

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2007**

**Petra Sábová**

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**  
**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**CHYBY LAIKŮ V POSKYTOVÁNÍ**  
**PRVNÍ POMOCI**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Autor práce: Sábová Petra**

**Vedoucí práce: MUDr. Kykal Jan, Bc. Klicperová Zuzana**

**2007**

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE**  
**MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**THE MISTAKES OF  
NON-PROFESSIONAL DURING  
THE FIRST AID INTERVENTION**

**BACHELOR'S THESIS**

Autor: **Petra Sábová**

Supervisor: **MUDr. Jan Kykal, Bc. Zuzana Klicperová**

**2007**

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a použité zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Petra Sábová

V Praze .....

.....

(podpis)

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji MUDr. Janu Kykalovi a Bc. Zuzaně Klicperové za cenné rady a připomínky, které významně napomohly vzniku této práce. Ráda bych poděkovala své rodině a svému příteli za trpělivost a podporu, kterou mi poskytli ke vzniku této práce.

Petra Sábová

V Praze .....

.....  
(podpis)

## **MOTTO**

Po obdržení výzvy nasedají do vozů ve snaze pokusit se zachránit lidský život. Čelí nástrahám většinou bezohledných řidičů, doufají, že jim uvolní cestu a oni se dostanou včas na místo nehody. Vždyť přeci na druhém konci města někdo jejich pomoc vážně potřebuje. Jedou a přemýšlí co bude potřeba udělat na místě zásahu. Chtějí jen pomoci cizímu člověku, někdy se pokusit o malý zázrak. Jedou a říkají si zda-li člověk, který je zraněný či nemocný má u sebe někoho, kdo nebude se bát a bude vědět jak poskytnout první pomoc. Vždyť na prvních pěti minutách nejvíce záleží. Nestačí přeci jen vytočit ono magické číslo a doufat, že sanitka již brzy přijede. Musíte vědět, že bez pomoci Vás laiků, i když pojedeme nejrychleji jak můžeme, nemají postižení velkou naději, pokud jim Vy laici neposkytnete první pomoc. Bez okamžité pomoci osob jenž jsou v nejtěsnější blízkosti postiženého, má záchranná služba již jen pramalou šanci na úspěch vrátit postiženému život. Prosím nebuďte lhostejní!

<b>OBSAH</b>	str.
<b>MOTTO</b>	
<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>

## **TEORETICKÁ ČÁST**

<b>1. CÍL PRÁCE .....</b>	<b>10</b>
<b>2. PRVNÍ POMOC .....</b>	<b>11</b>
2.1. Historie první pomoci .....	11
2.2. První pomoc – definice, základní pojmy .....	14
2.3. Rozdělení první pomoci .....	16
2.3.1. Zásady první pomoci .....	16
2.3.2. Druhy první pomoci .....	16
2.4. Laická (základní) první pomoc .....	17
2.4.1. Stavby bezprostředně ohrožující život .....	18
2.4.2. Záchranný řetězec .....	19
2.5. Obecný postup poskytování první pomoci .....	20
<b>3. ZÁSADY PRVNÍ POMOCI PŘI ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH STAVECH .....</b>	<b>22</b>
3.1. Přivolání ZZS .....	22
3.2. Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace .....	25
3.3. Několik kroků k záchraně života .....	26
3.4. Definice smrti .....	27
<b>4. NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE .....</b>	<b>28</b>
4.1. Zásady zahájení a ukončení neodkladné resuscitace .....	28
4.2. Diagnostika selhání vitálních funkcí .....	29
4.3. Základní neodkladná resuscitace .....	30
4.3.1. Uvolnění dýchacích cest .....	31
4.3.2. Umělé dýchání .....	31
4.3.3. Nepřímá srdeční masáž .....	32
4.3.4. Neodkladná resuscitace - postup pro laiky .....	32
4.3.5. Použití automatických externích defibrilátorů .....	34
<b>5. PRVNÍ POMOC A ZÁKONY .....</b>	<b>35</b>
<b>6. CHYBY PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI .....</b>	<b>37</b>

## EMPIRICKÁ ČÁST

<b>7. CÍL VÝZKUMU .....</b>	<b>39</b>
7.1. Východiska .....	39
7.2. Hypotézy výzkumu .....	40
<b>8. METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>41</b>
8.1. Přípravná práce .....	41
8.2. Realizace výzkumu .....	42
<b>9. VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>43</b>
9.1. Obecná část dotazníku .....	43
9.2. Speciální část dotazníku .....	49
9.2.1. Pohled na neposkytování první pomoci .....	49
9.2.2. Zneužívání záchranné služby .....	54
9.3. Postupy v první pomoci .....	56
<b>10. DISKUSE .....</b>	<b>75</b>
10.1. Sociometrické údaje .....	75
10.2. Kursy první pomoci a poskytování první pomoci .....	75
10.3. Pohled na neposkytnutí první pomoci .....	76
10.4. Zneužívání záchranné služby .....	78
10.5. Postupy v poskytování první pomoci .....	78
10.6. Návrhy možných řešení ve školení první pomoci .....	82
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>83</b>
<b>ANOTACE .....</b>	<b>84</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY .....</b>	<b>85</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>87</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>89</b>
<b>PŘÍLOHA 1 .....</b>	<b>90</b>
<b>PŘÍLOHA 2 .....</b>	<b>94</b>



## ÚVOD

**Ž i v o t a s m r t** - co tato dvě slova pro nás znamenají? Jak je společně přijímáme? Dokážeme o nich bez obavy hovořit? Kam je řadíme v žebříčku lidských hodnot? Pokud však o nich chceme společně hovořit musíme se zamyslet nad jejich významem. Život nám byl dán od našich rodičů jako veliký dar o který se musíme starat a záleží jen na nás jak hodnotný, bohatý a využitý bude.

Svůj život si prožíváme jen my sami, pečujeme o něj, hýčkáme ho, bojujeme s ním a je to nejcennější co máme. Naopak smrt, je pro nás něco nečekaného, krutého, smutného, tu nikdo z nás nechce nikdy potkat, ale víme, že tu s námi je a za žádnou cenu se s ní nehodláme smířit.

Avšak u každého z nás může kdykoli dojít k situaci, kdy bude náš život ohrožen. V tu chvíli bude záviset na blízkém člověku či úplně cizí osobě, která bude blízko nás, a náš život bude mít ve svých rukách.

Jsou to právě tyto závažné a stres vyvolávající stavy, kdybychom měli vědět co a jak správně udělat. Každé ohrožení života, ať nám blízkého člověka či úplně cizí osoby je stresující, neboť je velice těžké vnímat život a smrt v tak těsné blízkosti.

Kdo se s touto situací nikdy nesetkal si asi nikdy nedovede představit, jak neuvěřitelně dlouhých je těch několik minut než přijede zdravotnická záchranná služba a převezme odpovědnost za uhasínající lidský život. A právě tyto první minuty rozhodují o přežití postiženého.

Každý z nás by si jistě přál, pokud by se nám měla přihodit nečekaná zdravotní komplikace, aby v blízkosti byl člověk, který by dovedl rychle a účelně poskytnout první pomoc.

Je ale mezi námi dostatek lidí, kteří by nám dovedli poskytnout první pomoc? Co brání lidem pomoci druhému člověku v nouzi? Je to snad strach, že by mohli postiženému ublížit či obava z nakažení nebo nevědomost co má člověk v takové situaci vlastně dělat? Obava z poškození postiženého je zbytečná, člověku, kterému zbývá jen několik minut života nemůže nic uškodit více než-li nečinnost. Nejzávažnějším a podstatným důvodem neposkytnutí první pomoci je však lhostejnost.

