otázka č. 13

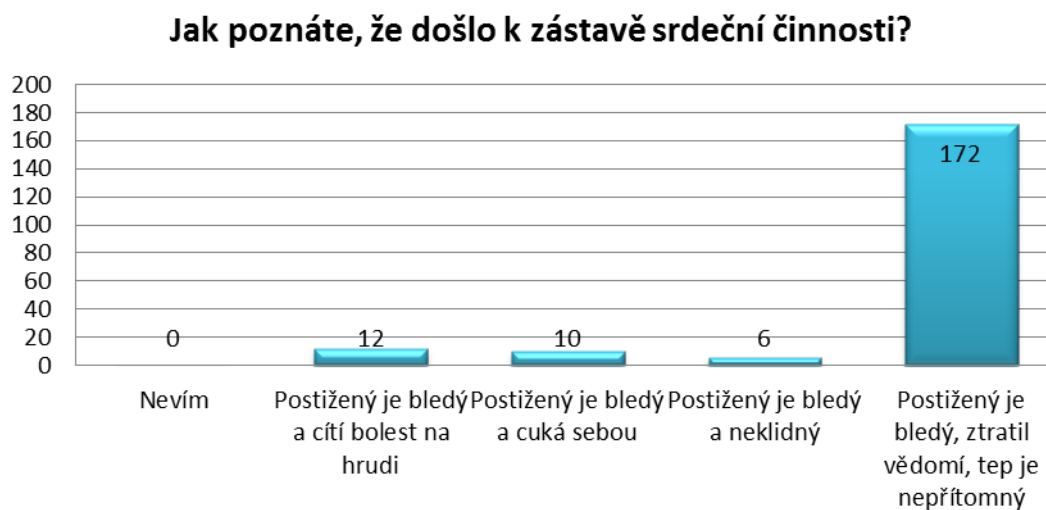
**Jaký je poměr nepřímé srdeční masáže a umělého dýchání při provádění resuscitace u dospělého člověka?
Poměr - komprese hrudníku: umělé dýchání.**



Správnou odpověď, tedy poměr 30:2 zvolilo 110 dotazovaných osob. Procentuálně se jedná o 55 % z celkového počtu dotazovaných. Špatnou odpověď zvolilo 90 dotazovaných, tedy 45 % z celkového počtu respondentů. Nejčastěji volenou špatnou odpovědí byl poměr 15:2, kterou zvolilo 31 respondentů, tedy 16 % z celkového počtu odpovědí. Dalších 23 respondentů zvolilo poměr 5:2, což je 11 % z celkového počtu respondentů. Poměr 15:1 zvolilo 22 dotazovaných, tedy 11 % ze všech respondentů. U této otázky zvolilo 14 respondentů odpověď nevím, procentuálně se jedná o 7 % z celkového počtu dotazovaných osob.

Otázka č. 14: Jak poznáte, že došlo k zástavě srdeční činnosti?

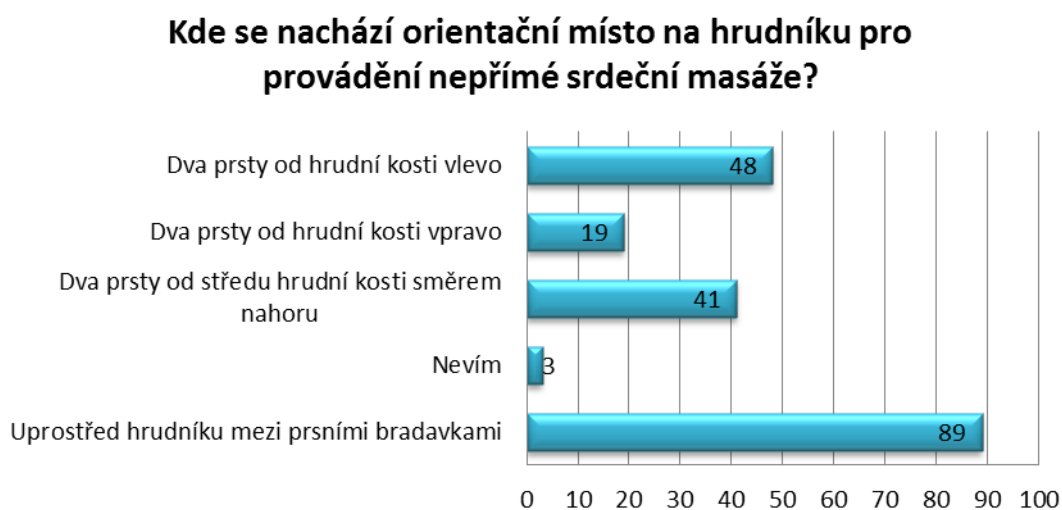
- Nevím
- Postižený je bledý a cítí bolest na hrudi
- Postižený je bledý a cuká sebou
- Postižený je bledý a neklidný
- Postižený je bledý, ztratil vědomí, tep je nepřítomný**

Graf č. 17: Otázka č. 14

Správnou možnost zvolilo 172 dotazovaných osoby, tedy 86 % z celkového počtu. Špatnou odpověď vybralo 28 respondentů, což je 14 % ze všech dotazovaných. Nejčastěji volenou špatnou odpovědí bylo, že postižený je bledý a cítí bolest na hrudi. Toto možnost zvolilo 12 respondentů, tedy 6 % z celkového počtu dotazovaných. Dalších 10 respondentů, tedy 5 % z celkového počtu, zvolilo odpověď, že postižený je bledý a cuká sebou. Nejméně respondentů zvolilo odpověď, že postižený je bledý a neklidný. Tuto možnost zvolilo 6 dotazovaných, což jsou 3 % z celkového počtu dotazovaných. U této odpovědi nevybral žádný respondent možnost nevím.

Otázka č. 15: Kde se nachází orientační místo na hrudníku pro provádění nepřímé srdeční masáže?

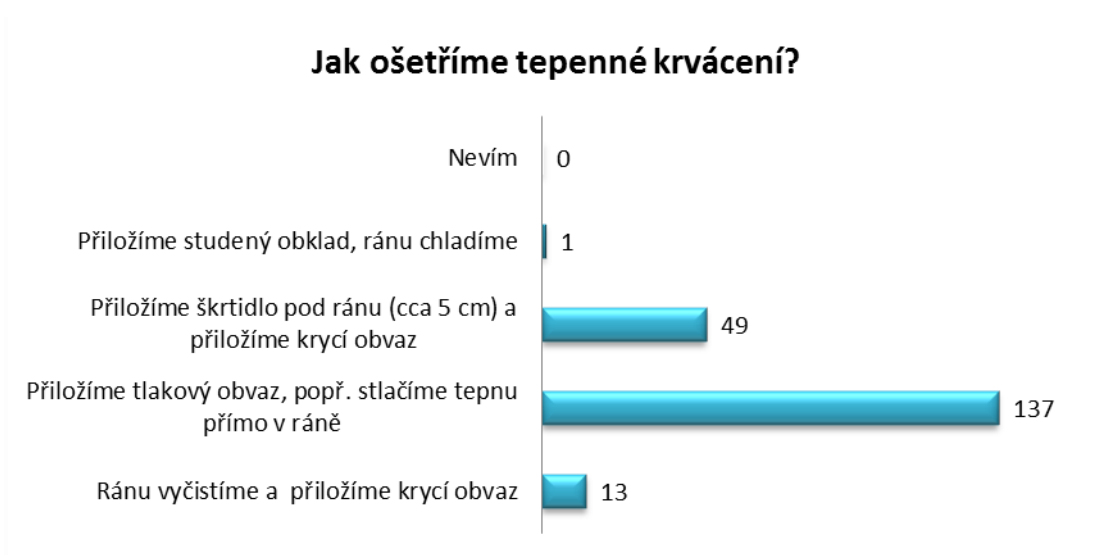
- Dva prsty od hrudní kosti vlevo
- Dva prsty od hrudní kosti vpravo
- Dva prsty od středu hrudní kosti směrem nahoru
- Nevím
- Uprostřed hrudníku mezi prsními bradavkami**

Graf č. 18: Otázka č. 15

Správnou odpověď zvolilo 89 dotazovaných, což je 45 %. Špatnou odpověď zvolilo 111 respondentů, tedy 56 % ze všech dotazovaných. Nejčastěji volenou špatnou odpovědí bylo, že orientační místo pro provádění nepřímé srdeční masáže se nachází dva prsty od hrudní kosti vlevo. Tuto možnost zvolilo 48 respondentů, tedy 24 %. Dalších 41 respondentů, což je 21 %, zvolilo odpověď, že orientační místo pro provádění nepřímé srdeční masáže se nachází dva prsty od středu hrudní kosti směrem nahoru. Dva prsty od hrudní kosti vpravo, zvolilo jako orientační místo pro provádění nepřímé srdeční masáže 19 dotazovaných osob, procentuálně se pak jedná o 10 % z celkového počtu dotazovaných. Z celého počtu dotazovaných zvolili 3 respondenti odpověď neví, což je 2 % ze všech dotazovaných.

Otázka č. 16: Jak ošetříme tepenné krvácení?

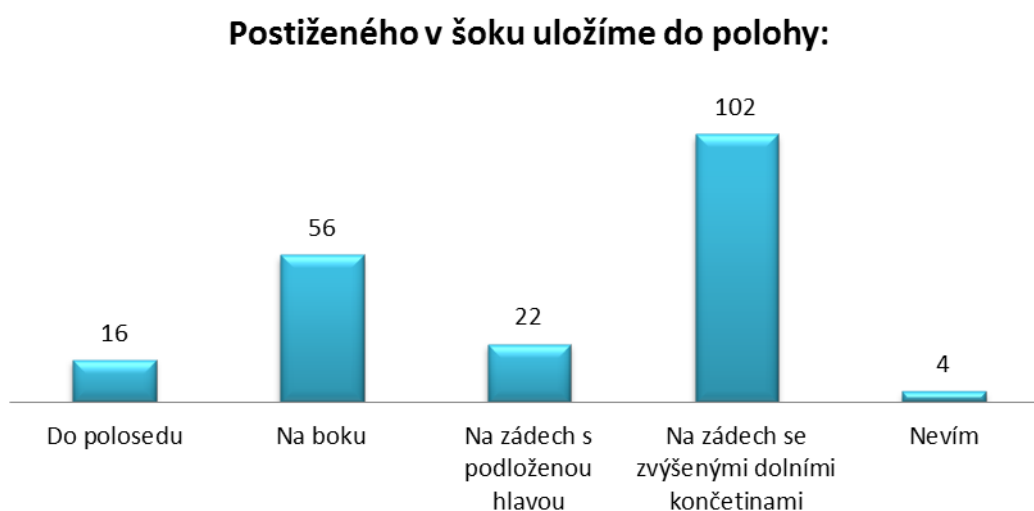
- Nevím
- Přiložíme studený obklad, ránu chladíme
- Přiložíme škrtidlo pod ránu (cca 5 cm) a přiložíme krycí obvaz
- Přiložíme tlakový obvaz, popř. stlačíme tepnu přímo v ráně**
- Ránu vyčistíme a přiložíme krycí obvaz

Graf č. 19: Otázka č. 16

Správnou odpověď zvolilo 137 dotazovaných z celkového počtu respondentů, což je 68,5 % z celkového počtu dotazovaných osob. Špatnou odpověď zvolilo 63 dotazovaných osob, tedy 31,5 %. Nejčastěji volenou špatnou odpovědí bylo, že by dotyčný přiložil škrtidlo pod ránu a proložil krycí obvaz. Tuto možnost zvolilo 49 dotazovaných osob, což je 25 %. Dalších 13 respondentů, tedy 7 % z celkového počtu, zvolilo odpověď, že by ránu vyčistila a přiložila krycí obvaz. Avšak toto není vhodné používat při tepeném krvácení. Pouze 1 respondent, tedy 1 % z celkového počtu, zvolil odpověď, že by přiložil studený obklad a ránu chladil. U této otázky také žádný z respondentů nevybral odpověď nevím.