Život a smrt jsou tak odlišná slova, každé z nich nám však něco podstatného sděluje. Život nám ukazuje začátek něčeho nového, vzácného a smrt, ta nám to krásné zase bere.

Nebojme se tedy znát význam těchto slov a naučme se s nimi žít. Pokusme se tyto dvě slova od sebe na co nejdelší čas oddálit, potýkejme se za jakýkoli život a nebuďme lhostejní. Postavme se tváří v tvář osudu života postiženého člověka, bojujme za něj, když on sám za sebe zápolit nedokáže, nebojme se pomoci i cizímu člověku, nikdy přeci nemůžeme vědět, kdy my sami budeme pomoc ostatních potřebovat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. CÍL PRÁCE

V teoretické části této práce bych se zaměřila na historii první pomoci. Pokroky dosažené předchozími generacemi připravily základy k poskytování první pomoci, na které bylo možné navázat, zdokonalit je a upravit jak pro laickou veřejnost, tak i odborníky.

Uvedu zde definici první pomoci, rozeberu základní pojmy, které k první pomoci patří, a zaznamenám zásady, které jsou při jejím poskytování nezbytné.

Chtěla bych poukázat na nutnost poskytování laické první pomoci, která je nedílnou součástí záchranného řetězce a trůfám si říci, že je jejím zásadním článkem.

Stanovím cíle první pomoci a určím ty, které vedou k bezprostřednímu ohrožení života.

Součástí této práce budou všeobecné postupy první pomoci a zásady, které je nutno respektovat při život ohrožujících stavech.

V této práci bych chtěla sdělit jak postupovat při volání zdravotnické záchranné služby a přiblížit telefonicky asistovanou resuscitaci.

Dále bych chtěla vystihnout čtyři kroky k záchráně lidského života a definovat pojem smrt.

Neodkladná kardiopulmonální resuscitace náleží dle mého názoru k nezbytné součásti této bakalářské práce, kdy podstatou je správná diagnostika selhávání životně důležitých funkcí a postup při základní neodkladné resuscitaci. Do této kapitoly bych navíc zařadila používání automatických defibrilátorů, které jsou v naší republice poměrně novinkou.

K první pomoci přísluší i patřičné zákony a ustanovení o kterých bych se v této práci ráda zmínila.

Poslední kapitola bude určena výhradně mým názorům a myšlenkám.

## 2. PRVNÍ POMOC

### 2.1. Historie první pomoci

Ruku v ruce s vývojem lidského společenství se vyvíjely i nemoci, které lidstvo od pradávna sužovaly. V prvobytně pospolné společnosti zápasili lidé především s predátory a infekcemi. Ve středověku bojovali lidé s morem a cholerou a v dnešní uspěchané době bojují především sami se sebou a s civilizačními chorobami, které jsou nejčastější příčinou úmrtí. Další velmi závažnou příčinou a bohužel především u mladých lidí jsou dopravní nehody a úrazy při sportování, které mohou mít až fatální následky.

Na počátku našeho lidského společenství již byly zaznamenány základy první pomoci. Postupně s vývojem lidstva, osamostatňováním různých kmenů, které mezi sebou vedly bitvy se objevila nutnost poskytování první pomoci, která se stala velmi důležitou z hlediska zachraňování lidských životů a to především bojovníků a ochránců kmene. Člověk se od svého počátku nedokázal smířit se smrtí bližního a pokoušel se s ní bojovat.

První pomoc ve starověku byla velmi nedokonalá, záleželo na úrovni lékařských poznatků, které nebyly dostatečné. První pokusy primitivní resuscitace, byla v nich snaha vzkřísit zdánlivě mrtvé, udušené, utonulé a podchlazené. Pouštění žilou, sypání popela do rány, různé bylinky a lektvary na určité nemoci. Jsou zaznamenány první pokusy umělého dýchání, vháněním vzduchu přes dmýchací měch. Avšak stále chyběla resuscitace krevního oběhu.

Ve středověku došlo k výraznému pokroku ve vývoji medicíny, kdy byly popsány nové poznatky o stavbě a činnosti lidského těla. Velký význam v té době přinesla kniha „Sedm knih o stavbě lidského těla“, která byla napsána vlámským anatomem A. Vesaliem. První veřejnou pitvu provedl roku 1600 český lékař Jan Jessenius.

V 18. století byla popsána metoda umělého dýchání z plic do plic, ale stále to nevedlo k rozvoji resuscitační techniky. Popisovaly se manuální metody dle Silvestra a Schafera.

Další pokrok v první pomoci byl zaznamenán v 19. století a to díky ruskému lékaři N. I. Pyrogovi, který za dob krymských válek zavedl organizované ošetřování

raněných. Také byl jeden z prvních který zaškolil ženy, jako dobrovolné ošetřovatelky pro ošetřování raněných. V podobné osvětě pokračovala Florence Nightingalová na druhé straně bojové linie. V tomto období došlo k poměrně velkému rozvoji v poskytování první pomoci.

V roce 1874 byla popsána a úspěšně provedena první srdeční masáž u dospělého člověka. Avšak lékařská věda jako by o těchto postupech nechtěla vědět a trvalo ještě mnoho let, než byla zavedena do praxe.

V 19. století byly užívány způsoby dýchání, tzv. umělým dýcháním zevním způsobem. Srdeční masáž se téměř nevyužívala. V tomto období až téměř do poloviny 20. století docházelo ke stagnaci v oblasti poskytování první pomoci a neodkladné resuscitace. Impuls k výzkumu nalézt nejlepší metodu umělého dýchání dala až 2. světová válka a následná epidemie dětské obrny.

V 50. letech byly Elamem podány důkazy o účinnosti umělého dýchání z plic do plic. A v roce 1958 Safar prokázal přednosti umělého dýchání z plic do plic ve srovnání s jinými dříve doporučovanými a používanými postupy. Dále popsal možnosti neprůchodnosti dýchacích cest u pacientů v bezvědomí a navrhl účinná a především snadná řešení, jak tomuto nebezpečí předcházet a jak je odstranit.

V 60. letech dochází k mezníku v neodkladné resuscitaci, kdy lékaři Knickerbocker , Kouwehoven a Jude propracovali nepřímou srdeční masáž, která vedla k postupu jenž dovedl obnovit krevní oběh. V těchto letech Safar prokázal, že zkombinování obou postupů tj. umělého dýchání a nepřímé srdeční masáže v některých případech dovede odvrátit náhlou smrt. Kombinace obou těchto postupů je nazývána kardiopulmonální resuscitace.

Od 70. let se současně zaměřuje pozornost na přežívání mozku během náhlé zástavy krevního oběhu a bezprostředně po ní. Pro obnovu lidského života, aby byl plnohodnotný je podstatná dostatečná obnova mozkové funkce, jenž je pro hodnotný život nenahraditelná. Člověku umožňuje vnímat okolní svět, přemýšlet, žít svůj život a zasahovat do něj. Proto se stává prioritou okamžité zahájení oživování vitálních funkcí.

V roce 1986 vydává T.R. Evans abecedu o resuscitaci, která má rozpracované přesné algoritmy jak postupovat při kardiopulmonální resuscitaci (KPR). Dále dochází k rozvoji rozšířené neodkladné resuscitace, kterou provádí zdravotničtí pracovníci s využitím pomůcek, přístrojů a léků.

V 90. letech se zdůrazňuje spolupráce na mezinárodní úrovni, kdy dochází k vytvoření skupiny ILCOR ( International Liaison Committee on Resuscitation ), jenž sdružuje odborná grémia z Evropy a zámoří. Skupina ILCOR vydává doporučené postupy neodkladné resuscitace a urgentní medicíny, jenž byly formulovány v roce 2000 tzv. Guidelines 2000. V těchto doporučených postupech je využíváno zkušeností odborné veřejnosti i laiků. Podstatou zůstává, aby byly všechny postupy co nejvíce zjednodušeny a daly se využít v praxi. Jedním ze zásadních bodů je zjednodušení neodkladné resuscitace. Laici již nemusí dle nového postupu hmatat puls na krční tepně, dostačující je nepřítomnost známek krevního oběhu.

V roce 2005 vychází nové postupy neodkladné resuscitace a urgentní medicíny tzv. Guidelines 2005, které se snaží zjednodušit a usnadnit poskytování první pomoci jak odborníkům, tak i laikům. Dle těchto postupů již laici nemusí provádět umělé dýchání, podstatou laické resuscitace je nepřímá srdeční masáž, která by neměla být přerušována a pokud k přerušení dojde tak jen na velmi krátkou omezenou časovou dobu. Dále je laikům doporučováno při uvolňování a zprůchodnění dýchacích cest, provádět tlak jednou rukou na čelo a tah dvou prstů druhé ruky pod bradou postiženého. Předsunutí dolní čelisti je pro svoji obtížnost vyhrazeno profesionálům. Při srdeční masáži je laikům doporučováno umístit ruce doprostřed hrudníku postiženého, stlačovat hrudník rychlostí 100 stlačení za minutu. Dle nových postupů by měli laici vždy začít nejprve s neodkladnou srdeční masáží 30krát a pak provést 2 vdechy a dalších 30 stlačení hrudníku. „Neodhodlají –li se provádět umělé dýchání, neměli by přerušovat nepřímou srdeční masáž“ (1).

## 2.2. První pomoc – definice, základní pojmy

Pod pojmem první pomoc rozumíme soubor jednoduchých a účelných opatření, která mohou být poskytnuta kdekoli a kdykoli, bez použití složitých pomůcek a přístrojů a která slouží k bezprostřední pomoci při náhlém postižení zdraví, či ohrožení života.

Poskytnutí první pomoci je jedním ze základních úkonů, které by měl ovládat každý člověk. Neboť každý z nás se může ocitnout v situaci kdyby znalosti v první pomoci uplatnil. Jde o velice stresující situace, ve kterých většina lidí neví co dělat, jak začít, mají v hlavě ústřížky informací, bojí se něco dělat, aby postiženému neublížili, ale neuvědomují si, že jejich nečinnost může ublížit daleko více, než-li snaha o záchranu lidského života.

Tato jednoduchá opatření mohou jednak zachránit život postiženého, nebo zabránit zhoršení jeho zdravotního stavu.

Poskytování první pomoci není složité, mnoho úkonů, které se provádějí lze zautomatizovat, nadále však zůstává prioritou rozhodnutí člověka zda pomohu či nikoli.

Hlavní zásadou při poskytování první pomoci je vyvarování se všech úkonů, které dobře neovládáme, nebo si nejsme jisti jejich využitím u postiženého, neboť bychom mohli postiženému spíše ublížit, než-li pomoci.

Při poskytování první pomoci závisí na našem rychlém jednání život člověka, proto bychom měli k tomuto úkolu přistupovat ihned bez prodlení s klidem, tak aby naše jednání bylo – rychlé, účelné, rozhodné, šetrné, svědomité a cílevědomé.

Postupujeme tak abychom:

- ▲ zachránili život,
- ▲ zabránili zhoršení stavu postiženého,
- ▲ zajistili postiženému co nejlepší prostředí pro zlepšení stavu,
- ▲ zajistili bezpečnost postiženému, sobě a ostatním jenž přihlížejí,
- ▲ urychlili proces uzdravení.

Sama definice první pomoci je upřesněna vymezenými cíly první pomoci a požadavky na dostatečnou kvalitu první pomoci.

**C í l e m p r v n í p o m o c i** je poskytovat první pomoc tak, aby následky pro postiženého byly co nejmenší, aby se předešlo komplikacím a docílilo se uspokojivého uzdravení.

Odpovídající kvalita poskytování první pomoci závisí především na dobrých teoretických znalostech a praktických dovednostech.

Náhlé postižení zdraví je vždy neočekávanou příhodou, ke které může dojít kdekoli a kdykoli.



## 2.3. Rozdělení první pomoci

### 2.3.1. Zásady první pomoci

Správně poskytnutá první pomoc musí být účelná, rychlá, rozhodná a musí respektovat bezpečnost zachránce. Její zásady musí být snadno zapamatovatelné a jednoznačné, tak aby první pomoc (tak jak vychází z její definice) mohla být realizována kdekoli a kdykoli, bez složitých pomůcek a přístrojů, každou osobou. Často jí předchází tzv. **t e c h n i c k á p o m o c**. Nedílnou součástí první pomoci je **i a k t i v a c e z a c h r a n n é s l u ž b y** a rovněž péče o postiženého do doby jeho předání posádce zdravotnické záchranné služby. **Zachránce nemusí poskytovat první pomoc, pokud by bylo ohroženo jeho zdraví či život.**

### 2.3.2. Druhy první pomoci

**T e c h n i c k á p r v n í p o m o c** - spočívá v odstraňování příčiny úrazu a vytvoření základních podmínek pro poskytování zdravotnické první pomoci. Tuto práci především vykonávají hasičské záchranné sbory, horské nebo vodní záchranné služby, ale i svépomocí jste-li na místě nehody sami a je to potřeba.

**L a i c k á** neboli **z á k l a d n í p r v n í p o m o c** – je soubor základních odborných a technických opatření, která jsou zpravidla poskytována bez specializovaného vybavení a tuto pomoc může poskytnout kdokoli. Například i zdravotnický pracovník, který nemá s sebou potřebné vybavení, poskytuje první pomoc podle stejných zásad jako kterýkoli jiný zachránce z řad laiků. Součástí laické první pomoci je přivolání odborné zdravotnické pomoci a péče o postiženého až do doby, kdy jej zdravotnická záchranná služba převezme. Je –li nutno provedeme improvizovaný transport do míst, kde je dosažitelná odborná zdravotní pomoc.

**O d b o r n á z d r a v o t n í p r v n í p o m o c** – navazuje na laickou první pomoc a spočívá v použití speciálních pomůcek a přístrojů, které slouží k diagnostice a léčbě postiženého. Zajišťují žilní linku a aplikují léky, které postižený potřebuje.

## 2.4. Laická ( základní ) první pomoc

Laická neboli základní první pomoc je jedním z nejvýznamnějších článků v péči o zdraví a zachování života postiženého člověka. Bez poskytnutí laické první pomoci by nikdy nemohl dostatečně fungovat záchranný řetězec, který je na všech svých složkách závislý.

Ve většině případech mohou být následky menšího charakteru a následná léčba snadnější, nežli když není první pomoc poskytnuta. V některých případech může poskytnutí první pomoci zachránit lidský život. V těchto případech je nejdůležitější provést potřebné úkony rychle a přesně. Časové hledisko a kvalita poskytnuté první pomoci jsou stěžejní pro záchranu lidského života a další kvalitu jeho žití.