Otázka č. 17: Postiženého v šoku uložíme do polohy:

- Do polosedu
- Na boku
- Na zádech s podloženou hlavou
- Na zádech se zvýšenými dolními končetinami**
- Nevím

Graf č. 20: Otázka č. 17

Správnou odpověď zvolilo 102 dotazovaných respondentů, tedy 51 % z celkového počtu dotazovaných. Špatnou odpověď zvolilo 98 respondentů, což činí 49 % z celkového počtu dotazovaných osob. Nejčastěji volenou špatnou odpovědí byla možnost položit postiženého do polohy na boku. Tuto odpověď zvolilo 56 dotazovaných, tedy 28 % z celkového počtu dotazovaných. Dalších 22 respondentů, tedy 11 % ze všech dotazovaných, by zvolilo polohu na zádech s podloženou hlavou. Polohu do polosedu by zvolilo 16 dotazovaných, tedy 8 % z celkového počtu respondentů. U této otázky vybrali 4 respondenti odpověď nevím. Procentuálně se jedná o 2 % z celkového počtu dotazovaných osob.

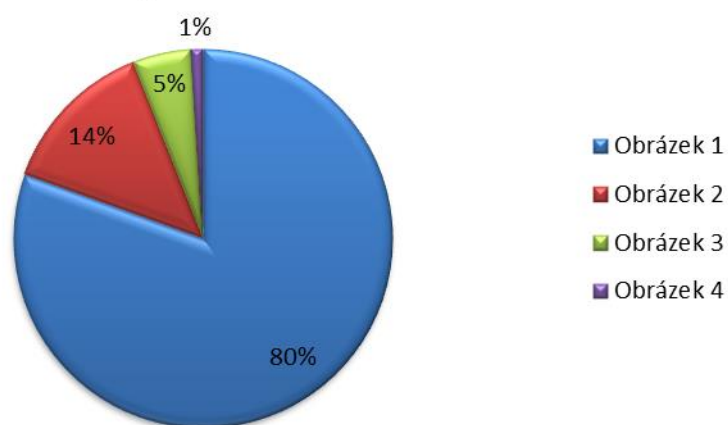
Otázka č. 18: Vyberte obrázek, který zobrazuje stabilizovanou polohu:



U této otázky je za správnou odpověď považován obrázek č. 1.

Graf č. 21: Otázka č. 18

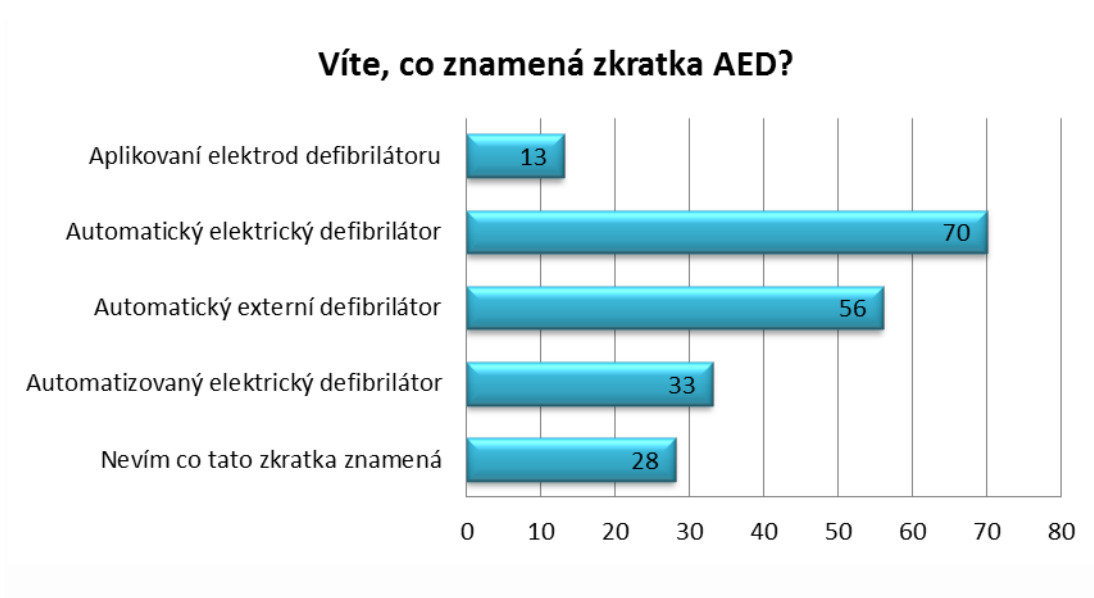
Vyberte obrázek, která zobrazuje stabilizovanou polohu:



Správnou odpovědí vybralo 161 osob, tedy 80,5 % z celkového počtu dotazovaných osob. Špatnou odpověď zvolilo 39 dotazovaných, tedy 19,5 %. Mezi nejčastěji volené špatné odpovědi patřil obrázek č. 2. Tuto odpověď zvolilo 27 respondentů, což činí 14 % z celkového počtu dotazovaných. Dalších 10 respondentů, procentuálně 5 % z celkového počtu dotazovaných osob, zvolilo možnost obrázek č. 3. Pouze 2 respondenti, což je pouze 1 % z celkového počtu dotazovaných, zvolili možnost obrázek č. 4.

Otázka č. 19: Víte, co znamená zkratka AED?

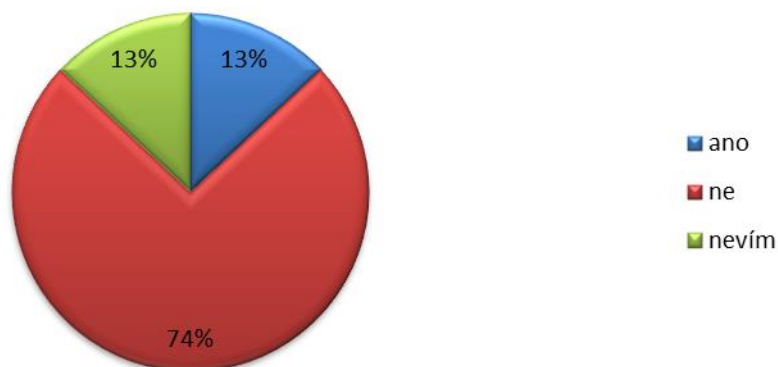
- Aplikování elektrod defibrilátoru
- Automatický elektrický defibrilátor
- Automatický externí defibrilátor**
- Automatizovaný elektrický defibrilátor
- Nevím, co tato zkratka znamená

Graf č. 22: Otázka č. 19

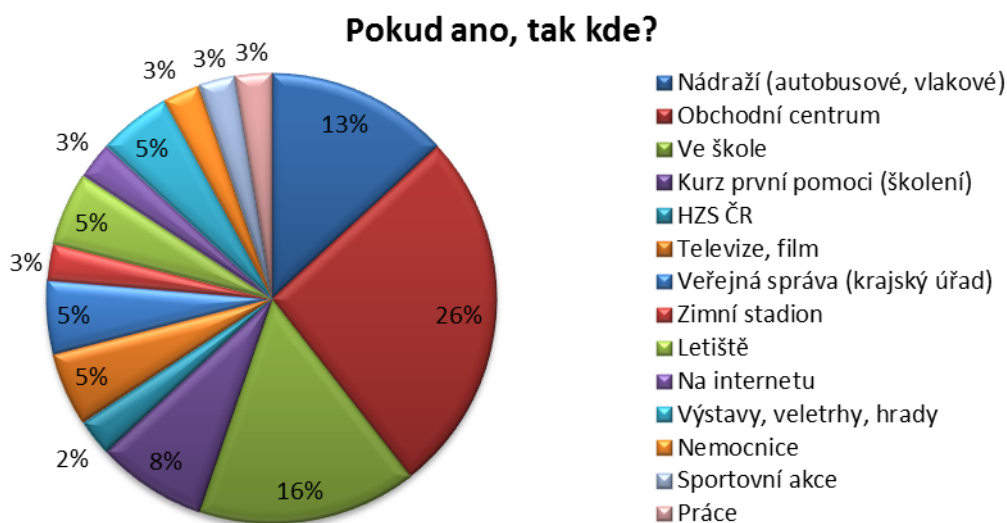
Správnou odpověď zvolilo 56 dotazovaných, což je 28 % z celkového počtu dotazovaných. Špatnou odpověď zvolilo 144 respondentů, tedy 72 %. Nejčastější volenou špatnou odpovědí byla možnost automatický elektrický defibrilátor. Tuto možnost si jako svou odpověď zvolilo 70 dotazovaných osob, tedy 35 %. Dalších 33 dotazovaných respondentů, tedy 17 % ze všech dotazovaných osob, zvolilo odpověď automatizovaný elektrický defibrilátor. Jedna z možných odpovědí v dotazníku byla, že dotazovaný neví, co tato zkratka znamená. Tuto variantu zvolilo 28 dotazovaných osob, což je 14 % z celkového počtu respondentů. Nejméně respondentů, tedy 13 dotazovaných, si zvolilo možnost aplikování elektrod defibrilátoru. Procentuálně se pak jedná o 7 % z celkového počtu dotazovaných osob.

Otázka č. 20: Už jste se někdy setkal (a) s AED?

Ano Ne Nevím

Graf č. 23: Otázka č. 20**Už jste se někdy setkal(a) s AED?**

Na tuto neexistuje žádná správná odpověď, jelikož se výsledek odvíjí od vlastních zkušenosti odpovídajících respondentů. Jak již bylo uvedeno v předchozí otázce, mnoho lidí stále nemá podvědomí o tomto přístroji. Z tohoto údaje se dá vyvodit, že většina obyvatel se s AED ještě nestekala. Podle uvedených odpovědí respondenty, se s automatických externím defibrilátorem setkalo pouhých 27 respondentů, což je pouhých 13 % z celkového počtu dotazovaných osob. Většina dotazovaných, 147 respondentů, uvedla, že se s AED doposud nesetkali. Procentuálně se jedná o 74 % z celkového počtu dotazovaných osob. Dalších 26 respondentů, tedy 13 % uvedlo, že neví, zda se s automatickým externím defibrilátorem doposud setkalo. Je důležité si uvědomit, že při stavu náhlého selhání krevního oběhu máme pouze několik minut (uvádí se 3 – 5 minut) na obnovení srdeční činnosti. Proto je dobré, znát přesný postup resuscitace anebo, pokud máme možnost použít AED, vědět, kde se tento přístroj nachází.

Otázka č. 21: Pokud ano, tak kde?**Graf č. 24: Otázka č. 21**

Následující otázka byla položena jako otevřená otázka, která je spjata s předchozí, kde 26 respondentů uvedlo, že se již s AED někdy setkali. Následně byli odkázáni na další otázku, kde měli upřesnit, kde se konkrétně s tímto přístrojem setkali. Nejvíce respondentů uvedlo, že se s AED setkali v obchodních centrech. Druhou nejčastěji udávanou odpovědí byla odpověď, že se respondenti s AED setkali ve škole, během výuky, apod. Třetí nejčastější možnost byla, odpověď, že se respondenti setkali s AED na nádraží (ať už autobusové či vlakové). Mezi další odpovědi patřilo, že se respondenti setkali s tímto přístrojem na kurzu PP, či různých školeních, na výstavách, veletrzích či hradech. Několik respondentů také uvedlo, že se setkali s AED prostřednictvím televizního vysílání či v nějakém filmu, v nemocnicích, na krajském úřadě či letištích.