První pomocí rozumíme neodkladnou pomoc člověku v nouzi na místě, kde jeho postižení vzniklo. Každý z nás by si měl v takovéto situaci umět poradit, ale bohužel v mnoha případech se ukazuje naprostý opak. Josef Švejnoha z Českého červeného kříže, jenž byl zodpovědný za osvětovou kampaň v poskytování první pomoci řekl: „ Policie tvrdí, že laici zasahují ve 14% případech. Zdravotnické záchranné služby ale říkají, že je to pouze jen 5% lidí, kteří zasáhnou, tedy 95% občanů čeká až přijede záchranná služba“ (2). Což není vůbec příznivé, když víme, že většina osob v naší republice nedovede adekvátně poskytnout první pomoc. Mají být tato čísla spíše naší obavou či nedobrou vizitkou systému školení v první pomoci, nebo je to snad lhostejnost nás lidí?

„Ze statistik a zkušeností bohužel vyplývá, že při skutečně kritické život ohrožující příhodě, tj. v situaci, kdy dojde u postiženého k zástavě dechu a/nebo oběhu, zbývá na záchranu jeho života doslova pouze **několik minut**. Mozkové buňky jsou během 3 - 5 minut natolik poškozeny, že i pokud se pacienta s tak dlouho trvající poruchou oběhu podaří zachránit, kvalita jeho života je zpravidla tristní. Je ale rovněž známo, že kvalitně prováděná laická resuscitace prodlužuje čas, který je vyhrazený pro účinnou záchrannou akci, až na dvojnásobek. Uvědomíme-li si, že za běžných podmínek je spíše nepravděpodobné, že by se posádka záchranné služby dostavila na místo příhody dříve než za 6 - 8 minut od vzniku příhody ( čest výjimkám!!! ), je to přesně těch několik minut, o které stojí za to bojovat, neboť mohou pro pacienta znamenat právě onu pověstnou tenkou nit mezi přežitím a smrtí“ (3).

### 2.4.1. Stavy bezprostředně ohrožující život

Mezi tyto stavy řadíme:

- ▲ náhlá ztráta vědomí s poruchou dýchání a oběhu
- ▲ náhlá zástava oběhu
- ▲ náhlé poruchy dýchání a zástava dechu
- ▲ akutní otravy spojené se selháním vitálních funkcí
- ▲ utonutí, oběšení, zasažení elektrickým proudem nebo bleskem
- ▲ rozsáhlé popáleniny, opařeniny, omrzliny a poleptání
- ▲ těžká sdružená poranění
- ▲ mozkolebeční poranění a nitrolební krvácení
- ▲ těžká poranění hrudníku, břicha, končetin a obličeje se zlomeninami
- ▲ masivní zevní a vnitřní krvácení
- ▲ poranění provázená šokem a poruchami vitálních funkcí
- ▲ srdeční infarkt s poruchou dýchání a oběhu
- ▲ status astmaticus
- ▲ anafylaktický šok
- ▲ křečové stavy
- ▲ závažné poruchy vnitřního prostředí
- ▲ náhlá a masivní krvácení v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestineděním
- ▲ v pediatrii – velmi často vdechnutí cizího tělesa

### 2.4.2. Záchranný řetězec

Záchranný řetězec je soubor na sebe těsně navazujících opatření, kterými se poskytuje první pomoc a odborná neodkladná péče postiženým ve stavu bezprostředně ohrožující život a při náhlé smrti.

Záchranný řetězec je složen z **p ě t i** do sebe **p r o p o j e n ý c h** **č l á n k ů** → záchranných úkonů k záchraně postiženého. Tyto články spolu intimně souvisí a mohou probíhat i současně. Konečný výsledek závisí na funkčnosti každého jednotlivém článku řetězce.

- ▲ vyproštění postiženého a orientace na místě neštěstí
- ▲ tísňová výzva
- ▲ laická ( základní ) první pomoc
- ▲ zásah zdravotnické záchranné služby a transport do zdravotnického zařízení
- ▲ odborné ošetření ve zdravotnickém zařízení

## 2.5. Obecný postup poskytování první pomoci

Správné poskytování první pomoci vyžaduje účelnost, rychlost a rozhodnost. Před vlastním zásahem je nutno na místě události posoudit celkovou situaci a podle potřeby si vytvořit odpovídající podmínky pro poskytnutí první pomoci, tím že zajistíme bezpečnost sobě i postiženému, přerušением vyvolávajících příčin či vyproštění postiženého.

Mezi tyto **podmínky pro poskytnutí první pomoci** řadíme:

- vypnout elektrický proud
- uhasit oheň
- vyprostit a odtáhnout pryč zraněného při nebezpečí výbuchu
- viditelně označit místo nehody

Nemocného nelze v žádném případě podrobit nepohodlné manipulaci, aniž bychom ho předem vyšetřili. Je-li postižený při vědomí je důležité s ním komunikovat, též vhodný psychologický přístup k nemocnému je nedílným prvkem první pomoci. Nezastírat vážnost situace, nebagatelizovat nebo naopak nepodceňovat stav postiženého.

Vždy bychom se měli postiženému představit, ze zásady vykáme, pokoušíme se jednat v klidu, i když vzniklá situace je stresující pokusíme se napanikařit a zachovat si chladnou hlavu.

Veškeré ošetření realizujeme tak, aby na nás postižený viděl, vždy mu sdělíme co s ním budeme dělat a jak by nám mohl pomoci. Měli bychom se snažit nedat najevo své zděšení či bezradnost. Vybudování si důvěry ve Vás „zachránce“ je pro postiženého nesmírně důležité.

Nedílnou součástí první pomoci je okamžité provedení **orientačního vyšetření**:

- ▲ všímáme si zda postižený nemá masivní krvácení – má-li masivní krvácení, pokusíme se ho ihned zastavit
- ▲ zjistíme stav vědomí postiženého a reakce na silný podnět – hlasité oslovení, dotek, algický podnět, je –li postižený v bezvědomí a dýchá dáme ho do stabilizované polohy
- ▲ ověříme dýchání – poslechem dechu postiženého u jeho úst a pohledem na

hrudník, který by se měl zvedat, dále můžeme zjistit dechovou aktivitu tím, že ucítíme proud vydechaného vzduchu – nenalezneme –li známky dýchání, zhodnocení by nemělo trvat déle než 10vteřin, poté začneme provádět umělé dýchání z úst do úst

**Dle nových poznatků a standardů Guidelines 2005 nemusí laici provádět umělé dýchání, ale nadále zůstává jejich povinností uvolnit dýchací cesty. Pro profesionály zůstává vše beze změn.**

- ▲ zhodnotíme krevní oběh – přítomnost pulsu – měření nesmí trvat déle než-li 10 vteřin, nenahmatáme-li puls začneme provádět srdeční masáž

**Dle nových postupů již není povinností laiků kontrolovat puls na krční tepně. Podnětem k zahájení neodkladné resuscitace je prostá nepřítomnost známek krevního oběhu.**

- ▲ provedeme další vyšetření – při kterých zjistíme rozsah zranění a postižení na celém těle

### 3. ZÁSADY PRVNÍ POMOCI PŘI ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH STAVECH

#### 3.1. Přivolání zdravotnické záchranné služby

„Záchrannou službu volejte vždy, pokud jste svědky náhlého a neočekávaného zhoršení zdravotního stavu pacienta, závažného úrazu nebo děje, který bude mít za následek úraz nebo jiné poškození zdraví. Volejte i tehdy, pokud si třeba i jen nejste jisti, zda se o takový stav nejedná. Dispečerka záchranné služby je kvalifikovaný zdravotnický pracovník, který vám pomůže situaci posoudit a najít optimální řešení.

Záchranná služba má v celé České republice jednotné číslo 155, které se vytáčí z jakéhokoli telefonu veřejné telefonní sítě včetně mobilních sítí bez předvolby a volání je bezplatné“ (4).

Zdravotní sestra na dispečinku záchranné služby zpravidla ověří telefonní číslo, z něhož voláte a adresu, či popis místa kam je zapotřebí poslat pomoc.

„V dnešní době jsou hovory stále častěji odbavovány na úrovni krajských měst, a aby se předešlo nedorozumění, zejména při volání z mobilního telefonu, vždy aktivně uveďte město ( obec ), ve které se nacházíte“ (4).

Pro upřesnění místa události je důležité zjistit co nejvíce informací:

- ▲ v bytě, na pracovišti nebo v jiném uzavřeném prostoru:
  - adresu a čísla domu (význam mají obě čísla – červené i modré)
  - patro a jméno uvedené na zvonku
  - jak najít dům (především na sídlištích)
- ▲ na veřejné komunikaci nebo na volných prostranstvích:
  - stručný a náležitý popis místa události, například typická budova která je nedaleko, park, křižovatka, poslední vesnice, kilometrovník na dálnici, správné číslo dálnice apod.

Dále bude pracovník operačního střediska záchranné služby patrně zjišťovat určité podrobnosti o tom, co se na místě události děje.

Není to otázka zvědavosti, ale jde o významné informace, sloužící jako podklad pro rozhodování jakou pomoc, v jakém rozsahu a s jakou naléhavostí na místo poslat, případně jaké oddělení nemocnice informovat o pravděpodobném přijetí pacienta.

V neposlední řadě poskytují moderně pracující operační střediska jako standard informaci, jakým způsobem poskytnout postiženému první pomoc, a to zejména ve stavech bezprostředního ohrožení života (zástava oběhu, dušení, tepenné krvácení, porod).

Technologické vybavení moderních zdravotnických operačních středisek dovoluje předat informace posádce datovým přenosem, bez nutnosti přerušit hovor s volajícím. Zatímco tedy hovor pokračuje, posádky záchranné služby jsou již na cestě na místo zásahu.

Nejde-li o bezprostřední ohrožení života a není-li třeba resuscitovat, mělo by být součástí poučení volajícího také návod, co dělat do příjezdu záchranné služby:

Zjednat přístup k postiženému (např. odemknout dveře domu), sepsat seznam léků, které nemocný pravidelně užívá, připravit doklady, zabezpečit domácí zvířata. Pokud by se po ukončení hovoru stav nemocného výrazně změnil ( zhoršil, ale i zlepšil ), neprodleně znovu volejte linku 155 a informujte dispečink o změně stavu. V každé případě nechte přístupný telefon, z něhož jste volali.

S velkou pravděpodobností nikdo nebude ztrácet čas ověřováním zda nejde o plané volání, ale může se stát, že posádka záchranné služby nebude moci najít místo zásahu, narazí na zamčené domovní dveře, nebo dojde k jiné komplikaci a operační středisko záchranné služby bude potřebovat s vámi ještě hovořit.

Pokud je to možné volejte vždy přímo záchrannou službu na čísle 155. Alternativní tísňové číslo 112 vede pouze do tzv. „telefonního centra tísňového volání“, jehož pracovník po zjištění základních informací stejně hovor přepojí na dispečink záchranné služby. Je zřejmé, že při tom vždy dochází k většímu či menšímu zdržení a za určitých okolností může dojít i ke zkreslení informací. Centrum linky 112 nemá k dispozici žádné zásahové prostředky.

„Číslo 112 je určeno především pro cizince, kteří neznají národní tísňová čísla, a dále pro ty, kteří z jakéhokoliv důvodu národní tísňová čísla volat nemohou. To se týká především případů, kdy mobilní operátor volajícího nemá v daném místě pokrytí“ (4).



**Co dělat než dorazí záchranná služba?** Pokud je potřeba, je samozřejmě prioritou poskytnout první pomoc postiženému. Základní návod jak na to, obvykle poskytne dispečerka záchranné služby. Nicméně zpravidla je dostatek času i na některá další užitečná opatření:

- ▲ pokud jde o událost v uzavřeném místě a na místě je více osob, vyšlete někoho na ulici, aby zajistil optimální přístupovou cestu - odemknul všechny dveře, které jsou v cestě, přivolal výtah, signalizoval přijíždějící posádce, kde se přesně nachází místo zásahu
- ▲ v noci rozsvítíme co nejvíce světel směrem do ulice, je-li vás doma více, může jít někdo z vás čekat ven a signalizovat s ruční svítilnou
- ▲ je-li to možné, nachystáme doklady nemocného, lékařské zprávy a léky, které nemocný trvale užívá
- ▲ pokud došlo k otravě, připravíme obaly od léků či jiných látek, jimiž se postižený mohl otrávit
- ▲ bezpečně zajistíme domácí zvířata, která by mohla napadnout posádku záchranné služby, nebo by se mohla plést v místě jejího zásahu

### 3.2. Telefonicky asistovaná resuscitace

Jedním z nových trendů zdravotnických záchranných služeb je telefonicky asistovaná resuscitace. Možná by si někteří z vás mohli myslet, že je zbytečná, ale bohužel statistiky ukazují pravý opak. Vždyť převážná většina zachraňujících laiků stále neví jak má v takto vypjaté situaci reagovat. Jsem přesvědčena, že telefonicky asistovaná resuscitace je nedílnou součástí záchranného řetězce a znamená další krok, který může usnadnit spolupráci laika na záchraně lidského života. Profesionální dispečerka zdravotnické záchranné služby umí volajícího zklidnit, vyptat se ho na stav postiženého a po rychlém zhodnocení situace okamžitě poskytnout potřebné a dostatečné informace k usnadnění poskytnutí první pomoci po telefonu. Operační pracovnice velmi dobře dovede laika navigovat a provést všemi kroky neodkladné resuscitace. Podmínkou však nadále zůstává to, že volající musí být ochoten chtít pro postiženého něco udělat. V mnoha případech se volající domnívají, že je dostačující vytočit ono „magické“ číslo 155 a tím pro ně záchrana lidského života končí, ale opak je však pravdou, zavolání záchranné službě je jen začátek v poskytnutí první pomoci a to si velice málo lidí v dnešní vyspělé a moderní době uvědomuje.

Z vlastních zkušeností mohu říci, že někteří laici by patrně pomohli postiženému, ale jsou na rozpacích, aby neudělali hrubou chybu, která by mohla vést k poškození postiženého.

Domnívám se tedy, že většina laiků ocení telefonickou asistenci dispečerky, neboť jim dovede ulehčit odstranění bariér, které jsou ukryty v nerozhodnosti a obavách co by s postiženým člověkem měli udělat.

### 3.3. Několik kroků k záchraně života

Úspěch neodkladné první pomoci závisí na řadě na sebe navazujících kroků, které by se měly při poskytování první pomoci striktně dodržovat.

#### ▲ První krok

- Časný přístup, který zahrnuje rychlou činnost svědka události a dispečinku zdravotnické záchranné služby.
- Důležité je rychlé rozpoznání zdravotního stavu postiženého kompetentní osobou.
- Rychlé rozpoznání možné zástavy oběhu laikem, nebo za pomoci dispečerky záchranné služby.
- Okamžité pokyny volné výjezdové posádce záchranné služby a její směrování k pacientovi.
- Rychlý dojezd posádky záchranné služby na místo s potřebným vybavením.
- Rychlé zhodnocení události na místě.