7 DISKUZE

7.1 Úvod do diskuze

Laická PP se dá považovat za jeden ze základních pilířů přednemocniční neodkladné péče. Přestože se snižují dojezdové časy ZZS, technika používaná ZZS je kvalitnější a úspěšnost zásahu se zvyšuje, je nutné umět poskytnout PP osobě, která se ocitla v situaci ohrožující její život či zdraví. Je nanejvýše důležité si uvědomit, že včasné zahájená a správně poskytnutá PP zvyšuje šanci člověka na přežití a jeho navrácení se do běžného života.

Zpracovala jsem celkem 200 vyplněných dotazníků, tedy 100 %. Pohlaví, věk, pracovní zařazení a odbornost činnosti odpovídajících respondentů byly různorodé.

V této kapitole se budu zabývat otázkami z druhé a především třetí části dotazníku.

7.2 Diskuze k druhé části dotazníku

Na dotazy v druhé části dotazníku neexistuje žádná správná odpověď, vše záleží pouze na vlastních zkušenostech a dovednostech odpovídajících respondentů. Z tohoto důvodu nebyla u těchto otázek označena žádná správná odpověď.

7.2.1 Diskuze k otázce č. 1

Otázka: Myslíte si, že máte dostatečné teoretické znalosti na to, abyste zvládli někomu poskytnout první pomoc? Podle získaných odpovědí lze říci, že 90 dotazovaných osob (45 %) uvedlo jako odpověď spíše ano. Druhou nejčastěji volenou odpovědí bylo spíše ne, tuto odpověď vybralo 41 dotazovaných osob (21 %). Dalších 33 dotazovaných (16 %) zvolilo odpověď ano. Odpověď nevím zvolilo 21 dotazovaných (11 %) osob. Odpověď ne - tuto možnost zvolilo 15 dotazovaných respondentů (7 %). U této otázky bohužel nemůžeme s přesností určit, zda by respondenti jednali tak, jak uvedli, jelikož se při poskytování PP většinou ocitáme v situacích, kdy na nás působí různé emoce. Mnoho lidí také své znalosti v oblasti PP podceňuje, jelikož se obávají o své bezpečí či bezpečí postiženého.

7.2.2 Diskuze k otázce č. 5

Otázka: Víte, kde můžete získat nové informace o poskytování první pomoci?

Většina dotazovaných, 150 respondentů (75 %) uvedla, že ví, kde získat nové informace. Dalších 50 respondentů (25 %) ze všech dotazovaných uvedlo, že neví, kam se obrátit v případě zájmu o rozšíření si informací. Osobně si myslím, že existuje mnoho možností, jak získat informace o poskytování PP. Zvláště v dnešní době, kdy je internet nejrozšířenějším zrojem informací. Můžete se také obrátit na různé organizace jako je např. Český červený kříž. Dále je také možnost informovat se na infocentru v kterémkoliv městě v ČR, kde vám také rádi poradí popř. vás odkážou na různé organizace či vzdělávací střediska.

7.2.3 Diskuze k otázce č. 7

Otázka: Pokud ano, z jakého důvodu? Většina, 60 dotazovaných (26 %) uvedla, že největší strach mají z toho, že dotyčnému ještě více ublíží. Je zajímavé, že ze všech možných odpovědí, byla nejčastěji volena právě tato odpověď. Další obava, kterou zvolilo 56 dotazovaných respondentů (25 %), byla z nezvládnutí situace působením stresu, nezvládnutí stresové situace. Jako další možnost, kterou zvolilo 54 dotazovaných, tedy 24 % z celkového počtu osob, byl strach z nedostatečných znalostí v poskytování PP. Dalších 35 respondentů (15 %) uvedlo, že by měli strach z přenosu chorob, ke kterému může dojít při poskytování PP. Dalo by se považovat, že tuto možnost zvolí nejvíce osob, jelikož při může dojít k ohrožení života samotného záchránce, avšak tato odpověď byla volena až jako čtvrtá nejčastěji volená odpověď. Strach z reakce záchranářů zvolilo jako svou odpověď 23 dotazovaných osob (10 %) z čehož se dá odvodit, že strach z reakce záchranářů má jen malá část dotazovaných. Podle mého názoru je správné, že většina respondentů neuvedla tuto odpověď, jelikož by záchránce neměl mít strach z reakce záchranářů či ostatních orgánů jako např. PČR, HZS ČR, apod. Je důležité také upozornit na to, že většinu jmenovaných bariér je možno odstranit např. používáním ochranných pomůcek při poskytování PP. Dále pak je možno také tyto bariéry odstranit informováním se a vzděláváním se jak v teoretické, tak v praktické části poskytování PP.

7.3 Diskuze ke třetí části dotazníku

Ve třetí části dotazníku bylo možno z nabízených možností zvolit jedinou správnou odpověď (otázka č. 8 – otázka č. 19). Správné odpovědi u těchto otázek byly zvýrazněny, aby bylo přehledné, která odpověď je správná. Dalším cílem při zpracování výsledků ve třetí části dotazníku bylo zjištění správnosti zvolených odpovědí uvedených v *grafech č. 23 a č. 24*.

7.3.1 Diskuze k otázce č. 8

Otázka: Můžete být potrestán (a) za neposkytnutí první pomoci? U této otázky existuje pouze jediná správná odpověď a tou je odpověď ano. Důkazem toho je § 150 a § 151 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve kterém je uvedeno, že neposkytnutí PP je trestný čin. Většina respondentů, 153 dotazovaných (76,5 %) zvolila správnou odpověď. Dalších 47 (23,5 %) zvolilo některou ze špatných možností. Jelikož většina respondentů uvedla správnou odpověď, je možno považovat získané výsledky u této otázky za uspokojivé.

7.3.2 Diskuze k otázce č. 9

Otázka: Povinnost poskytnout laickou první pomoc má? V zákoně č. 40/2009 Sb., je povinnost poskytnout PP stanovena pouze nepřímo – trestáním neposkytnutí PP. Avšak i tato nepřímá povinnost poskytnout PP je stanovena pro všechny osoby v případě, že neohrozí své zdraví. Správnou odpověď zde zvolilo 150 dotazovaných (75 %). Dalších 50 (25 %) zvolilo některou ze špatných odpovědí. Správnou odpověď zvolilo 75 % dotazovaných respondentů, což je také uspokojivý výsledek.

7.3.3 Diskuze k otázce č. 10

Otázka: Znáte číslo Záchrané zdravotnické služby? Tísňové číslo Záchrané zdravotnické služby je 155. Tuto možnost zvolilo 180 dotazovaných (90 %). Dalších 20 respondentů (10 %) zvolilo některou ze špatných odpovědí. Nejčastěji respondenti zaměnili číslo Záchrané zdravotnické služby za evropské číslo tísňového volání 112. Pouze jeden respondent uvedl jako svou odpověď telefonní číslo

158, což je číslo Policie ČR. Avšak podle mého názoru se spíše jednalo o drobnou nepozornost při vyplňování dotazníku. U této otázky 90 % zvolilo správnou odpověď. Mnohdy si respondenti spletli číslo ZZS s Evropských číslem tísňového volání 122. U této otázky se dají získané výsledky považovat za velice uspokojivé, jelikož většina respondentů zvolila správnou odpověď. Je vidět, že povědomí o tísňových telefonních linkách je na vysoké úrovni.

7.3.4 Diskuze k otázce č. 11

Otázka: Víte, jak zjistit vědomí u postiženého? Vědomí u postiženého zjistíme oslovením postiženého, zatřesením a bolestivým podnětem. Pokud postižený nereaguje, je nutné zavolat pomoc a zjistit, zda postižený dýchá a dále pokračovat podle postupů při provádění resuscitace. Jednou z nabízených odpovědí na tuto otázku byla možnost, oslovením postiženého, ale tato odpověď je nedostatečná, a proto jsem se ji rozhodla brát jako špatnou odpověď. Správnou odpověď tedy zvolilo 110 dotazovaných (55 %). Dalších 90 (45 %) zvolilo některou ze špatných možností. U této otázky nebyly získané výsledky na tak dobré úrovni jako u předchozích otázek. Správnou odpověď zvolilo pouze 55 % z celkového počtu dotazovaných. Zjišťování vědomí u postiženého patří mezi první kroky prováděné při poskytování PP, proto je důležité, aby činnosti spojené se zjišťováním vědomí patřily mezi kroky, které při poskytování PP provádíme téměř automaticky.

7.3.5 Diskuze k otázce č. 12

Otázka: Co dělat v případě, že postižený nereaguje na bolestivý podnět, nedýchá a nehýbe se? Pokud tedy postižený nereaguje na bolestivý podnět, nedýchá a nehýbe se, je nutné zavolat pomoc a zahájit resuscitaci, aby došlo co nejdříve k obnovení krevního oběhu. Možnost zavolat pomoc a uložit postiženého do stabilizované polohy zvolíme pouze v případě, že je zachováno dýchání a krevní oběh. Během doby se stabilizovaná poloha neboli Rautekova zotavovací poloha částečně změnila, avšak podstatou zůstalo, že postiženého položíme na bok tak, aby nebyl stlačen hrudník. Možnost zavolat pomoc a uložit postiženého do protišokové polohy používáme u zraněných osob v případě šoku např. z velké ztráty krve. U těchto osob je zachováno dýchání i krevní oběh. Správnou odpověď u této otázky zvolilo 127 dotazovaných osob (63,5 %). Dalších 73 (36,5 %) zvolilo některou ze špatných

možností. U této otázky zvolilo 63,5 % správnou odpověď, což se dá považovat za dobrý výsledek. Z tohoto výsledku se dá usoudit, že většina dotazovaných respondentů by si v takovýchto situacích dokázala poradit.

7.3.6 Diskuze k otázce č. 13

Otázka: Jaký je poměr nepřímé srdeční masáže a umělého dýchání při provádění resuscitace u dospělého člověka? Přibližně od roku 2006 je stanovený poměr nepřímé srdeční masáže a umělého dýchání na 30:2. Od roku 2010 není nutné, aby laik při provádění resuscitace provádět umělé dýchání, avšak poměr by se měl dodržet s tím, že při provádění resuscitace budeme provádět pouze kompresi hrudníku. U této otázky by se dalo oponovat, že pokud resuscitaci provádějí dvě osoby, dodržuje se poměr 15:2. Avšak při vytváření této otázky, resp. odpovědi na tuto otázku, jsem vycházela z toho, že resuscitaci bude provádět jedna osoba. A tedy za správnou odpověď je považován pouze poměr 30:2. Správnou odpověď zvolilo 110 respondentů (55 %). Dalších 90 (45 %) zvolilo některou ze špatných odpovědí. Postup při provádění KPR neboli neodkladné resuscitace by měl patřit mezi základní znalosti a dovednosti každého člověka. Proto nepovažuji zjištěné výsledky za uspokojivé, jelikož pouze 55 % z celkového počtu dotazovaných respondentů zvolilo správnou odpověď.

7.3.7 Diskuze k otázce č. 14

Otázka: Jak poznáte, že došlo k zástavě srdeční činnosti? Zástavu srdeční činnosti poznáme tak, že postižený je bledý, ztratil vědomí a tep je nehmatný. Poté je nutné co nejdříve zavolat pomoc a zahájit resuscitaci. Možnost - postižený je bledý a cítí bolest na hrudi, to se dá spíše přiřadit k symptomům infarktu než k zástavě srdeční činnosti. Ani další z možností nejsou správné, jelikož při zástavě srdeční činnosti ztrácí postižený téměř okamžitě vědomí. Správnou možnost tedy zvolilo 172 dotazovaných (86 %). Dalších 28 (14 %) zvolilo některou ze špatných možností. Zjištěné výsledky jsou uspokojivé, jelikož 86 % respondentů zvolilo správnou odpověď.

7.3.8 Diskuze k otázce č. 15

Otázka: Kde se nachází orientační místo na hrudníku pro provádění nepřímé srdeční masáže? Jako orientační místo pro provádění nepřímé srdeční masáže se pro laiky uvádí střed hrudníku na spojnici mezi prsními bradavkami. Další uvedené možnosti nejsou správné. Při provádění nepřímé srdeční masáže mimo hrudní kost může dojít k závažným poraněním, např. v důsledku zlomení žeber. Správnou odpověď tedy zvolilo 89 dotazovaných (45 %). Dalších 111 (56 %) zvolilo některou ze špatných odpovědí. Podle zjištěných výsledků je úroveň znalosti orientačního místa na hrudníku pro provádění nepřímé srdeční masáže velice špatná, jelikož pouhých 45 % dotazovaných zvolilo správnou odpověď. Provádění KPR a s tím i spojená znalost orientačního místa pro provádění nepřímé srdeční masáže by mělo patřit mezi základní vzdělání každého člověka.

7.3.9 Diskuze k otázce č. 16

Otázka: Jak ošetříme tepenné krvácení? Tepenné krvácení bychom měli ošetřit přiložením tlakového obvazu, popř. stlačit tepnu přímo v ráně, abychom zamezili úniku velkého množství krve. Možnost škrtidla bychom měli volit až jako poslední volbu, jelikož může dojít k trvalému poškození končetiny. Proto jsem byla překvapena, že téměř 50 dotazovaných zvolila možnost škrtidla. Dokonce se v některých literaturách uvádí, že se škrtidlem by měla pracovat pouze osoba školená v tomto oboru. Tepenné krvácení bychom určitě neměli čistit či chladit, jelikož tímto nezamezíme dalšímu krvácení. Správnou odpověď zvolilo 137 dotazovaných (68,5 %). Dalších 63 (31,5 %) zvolilo některou ze špatných možností. Je důležité mít na paměti, že při ošetřování krvácení (nejen tepenného) bychom měli používat ochranné pomůcky. Nejen z důvodu, abychom chránili sami sebe, ale také abychom snížili riziko nakažení postiženého člověka. Při ošetřování jakéhokoliv krvácení můžeme jako ochrannou pomůcku použít např. gumové (chirurgické) rukavice. Zjištěné výsledky jsou na dobré úrovni, jelikož 68,5 % dotazovaných zvolilo správnou odpověď.

7.3.10 Diskuze k otázce č. 17

Otázka: Postiženého v šoku uložíme do polohy? Šok je stav, kdy došlo k selhání oběhu, tedy neschopnost organismu zabezpečit dodávku kyslíku do tkání a orgánů.

Jedná se o obrannou reakci organismu. Dochází k neprokrvení v oblasti břicha, proto je nutné položit postiženého na záda a zvednout nohy. Tím dojde k prokrvení dutiny břišní, avšak na úkor dočasného odkrvení končetin. U této otázky je správnou odpovědí poloha na zádech se zvýšenými končetinami, další možnosti jsou považovány za špatné odpovědi. Správnou odpověď zvolilo 102 dotazovaných (51 %). Dalších 98 (49 %) zvolilo některou ze špatných možností. Zjištěné výsledky o polohování postiženého, který upadl do šoku, nejsou uspokojivé, jelikož pouze 51 % dotazovaných respondentů zvolilo správnou odpověď. Správně zvolená poloha snižuje riziko zhoršení stavu postiženého.

7.3.11 Diskuze k otázce č. 18

Otázka: Vyberte obrázek, který zobrazuje stabilizovanou polohu. Každá z uvedených poloh se používá pro jiný typ či závažnost zranění, avšak při správném použití může zachránit lidský život. Proto je důležité si včas uvědomit, o jaký typ zranění jde, a použít správné polohování postiženého. Obrázek č. 1 zobrazuje stabilizovanou polohu. Během doby se stabilizovaná poloha neboli Rautekova zotavovací poloha částečně změnila, avšak podstatou zůstalo, že postiženého položíme na bok tak, aby nepůsobil tlak na hrudník. Používáme ji u osob, které jsou v bezvědomí, avšak mají zachované dýchání. Obrázek č. 2 zobrazuje protišokovou polohu, kterou používáme, pokud postižený upadne do šoku. Jedná se o polohu, kdy postiženého položíme na záda a zvedneme končetiny (nohy). Při této poloze dochází sice k mírnému odkrvení dolních končetin, avšak dojde k prokrvení dutiny břišní, a tedy i k okysličení orgánů, které se v dané oblasti těla nacházejí. Obrázek č. 3 zobrazuje tzv. Fowlerovu polohu, kterou používáme v případě poranění hrudníku. Používáme ji pouze u osob, které jsou při vědomí. Obrázek č. 4 zobrazuje tzv. autotransfúzní polohu, kterou používáme u pacientů v šoku v případě, že protišoková poloha nepomohla. Jde o to, aby se dostala krev z končetin do životně důležitých orgánů. Správnou odpověď zvolilo 161 dotazovaných (80,5 %). Dalších 39 (19,5 %) zvolilo špatnou odpověď. Podvědomí o stabilizované poloze u dotazovaných respondentů je na uspokojující úrovni, jelikož 80,5 % dotazovaných zvolilo správnou odpověď.

7.3.12 Diskuze k otázce č. 19

Otázka: Víte co znamená zkratka AED? AED neboli automatický externí defibrilátor je přístroj, která je konstruován tak, aby napomáhal při poskytování resuscitace laikem, a tak napomohl zvýšit procento přežití osob postižených náhlou zástavou krevního oběhu. V současnosti jsou v České republice AED umístovány na veřejná místa s vysokou hustotou osob, jako jsou např. nádraží, obchodní centra či letiště. Jejich umístění je označeno cedulkou podobně jako jsou označeny hasicí přístroje. Správnou odpověď u této otázky zvolilo pouhých 56 dotazovaných (28 %). Dalších 144 dotazovaných (72 %) zvolilo některou ze špatných možností.

Je zajímavé, že i přes velkou popularitu těchto přístrojů, stále mnoho lidí nemá povědomí o tomto přístroji, nebo nezná přesný název. Možným důvodem této nevědomosti je fakt, že AED jsou prozatím rozmístovány spíše ve větších městech či aglomeracích. Při pokládání této otázky žákům Základní školy Brastrství Čechů a Slováků v Bystřici pod Hostýnem jsem se setkala se záměnou AED za defibrilátor používaný v nemocnici. Mnoho žáků si myslelo, že znají AED, protože již viděli (buď přímo v nemocnici, nebo prostřednictvím televize či internetu) defibrilátor, který se používá v nemocnicích a se kterým pracuje pouze proškolený personál.

7.4 Hodnocení dotazníkového šetření

Při vytváření dotazníku jsem nenarazila na žádné větší problémy. Pouze na poznámky respondentů k úpravě drobných nesrovnalostí v dotazníku. Větší problémy však nastaly až při shánění respondentů, kteří by vyplnili dotazník.

Pro šíření dotazníku jsem využila i sociální sítě, avšak setkala jsem se s určitou nevolí respondentů vyplňovat dotazník. Nevýhodou při vyplňování dotazníku touto cestou, tedy online vyplňování, bylo možné nepochopení otázek popř. odpovědí, nebo mohlo dojít ke špatnému vyložení si otázek, jelikož u této formy distribuce dotazníku chyběla má osobní účast. V průměru byla volba správných a špatných odpovědí na stejné úrovni.

Kvůli získání dalších respondentů jsem navštívila Základní školu Bratrství Čechů a Slováků v Bystřici pod Hostýnem. Zde jsem po domluvě se zástupcem ředitelky, resp. s paní ředitelkou, navštívila některé třídy (5. třída až 9. třída) a požádala žáky těchto tříd o vyplnění dotazníku. I přestože jsem byla informována o tom, že studenti byly vzdělávání v oblasti poskytování PP (alespoň v těch nejzákladnějších bodech PP), nebyla úroveň vzdělání v poskytování PP zrovna vysoká. Žáci 5. tříd měli opravdu velké problémy s vyplňováním dotazníku, resp. s vybráním správných odpovědí. Z tohoto důvodu jsem vynechala nižší ročníky žáků této základní školy. U žáků dalších ročníků jsem narazila na nevědomost a nízkou úroveň vzdělání v oblasti poskytování PP. V mém dotazníku se respondenti setkali s otázkou, zda ví, co znamená zkratka AED. Překvapujícím zjištěním bylo, že ani jeden ze studentů základní školy netušil, co tato zkratka znamená, natož, aby věděl, jak tento přístroj vypadá, popř. funguje. Zde je názorně vidět špatná informovanost o těchto přístrojích.

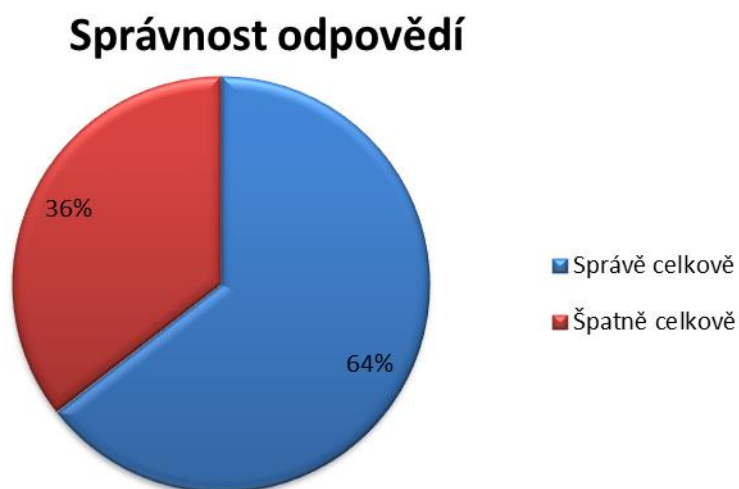
Další odpovědi respondentů byly získány náhodně, a to při osobním dotazování osob. Touto cestou jsem také získala nejvíce vyplněných dotazníků. Při vyplňování dotazníku respondenty, kteří byli osobně požádáni, nebyly žádné větší potíže. Důvodem mohla být má osobní účast při vyplňování, a tedy nemohlo dojít k nesprávnému pochopení otázek či odpovědí. Avšak i u této formy distribuce jsem měla jisté problémy při shánění respondentů.

Při zpracovávání výsledků jsem se také nesetkala s vážnějšími problémy. Pomocí programu Microsoft Excel jsem zpracovala všechny získané odpovědi a vypracovala přiložené grafy.

7.4.1 Celkové hodnocení dotazníkového šetření

Nakonec bylo potřeba zhodnotit celkovou průměrnou úroveň teoretických znalostí v oblasti PP u dotazovaných respondentů. Do tohoto průměru byli zařazeni všichni dotazovaný respondenti a zjištěný výsledek je možno vidět v *grafu č. 22*. V rámci celého dotazníkového šetření jsem se dále zaměřila na zpracování odpovědí na správné a špatné. Ve třetí části dotazníku (otázka č. 8 – otázka č. 19) byla možnost vybrat pouze jednu správnou odpověď ze všech nabízených odpovědí. Z tohoto bylo možno zjistit, kolik lidí vybralo správnou odpověď a kolik lidí vybralo některou ze špatných odpovědí.