#### ▲ Druhý krok

- Základní neodkladná resuscitace svědkem události podle metodiky, případně s telefonickou asistencí operátorky zdravotnické záchranné služby (dále ZZS).

#### ▲ Třetí krok

- Časná defibrilace u elektrokonvertibilních maligních srdečních arytmií bifázickými či monofázickými impulsy.
- Požadavek na zkrácení intervalu mezi kolapsem a 1. defibrilačním výbojem by měl být pod pět minut.
- Tento krok předpokládá využití automatických externích defibrilátorů (dále AED), obsluhovaných zaškolenými laiky.

#### ▲ Čtvrtý krok

- Představuje činnost prováděnou pracovníky ZZS podle doporučení ILCOR 2005 (Guidelines 2005).

### 3.4. Definice smrti

„**Smrt** je ireverzibilní stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídících krevní oběh a dýchání. Je to zánik jedince u něhož vymizí známky života a jeho funkce“ (5)

**Přirozená smrt** je úmrtí bez vlivu vnějších příčin.

**Náhlá smrt** je neočekávané úmrtí z netraumatických příčin do 6 hodin od začátku symptomů u dosud zdánlivě zdravých osob nebo u léčených nemocných, jejichž stav byl stálý případně se zlepšoval.

**Klinická smrt** je zvrtné stádium umírání charakterizované náhlou zástavou oběhu a dýchání při dosud reverzibilním selhání funkce mozku.

**Smrt mozku** je nezvratná ztráta funkce celého mozku včetně mozkového kmene. Stanoví se zákonným způsobem → zákon č. 285/2002 Sbírky. Je synonymem smrti jedince.

**Biologická smrt** je výsledkem pokračující nekrobiózy tělesných tkání a znamená zánik životních projevů všech buněk organismu.

## **4. NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE**

### **4.1. Zásady zahájení a ukončení neodkladné resuscitace**

#### **Neodkladnou resuscitaci (dále NR) zahájíme vždy:**

- ▲ U akutního stavu, je-li zástava krevního oběhu zastižena včas, a nejedná-li se o terminální stav nevléčitelně nemocného člověka.
- ▲ Jestliže nejsou přítomny jisté známky smrti, není jistota o době trvání zástavy oběhu nebo chybí informace o základním onemocnění.

#### **Neodkladnou resuscitaci nezahajujeme, jestliže:**

- ▲ Prokazatelně uplynul od zástavy krevního oběhu časový interval delší než 15 minut u dospělých a delší než 20 minut u dětí za podmínek normotermie ( při hypotermii se interval prodlužuje až na 40 minut).
- ▲ Nevléčitelně nemocný je v terminálním stavu.
- ▲ Jsou přítomny jisté známky smrti: dekapitace, dekompozice, posmrtné skvrny, posmrtná ztuhlost.

#### **V případě nejistoty zahájíme neodkladnou resuscitaci vždy !!!**

#### **Neodkladnou resuscitaci lze ukončit v těchto případech:**

- ▲ Došlo k úspěšnému obnovení vitálních funkcí.
- ▲ NR trvající nejméně 30 minut při rytmu jiném než komorová fibrilace nevedla k obnově vitálních funkcí. V případě komorové fibrilace se doporučená doba NR prodlužuje na 60 minut.
- ▲ Během NR nedošlo nejméně 20 minut ke známkám okysličení organismu (těmito známkami je například zúžení zornic, obnovení laryngeálních reflexů, SpO<sub>2</sub>).
- ▲ Při naprostém vyčerpání záchránců v průběhu základní NR.
- ▲ Ukončit rozšířenou NR může pouze lékař.
- ▲ Objektivními vodítky pro zhodnocení stavu při NR jsou EKG a monitorování tenze CO<sub>2</sub>.

## 4.2. Diagnostika selhání vitálních funkcí

„Selhání jedné vitální funkce vede v různě dlouhém časovém intervalu k selhání ostatních vitálních funkcí. Nejvýrazněji se tato zákonitost projevuje při náhlé zástavě oběhu“ (5).

„Náhlá zástava krevního oběhu vede k bezvědomí do 15 sekund, terminální dechy přetrvávají maximálně 60 -90 sekund. Bezvědomí různé příčiny může vést k obstrukci dýchacích cest (zvratky, zapadlým jazykem), s následnou hypoxickou bradykardií až zástavou oběhu. Osoba postižená náhlou zástavou oběhu se tedy záhy nachází ve stavu **bez vědomí, bez dechu, bez pulsu**“ (5).

**Bezvědomí** konstatujeme u zhroucené osoby nereagující na hlasité oslovení či alogický podnět. Stav vědomí hodnotíme podle skórovacích schémat ( Beneše, Glasgow Coma Scale) nebo popíšeme slovně.

**Zástavu dýchání** stanovíme na základě nepřítomnosti dýchacích pohybů a výdechového proudu z dýchacích cest postiženého ( přiblížením tváře k ústům a nosu postiženého, poslechem dýchacích šelestů) při zajištěné průchodnosti dýchacích cest. Diagnózu bezdeší je třeba stanovit do 10 sekund.

Při neúplné obstrukci dýchacích cest bývá expirační proud snížený a slyšíme charakteristické auskultační fenomény: chroptění, bublání, stridor, pískání. Vyjádřené dýchací pohyby při nepřítomnosti výdechového proudu, dýchacích šelestů svědčí pro úplnou obstrukci dýchacích cest.

**Zástava oběhu** vzniká na podkladě zástavy srdeční činnosti (asystolie) nebo v důsledku selhání srdce jako pumpy, kdy elektrická aktivita srdce je zachována, ale mechanická schopnost vypudit adekvátní objem krve je zcela nedostatečná.

Příčiny selhání srdeční pumpy při zachované elektrické aktivitě – komorová fibrilace, komorová tachykardie, bez hmatného tepu, extrémní bradykardie, elektromechanická disociace.

Diagnóza zástavy krevního oběhu pro zdravotníky je rozhodující nepřítomnost pulsu na arterii carotis či arteria femoralis.

„V laických postupech užíváme pojem nepřítomnost oběhu který charakterizuje: bezvědomí, absence dýchání/ abnormální dýchání (lapavé dechy), absence kašle a

polykání. Důvodem je velká chybovost laiků při palpaci pulsu a dlouhá doba při hledání pulsu. Diagnózu náhlé zástavy oběhu je třeba stanovit do 10 vteřin“ (5).

### 4.3. Základní neodkladná resuscitace

„Neodkladná resuscitace je souborem na sebe navazujících léčebných postupů sloužících k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve u osoby postižené náhlou zástavou krevního oběhu s cílem uchránit před nezvratným poškozením zejména mozku a myokardu“ (5).

Základní životní funkce jsou vědomí, dýchání a krevní oběh. Selhání jedné základní životní funkce vede dříve nebo později ke zhroucení životních funkcí ostatních, přičemž nejmarkantnější je tato skutečnost u náhlé zástavy oběhu, kdy k bezvědomí dojde do 10 – 15 sekund.

„**P o s k y t o v a t e l é:** všichni občané mají být schopni poskytovat základní neodkladnou resuscitaci bez speciálního vybavení a pomůcek podle zásady: **“vše co je potřeba jsou dvě ruce”**. Poskytují ji i vycvičení lékaři a zdravotničtí pracovníci, nejsou-li vybaveni žádnými pomůckami. **Absence pomůcek určených k poskytování základní NR, neopravňuje k nezačínání NR“** (5).