Graf č. 22: Správnost odpovědí



Z odpovědí ve třetí části mého dotazníku vyplynulo, že 64 % odpovědí bylo určeno správně a 36 % odpovědí bylo určeno špatně. Z čehož se dá usoudit, že pravděpodobně úroveň znalostí dotazovaných respondentů v poskytování PP není zrovna na nejvyšší úrovni a je potřeba dále se vzdělávat a získávat nové informace v této oblasti. Je důležité vědět, že nedostatečnými znalostmi a špatnými postupy při poskytování PP můžeme vážně poškodit zdraví zraněné osoby. Aby došlo ke zlepšení úrovně znalostí poskytování PP u široké veřejnosti, je nutné, aby se vrátila výuka

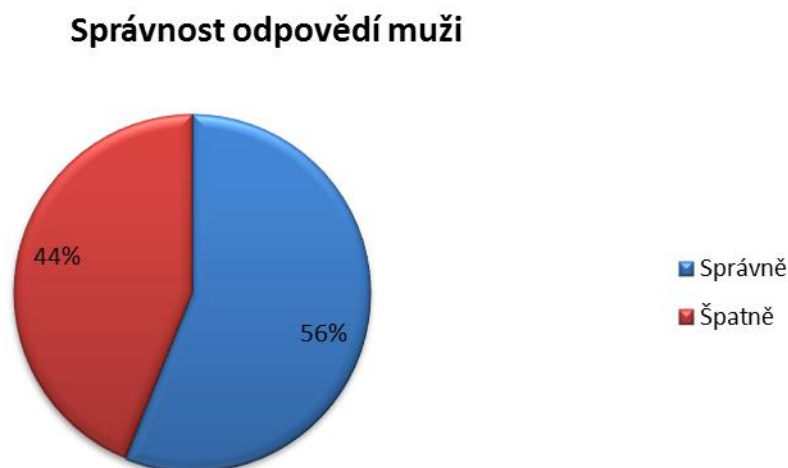
o PP mezi předměty vyučované na základních a středních školách. Dalším možným způsobem, jak docílit zvýšení úrovně vzdělání v této oblasti, je proškolení v oblasti poskytování PP u laické veřejnosti. Vzděláváním se a získáváním dovedností v poskytování PP můžeme odstranit nebo alespoň zmírnit nedostatečnou úroveň znalostí v této oblasti.

Poté jsem roztřídila všechny zúčastněné respondenty podle pohlaví na ženy a muže. Srovnala jsem všechny odpovědi zvláště u mužů a zvláště u žen. Z tohoto srovnání mi vyšly nové grafy. Jak jsem již uvedla, celého dotazníkového šetření se zúčastnilo 108 žen a 92 mužů.

Ze získaných odpovědí bylo možné zpracovat níže uvedené grafy.

Z celkového počtu zúčastněných respondentů (200 osob) bylo zjištěno, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 92 osob mužského pohlaví. Podlé mých výsledků u dotazovaných osob mužského pohlaví, bylo zjištěno, že 56 % dotazovaných respondentů zvolilo správnou odpověď. Dalších 44 % dotazovaných respondentů zvolilo jednu ze špatných variant.

Graf č. 23: Správnost odpovědí muži

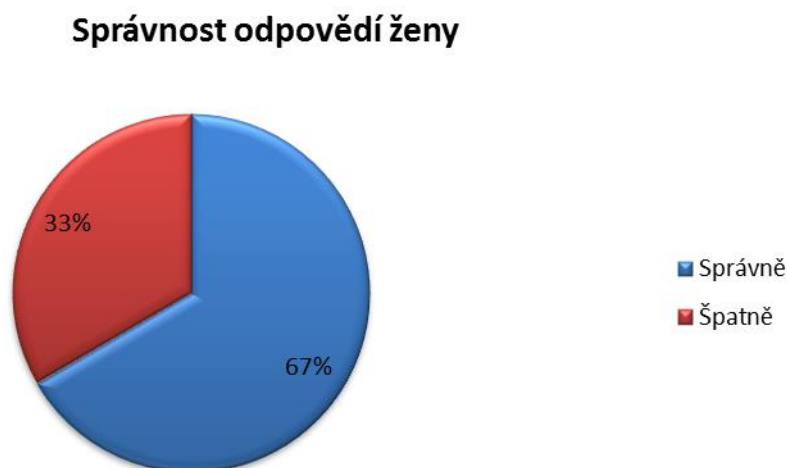


Z grafu vyplývá, že ze všech dotazovaných mužů zvolila větší polovina správnou odpověď. Avšak i přes to, že více než polovina mužů byla ve vybírání správných odpovědí úspěšná, nedá se říci, že by úroveň znalostí poskytování PP byla na vysoké úrovni. V porovnání s dotazovanými ženami, které se účastnily mého dotazníkového

šetření, jsou na tom muži ve vybírání správných odpovědí o něco hůře. Stále je nutné se vzdělávat a získávat nové znalosti a dovednosti v oblasti poskytování PP.

Ze všech dotazovaných respondentů bylo 108 osob ženského pohlaví. Podle výsledků u dotazovaných respondentů bylo zjištěno, že 67 % dotazovaných zvolilo správnou odpověď. Dalších 33 % dotazovaných žen zvolilo některou ze špatných variant.

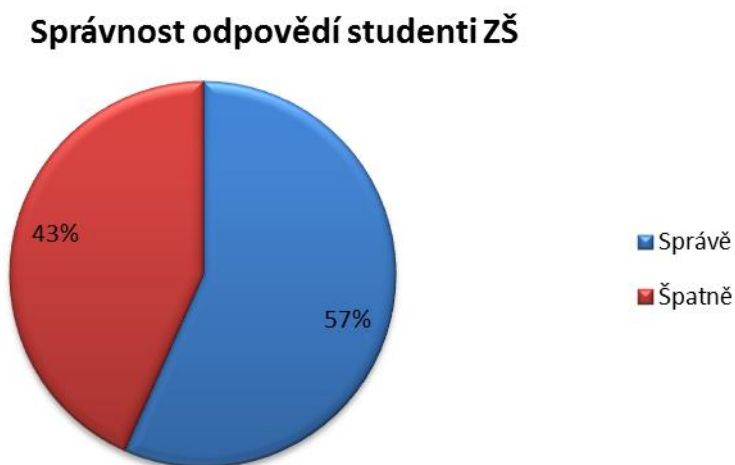
Graf č. 24: Správnost odpovědí ženy



Pomocí výše uvedených *grafů* (*graf č. 23 a graf č. 24*) se dá odhadnout, že při porovnání všech odpovědí byly ženy ve vybírání správných odpovědí o trochu úspěšnější než muži. I přesto, že byly ženy ve vybírání správných odpovědí úspěšnější, úroveň znalosti není také na vysoké úrovni. Je nutné se nadále vzdělávat a získávat nové znalosti a dovednosti v oblasti poskytování PP.

Jako další jsem se zaměřila na žáky Základní školy Bratrství Čechů a Slováků v Bystřici pod Hostýnem, jelikož jsem požádala 50 žáků této školy o vyplnění mého dotazníku. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 30 žáků a 20 žákyň této školy ve věkovém rozmezí 11 až 15 let. Přehlednější výsledek z tohoto výzkumu je možno vidět v *grafu č. 25: Správnost odpovědí studenti ZŠ*.

Graf č. 25: Správnost odpovědí studenti ZŠ



Ze získaných výsledků je možno vidět, že úroveň znalostí u studentů základní školy není na vysoké úrovni a znalosti a vědomosti o PP nejsou uspokojivé. Proto musím konstatovat, že zavedení výuky o PP do osnov žáků základních škol by bylo nejlepší řešení, jak zvýšit úroveň vzdělání v této oblasti.

Zjištěné výsledky znalostí a vědomostí o poskytování PP u široké veřejnosti, jsou podle mého názoru nedostatečné, jelikož správnost volených odpovědí dotazovaných respondentů jen o něco málo překročila 60 %. O uspokojující výsledek by se jednalo v případě, že by správnost odpovědí dotazovaných respondentů přesahovala 80 %. Bohužel tohoto výsledku nebylo dosaženo. Proto je důležité, soustředit se na problematiku zvýšení úrovně znalostí poskytování PP u široké veřejnosti.

Také jsem již několikrát zmínila, že výuka PP by měla být zařazena do vyučovaných osnov na školách, především pak na základních školách. Dle výsledků mého dotazníku vyšlo, že pouhých 57 % z celkového počtu 50 žáků základní školy zvolilo správné odpovědi daných otázek.

Stále je tedy nutné se v této oblasti vzdělávat a zdokonalovat, jelikož respondenti by svými nedostatečnými znalostmi a dovednostmi mohly uškodit postiženému. Je nutné si uvědomit, že dojde-li ke zvýšení znalostí v oblasti poskytování PP, dojde také zároveň ke zkvalitnění poskytované pomoci, což zároveň vede k větší úspěšnosti při záchraně lidského života.

7.5 Návrh na zlepšení teoretických znalostí poskytování první pomoci

Z výsledků, které jsem zjistila pomocí dotazníkového šetření v rámci praktické části své bakalářské práce, bylo zjištěno, že úroveň znalosti a vědomostí v oblasti poskytování PP není na vysoké úrovni. Proto je třeba docílit zvýšení teoretických a praktických znalostí v poskytování PP u široké veřejnosti a tím také docílit toho, že se dostane potřebné pomoci osobě v nouzi.

Osobně si myslím, že na změnách v této oblasti by se měl podílet především stát a to prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství. Možným řešením této situace by bylo např. vytvoření nové koncepce a osnov ve výuce PP na základních školách.

Prvním možným východiskem z této situace je opětovné zařazení výuky PP zpět do vyučovacích osnov základních škol. A to s ohledem na větší výukový rozsah, tj. výuka PP v samostatném předmětu, který by žáky vedl k získávání a osvojování si základní a všeobecné teoretické znalosti v oblasti poskytování PP. Výuku PP na školách by měla vést osoba, která zná celkovou problematiku PP, např. studenti fakult záchranářství, kteří mají v této oblasti znalosti, by se mohli aktivně podílet na výuce PP na základních školách. Jelikož problematika PP je velice rozsáhlé téma, pro žáky základní školy by se tato problematika mohla rozdělit do několika výukových celků, jako např. základy PP, technika obvazování, polohování při poskytování PP, poskytování neodkladné resuscitace, apod. V současné době lze připravit pro žáky základních škol kvalitní a zajímavý výukový materiál a výuku provádět nenásilnou a zajímavou formou, která by je zaujala. Z vlastní zkušenosti vím, že některé základní školy si z vlastní iniciativy zajišťují pro své žáky školení v oblasti poskytování PP, která provádí školený personál záchranných služeb. Avšak tato školení jsou většinou pouze jednorázová, a tak nemají bohužel velký podíl na zvýšení úrovně znalostí v poskytování PP. Opětovným zařazením PP do vyučovaných osnov by se docílilo zvýšení úrovně znalostí poskytování PP u žáků základní školy a také navýšení celkové úrovně znalostí této oblasti.

Jelikož jsem se při vypracování praktické části zaměřila na širokou veřejnost, je výuka PP na základních školách pouhým zlomkem možností, jak zvýšit úroveň

znalostí poskytování PP u široké veřejnosti. Proto je nutné se také celkově zaměřit na obyvatelstvo.

Druhým možným řešením zvýšení vzdělání obyvatelstva v oblasti poskytování PP je vytvoření a zajištění dostatečného propagačního materiálu, který by svým jednoduchým obsahem poskytoval informace o PP. Tato forma propagace je v současnosti již používána např. jednoduché zobrazení celého postupu neodkladné resuscitace. Avšak problémem této propagace je většinou nedostatečné působení na obyvatelstvo např. z důvodu nevhodného umístění propagačního materiálu. Podle mého názoru by se tento propagační materiál, znázorňující poskytování PP, měl nacházet především v prostorách škol či jiných vzdělávacích střediscích. Další vhodné umístění tohoto propagačního materiálu může být např. čekárna praktického lékaře. Propagační materiály s postupem provádění KPR a důležitými telefonními čísly mohou být umístěny např. v prostředcích hromadné dopravy, na nádraží nebo v autobusových či vlakových čekárnách formou informačních plakátů, apod.

Třetí možností, jak zvýšit úroveň znalostí PP u veřejnosti, by mohlo být přiblížení PP laikům formou různých školení, kurzů, veřejných akcí či programů. Informace z této oblasti by mohla veřejnost získat formou ukázek profesionálů a možností vyzkoušet si postupy poskytování PP osobně.

Čtvrtou možností, jak docílit zvýšení úrovně znalosti PP u veřejnosti, by mohlo být aktivní zapojení médií, především pak televize. Výuka PP by mohla probíhat v pravidelných cyklech. Jelikož mnoho lidí sleduje televizi, je pravděpodobné, že by tato forma mohla značně zvýšit povědomí o problematice poskytování PP, jako např. provádění KPR, zástavu krvácení, bezvědomí či ošetřování zlomenin, apod. U této formy propagace by bylo důležité zvolit vhodný čas vysílání se zaměřením na určitou skupinu diváků.

Další možností, jak docílit zvýšení úrovně teoretických znalostí poskytování PP u veřejnosti, je kvalitnější výuka v autoškolách. V autoškolách bychom se měli zabývat nejenom teorií poskytování PP, ale měli bychom se zaměřit také na praktickou výuku. Praktická výuka v autoškolách by měla obsahovat především nácvik resuscitace, vyprošťování osob z automobilů popř. další oblasti PP. Dalším možným zlepšením výuky PP v autoškolách je samotný přístup k výuce. Vyučujícím by měla být osoba znalá v problematice poskytování p PP, především pak po-

skytování PP při autonehodách. Možným řešením tohoto problému je oslovení kompetentních osob, např. záchranářů. Ke kontrole úrovně vědomostí poskytování PP a zároveň výstupem vědomostí, by mohl sloužit např. znalostní test z oblasti poskytování PP. Je důležité apelovat na zvýšení kvality výuky v autoškolách, jelikož při dopravních nehodách dochází většinou k nejzávažnějším úrazům a zraněním. Proto je nutné si uvědomit, že výuka v autoškolách by se neměla zabývat pouze problematikou týkající se silničního provozu, ale také oblastí poskytování PP, která nesmí být opomíjena.

Pokud bychom se zaměřili více na informovanost obyvatelstva v oblasti poskytování PP, mohli bychom tak dosáhnout posílení schopnosti při tzv. svépomoci obyvatelstva. Tedy v případě, že by došlo k nějaké závažné či mimořádné události a došlo by ke zranění většího množství osob, bylo by obyvatelstvo schopno napomáhat při poskytování PP. Důležité je při informování obyvatelstva o poskytování PP zahrnout co nejvíce osob, tedy pokrýt co největší možný počet obyvatel. Pokud by informování obyvatelstva probíhalo výše zmíněným způsobem (tedy výuka PP na školách, zlepšení výuky pp v autoškolách popř. informování za použití informačních letáku a plakátů), mohli bychom dosáhnout zvýšení úrovně znalosti o poskytování PP u široké veřejnosti a tím i zlepšení kvality poskytované PP.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce je zaměřena na problematiku PP, úroveň znalostí a snahu o další vzdělávání laické veřejnosti v tomto oboru. Výsledky mé práce byly shromážděny především v okolí Bystřice pod Hostýnem. Využila jsem kvantitativní výzkum, který byl realizován technikou dotazníkového šetření.

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na základní aspekty týkající se problematiky PP, dále jsem se zaměřila na stavy ohrožující život a základní postupy poskytování PP u těchto stavů. V praktické části mé bakalářské práce jsem se věnovala vlastnímu dotazníkovému šetření v oblasti PP a také jsem se zaměřila na zpracování výsledků.

Cílem mé bakalářské práce bylo, zjistit úroveň především teoretických znalostí v oblasti poskytování PP u široké veřejnosti. Další oblastí mého zájmu při vypracování této bakalářské práce, bylo zjištění, zda je zájem se vzdělávat v oblasti poskytování PP. Cíle mé bakalářské práce byly splněny, i když s nedostačujícími výsledky v oblasti úrovně znalostí veřejnosti v problematice poskytování PP. Avšak podle výsledků získaných dotazníkovým šetřením, není o vzdělávání v této oblasti velký zájem.

Při vypracování praktické části své bakalářské práce jsem si položila několik otázek např. jaký mají dotazovaní respondenti pohled na úroveň svých vlastních znalostí, zda mají dotazovaní respondenti zájem o další vzdělávání a informování se v oblasti PP a také jaké jsou jejich teoretické znalosti v oblasti poskytování PP.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je úroveň znalostí PP u široké veřejnosti. Výsledkem mého zjištění bylo, že úroveň znalostí u dotazovaných respondentů je nedostatečná. Veškeré závěry vyplývají z výsledků mého dotazníkového šetření. Jelikož je tedy úroveň znalostí nedostatečná, bylo nutné navrhnout vhodná řešení této situace tak, aby došlo ke zvýšení úrovně znalostí o poskytování PP u veřejnosti.

V návrzích na zlepšení teoretických znalostí poskytování PP jsem se pokusila nastínit možné alternativy, které by mohly zvýšit celkovou úroveň znalostí u široké veřejnosti. Mnou navržené alternativy by mohly rozšířit laikům oblast teoretických znalostí o poskytování PP. Jedná se především o zavedení PP do osnov základní škol jakožto samostatného předmětu. Dalším návrhem je zlepšení informa-

nosti obyvatelstva nenásilnou formou informativních letáků a plakátů, např. ve veřejné dopravě. Zkvalitnění výuky PP v autoškolách je další z navrhovaných alternativ. Důležité je podotknout, že poskytované informace by být shodné s nejnovějšími doporučeními a GUIDELINES 2010, popř. dalšími aktuálními zdroji. Je nutné přihlížet k tomu, že dojde-li ke zvýšení úrovně znalostí poskytování PP u všeobecné veřejnosti,lepší se tak i schopnost reagovat v situacích, kdy je nutné poskytovat někomu pomoc.

Problematika poskytování PP je velice důležitá a každý člověk by se měl v této oblasti orientovat. Protože, v případě nouze každý z nás očekává pomoc od druhého, ale když ji vyžadujeme, tak bychom ji měli také umět poskytnout.

Doufám, že má bakalářská práce bude inspirací pro další osoby, aby se zaměřili na oblast poskytování PP nejen po teoretické stránce, ale také po stránce praktické. Dále také doufám, že dojde ke zlepšení situace v ČR a že začneme věnovat problematice PP větší zájem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BĚLOVSKÁ, N. a M. VOJTEK. Průzkum ČČK: Češi neumí poskytovat první pomoc. In: Český rozhlas [online]. 2010 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/756285.
- [2] MACHART, S. Obecné zásady první pomoci. In: Ordinace.cz [online]. 2007 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/obecn-zasady-prvni-pomoci/>.
- [3] Český červený kříž [online]. © 1999 – 2013 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: http://www.cervenyriz.eu/cz/cz_root.aspx.
- [4] BYDŽOVSKÝ, J. První pomoc. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004, 75 s. ISBN 80-247-0680-0.
- [5] HASÍK, J, P. SRNSKÝ, J. ŠKOLA, K. ŠTĚPÁNEK a P. VLK. Standardy první pomoci. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, ISBN 978-80-87729-00-7. Dostupné z: http://www.cervenyriz.eu/cz/standardy/Standardy_poskytovani_prvni_pomoci_2-vydani-2012.pdf.
- [6] Ochrana obyvatel [online]. 2011 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.jh.cz/filemanager/files/file.php?file=109426>.
- [7] BERÁNKOVÁ, M., A. FLEKOVÁ a B. HOLZHAUSEROVÁ. *První pomoc pro střední zdravotnické školy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2007, ISBN 978-80-7333-054-5.
- [8] KELNAROVÁ, J., J. TROUFALOVÁ, J. SEDLÁČKOVÁ a Z. ČÍŽKOVÁ. První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 112 s. ISBN 978-802-4721-828.
- [9] MADIAN, Asisa a Kai MATTHIEBEN. První pomoc na cestách: aktivní dovolená. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, Aktivní dovolená. ISBN 978-802-4718-781.
- [10] HRABOVSKÝ, J. Zásady první pomoci při dopravní nehodě. In: Zdraví a zdravotnictví [online]. © 1998-2003 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z:

<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=2119>.

- [11] FRANĚK, O. První pomoc a právo. In: Záchranná služba [online]. © 2013 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/prvnipomoc/2013_prvni_pomoc_pravo.pdf.
- [12] Česká resuscitační rada: Czech Resuscitation Council [online]. 2010 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.resuscitace.cz/>.
- [13] HASÍK, J. Nebojte se první pomoci. Brno: © MAAGS. s.r.o., 2003. ISBN xxx. Dostupné z: http://www.prvni-pomoc.info/download/prvni_pomoc.pdf.
- [14] HAVLÍČKOVÁ, L. Úroveň znalostí veřejnosti o poskytování první pomoci. Plzeň, 2012. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/3886/Uroven%20znalosti%20verejnosti%20o%20poskytovani%20prvni%20pomoci.pdf?sequence=1>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. V. Zemanová.
- [15] ŠULÁKOVÁ, Z. Úroveň znalostí první pomoci u laické dospělé veřejnosti. Brno, 2006. 71 l. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/89164/lf_b/Bakalarska_prace.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. R. Pokojová.
- [16] První pomoc [online]. 2010 [cit. 2014-02-09]. Dostupné z: <http://www.prvni-pomoc.com/>.
- [17] Záchranný kruh. Záchranný kruh: Pro veřejnost [online]. 2014 [cit. 2014-02-09]. Dostupné z: <http://www.zachranny-kruh.cz/>.
- [18] Guard 7: BEZPEČNOST PRÁCE A POŽÁRNÍ OCHRANA ALL INCLUSIVE PO CELÉ ČR. Zásady první pomoci [online]. 1991 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.guard7.cz/>.
- [19] Dejte srdci šanci: www.aeddefi.cz [online]. 2010 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.aeddefi.cz/index.php>.
- [20] Hvězdaživota.cz: Život na prvním místě [online]. 2011 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.hvezdazivota.cz/>.