**Základní NR** zahrnuje tyto úkony a je poskytována v tomto pořadí:

- ▲ **A - airway** zhodnocení vědomí, uvolnění a zajištění průchodnosti dýchacích cest
- ▲ **B – breathing** zhodnocení a zajištění základní životní funkce dýchání
- ▲ **C – circulation** zhodnocení a zajištění základních životní funkce krevního oběhu

Poskytování základní neodkladné resuscitace vyžaduje výcvik laiků, potenciálních záchranářů, který musí být celospolečenský. Tento výcvik musí zahrnovat proškolení v diagnóze bezdeší, zajištění průchodnosti dýchacích cest včetně nácviku trojitého hmatu, zajištění umělého dýchání z plic do plic, diagnózu náhlé zástavy oběhu a nácvik nepřímé srdeční masáže. Díky automatickým externím defibrilátorům je v případě jejich dostupnosti do základní NR zařazen i výkon defibrilace:

- ▲ **D – defibrillation** – provedení defibrilace proškoleným laikem.

Velkou roli hraje dispečerka přijímající tísňové volání. Jejím úkolem je:

1. správně vyhodnotit tísňové volání a identifikovat situaci svědčící pro náhlou zástavu oběhu.
2. co nejdříve aktivovat vhodnou výjezdovou skupinu.
3. vést laického záchranáře – telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace (dále TANR).

Vždy platí, že kompletní postup A-B-C je pro pacienta nejlepší. Avšak u nevytrénovaných laiků vede snaha o naučení adekvátního umělého dýchání po telefonu v kritické situaci ke zbytečné prodlevě v nepřímé srdeční masáži. Do příjezdu ZZS je tedy lepší provádět alespoň nepřímou srdeční masáž, než-li nic.

Automatické externí defibrilátory (dále AED) a jejich zavedení pro základní NR nezprošťuje laiky nutnosti vzdělávání v postupech A-B-C. Výuka postupů A-B-C musí být prioritou, nicméně využití AED je přínosem.

#### **4.3.1. Uvolnění dýchacích cest**

Předsunutí dolní čelisti není pro laické záchránce doporučeno, protože jeho provádění je obtížné a může samo o sobě způsobit pohyb krční páteře. Laičtí záchránči by měli u zraněných i nezraněných osob používat záklon hlavy a zvednutí brady.

#### **4.3.2. Umělé dýchání**

Účelem umělého dýchání je během NR je udržení dostatečného okysličení. Optimální dechový objem, dechové frekvence a koncentrace kyslíku je nejsou plně známy.

Současné doporučení je, aby každý umělý vdech trval zhruba 1 vteřinu, s objemem dostatečným k tomu, aby bylo patrné zvedání hrudníku postiženého. Současně je nutné se vyvarovat příliš rychlých a silných vdechů.

Umělé dýchání lze provádět z úst do úst, z úst do nosu, to může být použito pokud jsou ústa záchraňovaného závažným způsobem poraněna nebo nemohou být otevřena.



### **4.3.3. Nepřímá srdeční masáž**

Stlačování hrudníku vytváří oběh krve prostřednictvím zvyšování nitrohrudního tlaku a přímého stlačování srdce. Výsledkem nepřímé srdeční masáže je malý, ale klíčový průtok krve mozkem a srdečním svalem a zvýšení naděje na úspěšnou defibrilaci, zejména v případech kdy doba od kolapsu do defibrilace překročí 5 minut. Správná technika NR bez prodlev může pomoci postiženému dožít se příjezdu odborné pomoci.

Při každém pokračování masáže by měl záchránce umístit své ruce doprostřed hrudníku postiženého. Po každém stlačení nechat hrudník vždy se vrátit do původní polohy. Stlačovat hrudník rychlostí zhruba 100 za minutu. Zaměřit se na správnou hloubku stlačení 4-5 cm. Stlačení a uvolnění hrudníku by mělo trvat stejnou dobu. Přestávky během nepřímé srdeční masáže by měly být co nejkratší. Nespoléhat se na hmatný tep na krčních nebo stehenních tepnách jako důkaz účinného průtoku krve.

### **4.3.4. Základní neodkladná resuscitace – postup pro laiky**

Odhodláte-li se poskytnout postiženému člověku první pomoc je to základní krok záchraně jednoho lidského života, který je právě ohrožen.

Zjistěte stav vědomí postiženého, zatřeste jeho rameny a hlasitě se zeptejte, je-li v pořádku. Reaguje-li ponechte postiženého v poloze v jaké jste ho našli, pokud z toho nevyplývá další nebezpečí. Pokuste se zjistit příčinu stavu a poskytněte ošetření, pokud je to nutné. Pravidelně kontrolujte jeho životní funkci.

Nereaguje-li, zavolejte o pomoc. Otočte postiženého na záda a zprůchodněte jeho dýchací cesty záklonem hlavy a zvednutím brady.

Laikům je doporučován tlak jednou rukou na čelo a tah dvou prstů druhé ruky pod bradou postiženého. Předsunutí dolní čelisti je pro svoji obtížnost vyhrazeno profesionálům.

Udržujte volné dýchací cesty a hledejte známky normálního dýchání. Pohyby hrudníku, slyšitelné proudění vzduchu, pocit vydechovaného vzduchu na tváři záchránce.

Během prvních několika minut po zástavě oběhu může postižený ještě nedostatečně dýchat nebo mít občasné hlasité lapavé vdechy. Nezaměňujte je za normální dýchání. Hodnocením dýchání neztrácejte více než-li 10 vteřin. Máte-li jakékoli pochyby o tom, zda je dýchání normální, postupujte jako by normální nebylo.

Pokud postižený normálně dýchá, uložte postiženého do stabilizované polohy na boku. Zajistěte odbornou pomoc. Pravidelně kontrolujte dýchání.

Nedýchá-li postižený normálně, zajistěte přivolání ZZS. Poklekněte vedle postiženého, položte hranu jedné dlaně doprostřed hrudníku postiženého. Hranu druhé dlaně položte na hřbet první ruky. Propleťte prsty obou rukou a ujistěte se, že tlak není přenášen nad žebra postiženého. Nestlačujte horní část břicha ani dolní část hrudní kosti. Umístěte své natažené paže kolmo nad hrudník postiženého a stlačte hrudník hrudní kost o 4-5 cm.

Po každém stlačení uvolněte tlak na hrudník, aniž byste ztratili kontakt mezi vašimi rukama a hrudní kostí postiženého. Stlačení a uvolnění hrudníku by mělo trvat stejně dlouho. Kombinujte stlačení hrudníku a umělé vdechy.

Po 30 stlačeních znovu uvolněte dýchací cesty záklonem hlavy a zvednutím brady. Pomocí palce a ukazováku ruky spočívající na čele postiženého stiskněte jeho nosní křídla. Umožněte otevření úst, ale udržujte zvednutou bradu. Normálně se nadechněte a přiložte své rty kolem ústnosti, dbejte na řádné utěsnění. Rovnoměrně vydechněte do úst postiženého, pozorujte přitom zvedání hrudníku, vdech by měl trvat zhruba 1 vteřinu.

Udržujte záklon hlavy a zvednutí brady oddalte svá ústa a pozorujte, zda hrudník klesá spolu s výdechem postiženého. Znovu se nadechněte a vydechněte do úst postiženého, abyste zajistili dva účinné vdechy. Poté bez prodlení vraťte své ruce do správné polohy na hrudníku a proved'te dalších 30 stlačení.