- [21] PETRŽELA, M. První pomoc pro každého. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 77 s. ISBN 978-80-247-2246-7.
- [22] VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA, Hradec Králové. Předlékařská první pomoc do škol, multimediální první pomoc pro pedagogy [online]. 2008,2012 [cit. 2014-02-09]. Dostupné z: <http://ppp.zshk.cz/>.
- [23] ČESKO. Trestní zákon: Neposkytnutí první pomoci. In: Sbíрка zákonů č. 40/2009. 2009. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5405>.
- [24] Ochrana obyvatel: Centrum pro bezpečný stát o. s. [online]. 2008 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.ochranaobyvatel.cz/vyzkum/>.
- [25] Modrý koník [online]. 2013 [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: <http://www.modrykonik.cz/>.
- [26] PrvniPomoc.org [online]. 2012 [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: <http://www.prvniPomoc.org/>.
- [27] ZOLL AED Plus. *AED-medishop* [online]. ©2009 [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: <http://www.aed-medishop.com/product/defibrilatory-aed/zoll-aed-plus/2>.
- [28] NEJEZCHLEB, V. První pomoc: Rautekova zotavovací poloha [online]. 2010 [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: <http://www.zsrehorova.cz/soubor?id=279>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AED	Automatický externí defibrilátor.
ALS	Advance life support (rozšířená resuscitace).
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení.
BLS	Basic life support (základní resuscitace).
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.
ČČK	Český červený kříž.
ČR	Česká republika.
HIV	Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti).
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky.
IZS	Integrovaný záchranný systém.
JIP	Jednotka intenzivní péče.
KPR	Kardiopulmonální resuscitace.
OO	Ochrana obyvatelstva.
PČR	Policie české republiky.
PP	První pomoc.
SIDS	Syndrom náhlého úmrtí.
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace.
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc.
ZZS	Zdravotnická záchranná služba.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů	33
Graf č 2: Věk respondentů	34
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání	35
Graf č. 4: Otázka č. 1	36
Graf č. 5: Otázka č. 2	37
Graf č. 6: Otázka č. 3	38
Graf č. 7: Otázka č. 4	39
Graf č. 8: Otázka č. 5	40
Graf č. 9: Otázka č. 6	41
Graf č. 10: Otázka č. 7	42
Graf č. 11: Otázka č. 8	43
Graf č. 12: Otázka č. 9	44
Graf č. 13: Otázka č. 10	45
Graf č. 14: Otázka č. 11	46
Graf č. 15: Otázka č. 12	47
Graf č. 16: Otázka č. 13	48
Graf č. 17: Otázka č. 14	49
Graf č. 18: Otázka č. 15	50
Graf č. 19: Otázka č. 16	51
Graf č. 20: Otázka č. 17	52
Graf č. 21: Otázka č. 18	53
Graf č. 22: Otázka č. 19	54
Graf č. 23: Otázka č. 20	55
Graf č. 24: Otázka č. 21	56
Graf č. 22: Správnost odpovědí	66
Graf č. 23: Správnost odpovědí muži	67
Graf č. 24: Správnost odpovědí ženy	68
Graf č. 25: Správnost odpovědí studenti ZŠ	69

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 – Záchranný řetězec. [10]	14
Obrázek č. 2 – Automatický externí defibrilátor. [20, 27].....	20
Obrázek č. 3 – GUIDELINES 2010, Základní neodkladná resuscitace. [12]	84
Obrázek č. 5 – Uvolňování dýchacích cest u dítěte. [7].....	85
Obrázek č. 6 – Základní neodkladná resuscitace [25].....	86
Obrázek č. 7 – Resuscitace u kojenců a dětí [25]	87
Obrázek č. 8 – Rautekova zotavovací poloha. [28]	88

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Přehled výkonů základní neodkladné resuscitace [21]	23
Tabulka č. 2 - Věkový průměr	34

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Zákon č. 40/2009 Sb., o neposkytnutí pomoci.
- P II GUIDELINES 2010.
- P III Gordonův manévr a Heimlichův manévr.
- P IV Resuscitace.
- P V Polohování.
- P VI Dotazník.

PŘÍLOHA P I: ZÁKON Č. 40/2009 SB., O NEPOSKYTNUTÍ POMOCI

Podrobněji se problematiku neposkytnutí PP zabývá § 150 trestního zákona č. 40/2009 Sb., o neposkytnutí pomoci ze dne 8. 1. 2009:

(1) *„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“*

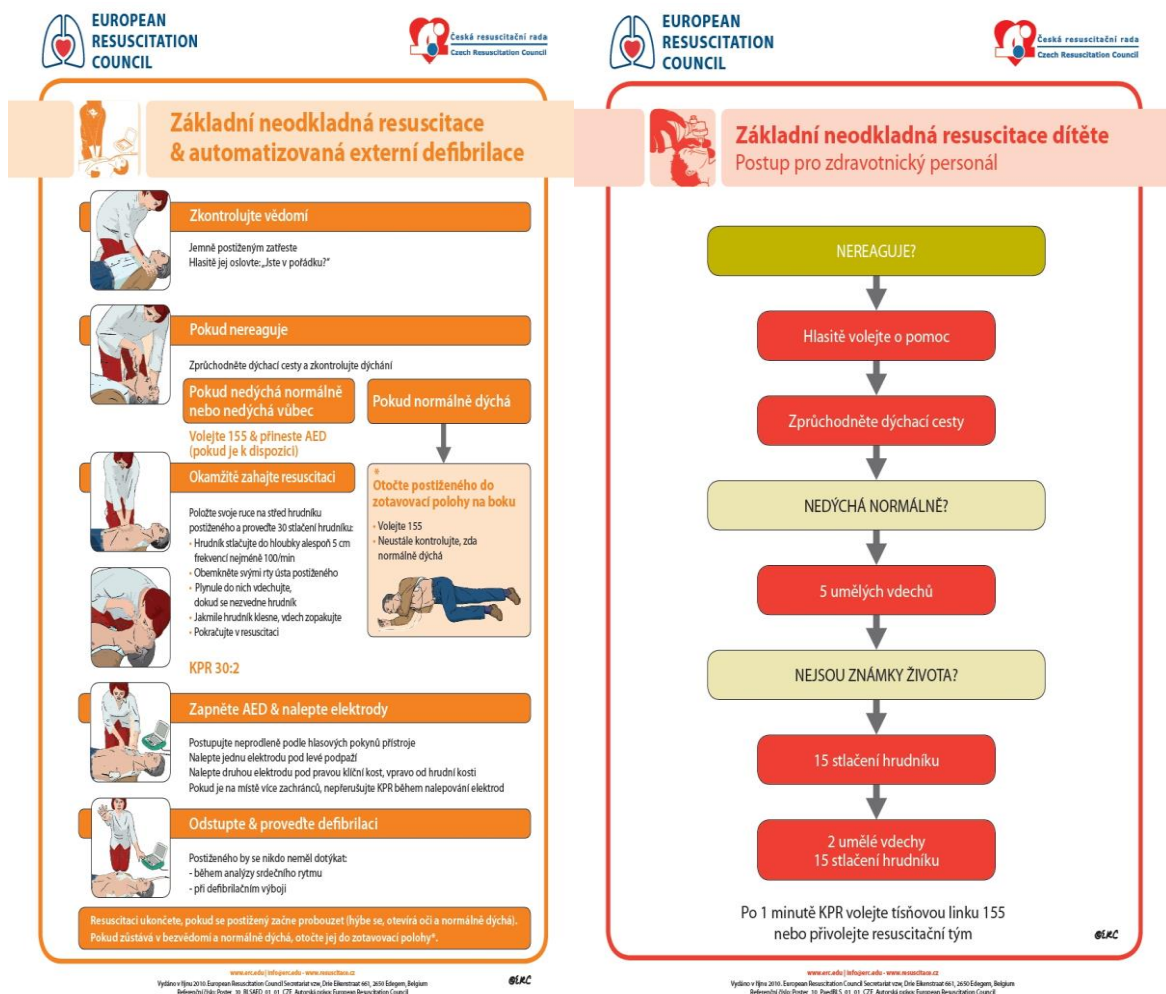
(2) *„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“ [23]*

A § 151 trestního zákona č. 40/2009 Sb., neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku ze dne 8. 1. 2009:

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“ [23]

PŘÍLOHA P II: GUIDELINES 2010

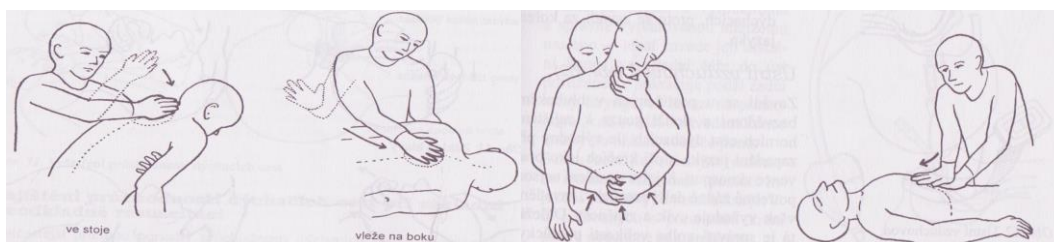
GUIDELINES 2010 jsou doporučené jednotné postupy pro provádění neodkladné resuscitace. Tyto postupy jsou vytvořeny v souladu s doporučenými postupy Evropské resuscitační rady (European Resuscitation Council). Cílem GUIDELINES 2010 je zlepšení kvality poskytování neodkladné resuscitace v České republice a snižování výskytu a následků náhlé zástavy oběhu. [12]



Obrázek č. 3 – GUIDELINES 2010, Základní neodkladná resuscitace. [12]

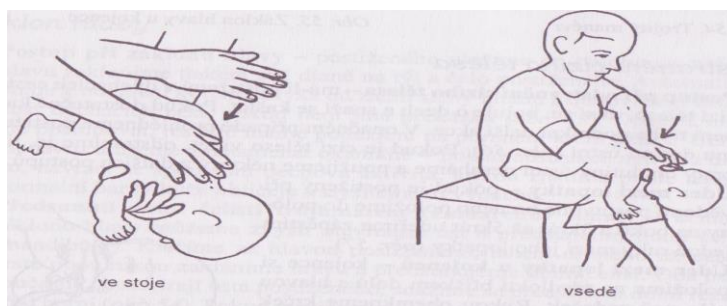
PŘÍLOHA P III: GORDONŮV MANÉVR A HEIMLICHŮV MANÉVR

Při uvolňování překážky v dýchacích cestách požíváme úder mezi lopatky, tzv. Gordonův manévr, kdy postiženého předkloníme, popř. uložíme obličejem k zemi a udeříme plochou dlaní 5x mezi lopatky. Pokud překážka vypadne je doporučeno vyhledat lékařskou pomoc. Avšak v případě, že překážka nevypadne, je nutné pokračovat. Zachránce začne stlačovat nadbříšek, tzv. Heimlichův manévr. Postaví se za postiženého a obejmě trup postiženého do oblasti mezi pupíkem a mečovitým výběžkem hrudní kosti dá pěst jedné ruky a druhou ji uchopí. Dále prudce stlačí nadbříšek směrem dovnitř a nahoru. Pokud překážka vypadne, je nutné vyhledat lékařskou pomoc. Pokud ne, doporučuje se opakovat oba manévry (5x Gordonův manévr, 5x Heimlichův manévr). [7, 26]



Obrázek č. 4 – Gordonův manévr a Heimlichův manévr u dospělého. [7]

U dětí se v případě ucpání dýchacích cest postupuje následujícím způsobem. Provedeme tzv. Gordonův manévr, dítě položí na své předloktí obličejem k zemi a provede úder mezi lopatky 5x. Pokud se dýchací cesty neuvolní, otočí dítě a provede stlačení hrudníku 5x (jako při resuscitaci). Celý postup opakuje (5x Gordonův manévr, 5x stlačení hrudníku). [7]



Obrázek č. 5 – Uvolňování dýchacích cest u dítěte. [7]

PŘÍLOHA P IV: RESUSCITACE

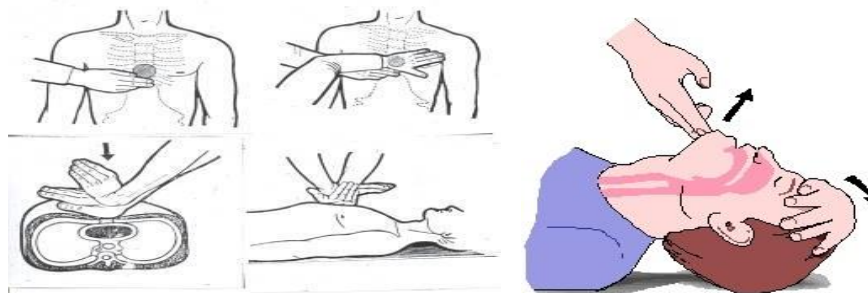
Souží k obnovení dodávky okysličené krve do mozku. Mezi činnosti prováděné při resuscitaci spadá nepřímá srdeční masáž (obnovení krevního oběhu) a umělé dýchání (obnovení dýchání).

Rozdělení KPR

- **Základní KPR** (BLS - Basic life support) spadá pod rámec občanské (laické) PP na místě události a základní KPR by měli umět poskytnout všichni občané. Mezi postupy základní KPR patří činnosti jako zprůchodnění dýchacích cest, podpora dýchání (umělé dýchání) a krevního oběhu (nepřímá masáž srdce) poskytnuté laikem ke stabilizaci postiženého a bez použití speciálního vybavení. [4, 7]
- **Rozšířená KPR** (ALS – Advance life support) navazuje na základní KPR a neprovádí ji laik, ale speciálně vyškolený zdravotnický personál. Při rozšířené KPR zdravotnický personál využívá zdravotnických prostředků, přístrojů, léčiv apod. [7]

Resuscitace dospělé osoby

Nepřímá srdeční masáž – provádíme stlačováním hrudník kolmo k páteři. Orientační místo - spojnice mezi prsními bradavkami. Při nepřímé srdeční masáži položíme na spojnici prsních bradavek zápěstí jedné ruky a na ni poté zápěstí druhé ruky, prsty propleteme. O hrudník se opíráme oběma rukama, ruce jsou v loktech natažené. Stlačujeme do hloubky 4 – 5 centimetrů při rychlosti 100/minutu. Při stlačování musíme stále udržovat kontakt mezi dlaněmi a hrudníkem postiženého. [21]



Obrázek č. 6 – Základní neodkladná resuscitace [25]

Umělé dýchání – při umělém dýchání poskytovaném laikem používáme metodu z plic do plic. Postupujeme tak, že zakloníme hlavu postiženého a sevřeme nosní dírky. Svými ústy

obemkneme ústa postiženého a vdechneme 2x objem svých plic. Při provádění umělého dýchání sledujeme pohyby hrudníku. [21]

Resuscitace dítěte

U dětí začneme ihned provádět resuscitaci (přibližně asi 1 minutu) a až poté voláme na tísňovou linku 155.

Umělé dýchání – na začátku resuscitace u dětí provedeme 5 úvodních vdechů. Postup je stejný jako u dospělého pouze u kojenců obemkneme ústa i nos a vdechneme 5 úvodních vdechů. Nevdechujeme celý obsah plic, ale pouze tolik, kolik je nutné, aby bylo patrné zvedání hrudníku. Při provádění umělého dýchání sledujeme pohyby hrudníku. [5, 21]

Nepřímá srdeční masáž – postup je stejný jako u dospělého. Pouze stlačování hrudní kosti provádíme pomocí jedné nebo dvou rukou, popř. ji provádíme pouze dvěma prsty (podle toho, co je nutné ke stlačení hrudníku). Stlačujeme při rychlosti 100/minutu. Při stlačování musíme stále udržovat kontakt mezi dlaněmi a hrudníkem postiženého. [5, 21]



Obrázek č. 7 – Resuscitace u kojenců a dětí [25]

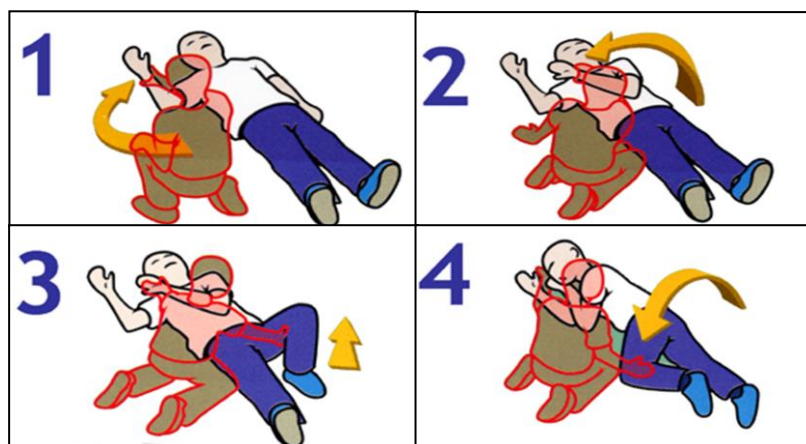
V literatuře je také uvedeno, že od roku 2010 se osobám poskytujícím laickou PP doporučuje při provádění KPR pouze stlačovat hrudník, ale již není doporučeno provádět umělé dýchání. V tomto případě, záleží na záchránci, zda dýchání provede např. za použití resuscitační roušky, nebo jej provádět nebude. [12]

PŘÍLOHA P V: POLOHOVÁNÍ

Polohování neboli manipulace se zraněným. Při polohování se snažíme postiženému ulevit od bolesti popř. zajistit mu bezpečí. Mezi hlavní zásady polohování patří:

- brát ohled na osobní pocity zraněného, je-li to postiženému nepříjemné, polohu mi nenutit nebo je-li podezření na poranění páteře, s postiženým nemanipulovat (pouze v případě ohrožení života). [26]

Rautekova zotavovací poloha: (dříve stabilizovaná poloha) je poloha na boku. Rautekova zotavovací poloha se provádí u postižených v bezvědomí, kteří mají zachovalé dýchání a srdeční činnost. Účelem stabilizované polohy je udržet volné dýchací cesty a zabránit vdechnutí obsahu žaludku. Od roku 2007 je zavedena nová stabilizovaná poloha tzv. euro-poloha. Nová poloha byla zavedena, aby nedocházelo k utlačování spodní ruky (hrozba ochrnutí spodní ruky). [16]



Obrázek č. 8 – Rautekova zotavovací poloha. [28]

PŘÍLOHA VI: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane.

Jsem studentkou 3. ročníku denní formy bakalářského studia oboru Ochrana obyvatelstva Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení v Uherském Hradišti. V rámci ukončení studia na této univerzitě zpracovávám bakalářskou práci na téma "Úroveň znalostí první pomoci u široké veřejnosti." Dovoluji si Vás tedy požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad k praktické části mé bakalářské práce.

Zaručuji Vám plnou anonymitu, získané informace budou použity pouze pro zpracování praktické části bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci.

Zadejte své údaje:

Pohlaví

Věk

Nejvyšší dosažené vzdělání

1. Myslíte si, že máte dostatečné teoretické znalosti na to, abyste zvládli někomu poskytnout první pomoc?

- Ano Ne Nevím Spíše ano Spíše ne

2. Už jste někdy někomu poskytovali první pomoc?

- Ano Ne Nevím

3. Kde jste se poprvé setkal (a) s první pomocí?

- Jiná odpověď
- Kurz první pomoci
- Na internetu
- Nikde
- V autoškole
- Ve škole

4. Chtěl (a) byste se dále vzdělávat v oblasti poskytování první pomoci?

- Ano, mám zájem se vzdělávat v této oblasti
- Ne, nemám zájem se vzdělávat v této oblasti
- Toto téma mě nezajímá

5. Víte, kde můžete získat nové informace o poskytování první pomoci?

- Ano Ne
-

6. Máte strach poskytovat první pomoc?

- Ano Ne
-

7. Pokud ano, z jakého důvodu? (více možných odpovědí)

- Strach o své zdraví (přenos chorob)
 Strach z reakce záchranářů na vaši první pomoci
 Strach, že dotyčnému ublížím
 Strach, že nemám dostatečné znalosti
 Strach, že nezvládnou situaci (stres)
-

8. Můžete být potrestán (a) za neposkytnutí první pomoci?

- Ano Ne Nevím
-

9. Povinnost poskytnout laickou první pomoc má:

- Každá osoba starší věku 18 let
 Každá osoba, v případě, že neohrozí své zdraví
 Nevím
 Nikdo není povinen poskytnout první pomoc
 Pouze vyškolená osoba v oblasti první pomoci
-

10. Znáte číslo Zdravotnické záchranné služby?

- Neznám
 Telefonní číslo 112
 Telefonní číslo 150
 Telefonní číslo 155
 Telefonní číslo 158
-

11. Víte, jak zjistit vědomí u postiženého?

- Nevím
 Oslovením postiženého

- Oslovením postiženého, zatřesením, bolestivým podnětem
 - Pokusem o posazení postiženého
 - Zvukový podnět (zatleskání)
-

12. Co dělat v případě, že postižený nereaguje na bolestivý podnět, nedýchá a nehýbe se:

- Nevím
 - Zavolám pomoc a neprovádím žádné kroky, počkám na příjezd odborníků
 - Zavolám pomoc a uložím postiženého do protišokové polohy
 - Zavolám pomoc a uložím postiženého do stabilizované polohy
 - Zavolám pomoc a zahájím resuscitaci (nepřímou srdeční masáž, umělé dýchání)
-

13. Jaký je poměr nepřímé srdeční masáže a umělého dýchání při provádění resuscitace u dospělého člověka?

Poměr - komprese hrudníku: umělé dýchání

- 5:2
 - 15:1
 - 15:2
 - 30:2
 - nevím
-

14. Jak poznáte, že došlo k zástavě srdeční činnosti?

- Nevím
 - Postižený je bledý a cítí bolest na hrudi
 - Postižený je bledý a cuká sebou
 - Postižený je bledý a neklidný
 - Postižený je bledý, ztratil vědomí, tep je nepřítomný
-

15. Kde se nachází orientační místo na hrudníku pro provádění nepřímé srdeční masáže?

- Dva prsty od hrudní kosti vlevo
 - Dva prsty od hrudní kosti vpravo
 - Dva prsty od středu hrudní kosti směrem nahoru
 - Nevím
 - Uprostřed hrudníku mezi prsními bradavkami
-

16. Jak ošetříme tepenné krvácení?

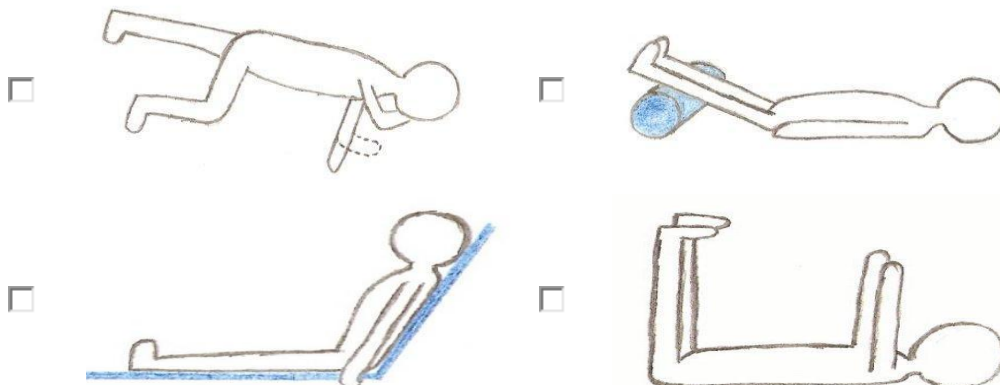
- Nevím
- Přiložíme studený obklad, ránu chladíme

- Přiložíme škrtidlo pod ránu (cca 5 cm) a přiložíme krycí obvaz
 - Přiložíme tlakový obvaz, popř. stlačíme tepnu přímo v ráně
 - Ránu vyčistíme a přiložíme krycí obvaz
-

17. Postiženého v šoku uložíme do polohy:

- Do polosedu
 - Na boku
 - Na zádech s podloženou hlavou
 - Na zádech se zvýšenými dolními končetinami
 - Nevím
-

18. Vyberte obrázek, který zobrazuje stabilizovanou polohu:



19. Víte, co znamená zkratka AED?

- Aplikování elektrod defibrilátoru
 - Automatický elektrický defibrilátor
 - Automatický externí defibrilátor
 - Automatizovaný elektrický defibrilátor
 - Nevím, co tato zkratka znamená
-

20. Už jste se někdy setkal (a) s AED?

- Ano Ne Nevím
-

21. Pokud ano, tak kde? (otevřená otázka)

Děkuji za vyplnění dotazníku.