Pokračujte ve stlačování hrudníku a umělých vdeších v poměru 30:2. Resuscitaci můžete přerušit pouze za účelem kontroly postiženého, a to jen v případě, že začne dýchat normálně, jinak resuscitaci nepřerušujte.

Pokud vaše umělé vdechy nevedou ke zvedání hrudníku jako při normálním dýchání, potom před dalším pokusem o umělý vdech, znovu zkontrolujte dutinu ústní postiženého a odstraňte případné přepážky.

Ujistěte se, že záklon hlavy a zvednutí brady je dostatečné. Nepokoušejte se o více než-li 2 vdechy před návratem ke stlačování hrudníku.

Pokud je na místě více než jeden zachránce měl by vystřídat prvního zachránce stlačujícího hrudník po 1-2 minutách, aby předešli únavě. Zajistěte minimální prodlevu mezi výměnou zachránců.

Nejste-li schopni nebo ochotni provádět umělé dýchání, pouze stlačujte hrudník. Pokud je prováděno pouze stlačování hrudníku, nemělo by být přerušované, frekvence by měla být 100 za minutu.

Přerušete stlačování a zkontrolujte stav postiženého pouze pokud začne postižený dýchat normálně, v jiných případech resuscitaci nepřerušujte.

Pokračujte v resuscitaci dokud nepřijede kvalifikovaná pomoc, postižený nezačne dýchat normálně, nejste úplně vyčerpán.

#### **4.3.5. Použití automatizovaných externích defibrilátorů**

Jestliže postižený nereaguje a nedýchá, pošlete někoho pro AED a zajistěte příjezd ZZS. Zahajte neodkladnou resuscitaci dle obvyklých postupů. Jakmile máte defibrilátor, zapněte ho a přilepte elektrody dle návodu na postiženého. Pokud je na místě více zachránců, pokračujte v neodkladné resuscitaci.

Postupujte podle hlasových nebo zobrazovaných instrukcí, ujistěte se, že se nedotýkáte postiženého, zatímco probíhá analýza srdečního rytmu.

Je-li doporučen výboj ujistěte se, že se nikdo nedotýká postiženého. Stiskněte tlačítko „výboj“ nebo „shock“, jsou-li to plně automatické defibrilátory podají výboj automaticky. Pokračujte podle mluvených nebo zobrazovaných pokynů.

Pokud není doporučen výboj, okamžitě pokračujte v NR v poměru 30 stlačení hrudníku ke 2 vdechům. Sledujte nadále mluvené nebo zobrazované pokyny.

Pokračujte podle pokynů AED dokud nedorazí kvalifikovaná pomoc, postižený nezačne dýchat normálně, nejste zcela vyčerpáni.

## 5. PRVNÍ POMOC A ZÁKON

První pomoc by měl umět poskytnout každý člověk. Z etického, morálního i lidského hlediska by poskytnutí první pomoci člověku v nouzi, mělo být samozřejmostí, povahovým rysem každého občana, charakterem dobrých mravních zásad.

Náš právní systém nám ukládá ze zákona tyto zásady ctít, respektovat a především vykonávat. V první pomoci není nic důležitějšího, než-li „přiložit ruku k dílu“.

Proto v České republice máme několik zákonů, které nám ukládají za povinnost poskytnout první pomoc člověku v nouzi. Jednak je to zákon o péči zdraví lidu a trestní zákon.

**Zákon č. 20/1966 Sb.**, o péči zdraví lidu, v platném znění, ukládá za povinnost § 9, odstavec 2 písmene d), dále § 55 v odstavci 2 písmene c) a v odstavci 3 ukládá povinnost neprodleně poskytovat první pomoc pracovníkům ve zdravotnictví.

### ▲ § 9 odstavec 2, písmene d):

„ Každý občan je povinen v zájmu zdraví spoluobčanů poskytnout nebo zprostředkovat pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví“ (6).

### ▲ § 55 odstavec 2, písmene c):

„ Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život, nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči“ (6).

### odstavec 3:

„ Povinnosti uvedené v odstavci 2 písmene c) a d) se vztahují i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání“ (6).

Otázku neposkytnutí pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti, nebo jeví známky poruchy zdraví upravuje **trestní zákon č. 140/1961 Sb.** v § 207 a v § 208.

**▲ § 207 odstavec 1:**

„ Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok“ (7).

**▲ § 207 odstavec 2:**

„ Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti“.

**▲ § 208**

„ 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 činit bez nebezpečí pro sebe i jiného, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti“ (7).

## 6. CHYBY V POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

Pro výrobní obory představuje chyba nedostatky a vady zhoršující jakost materiálu a výrobků. Pro matematiku a fyziku je chyba rozdílem skutečné hodnoty a hodnoty zjištěné měřením. Sdělovací technika považuje za chybu nesoulad vznikající při digitálním přenosu. A jak je to s chybami laiků při poskytování první pomoci?

O první pomoci již všichni lidé ve svém životě mnohokrát slyšeli, ale každý si podvědomě říká: „Mě se to nemůže stát“ nebo „Zavolám záchranku a bude to ...“.

Dle mého názoru je chybou také neznalost v poskytování první pomoci, která může ohrozit zdraví či život člověka.

Bohužel není ošetřeno zákonem povinné školení v první pomoci a jeho případné inovace. První pomoc není zařazena do učebních osnov na základních ani středních školách a přitom, kde jinde začít s výukou než u dětí, které můžeme třeba formou hry či soutěže motivovat, aby nebyly lhostejné k lidskému životu.

S výukou první pomoci se setkáváme v autoškolách a při různých školeních v bezpečnosti práce. Je to ale dostačující ?

Mohu říci za sebe a možná i za mnohé záchranáře profesionály, že úroveň vědomostí v poskytování první pomoci není mezi našimi spoluobčany na dostatečné úrovni.

Zdravotnické záchranné služby mají neustále dokonalejší vybavení ve vozech, ale těch prvních pět minut, kdy se rozhoduje mezi životem a smrtí, jsou posádky na základně a čekají na výzvu, nebo teprve na cestě. A bohužel právě ony první minuty stanovují osud postižené osoby. Každému z nás jistě záleží na našich blízkých a přesto si nechceme připustit, že nové proškolení v první pomoci bychom jistě potřebovali, ale kolik jedinců se odhodlá jít na školení, které by si měli sami hradit? Myslím si, že většina lidí si bohužel patrně řekne: „Je to pro mě jen ztráta času, který mohu využít zajímavějším způsobem“. Neštěstí to ovšem bude v prvé řadě pro toho, komu někdy tito lidé budou chtít „darovat“ oněch pět minut, kdy má mozek a srdce šanci vydržet, bude-li postiženému poskytnuta kvalitní první pomoc.

**Největší chybou** ovšem zůstává, když se kdokoli z nás ocitne v situaci, kdy by mohl pomoci jinému člověku v nouzi, avšak neučiní tak. To je pro mě ta nejzásadnější chyba na kterou nemohu a ani nechci najít omluvu, ta totiž neexistuje. Neposkytnutí první

pomoci člověku v nouzi je nemorální, nelidské a proti všem dobrým mravům dnešní moderní společnosti.

Bohužel, to nejsou jen ojedinělé případy, kdy někdo neposkytne první pomoc. Lidé se bojí nakažení, vymlouvají se na nevědomost, na obavy že by mohli postiženému ublížit, ale není nic horšího než-li nečinnost. Jsou to všechno pouze jen výmluvy a alibismus, abychom nemuseli si přiznat, že za těmi všemi slovy se ukrývá snad jen to jediné slovo – **l h o s t e j n o s t ?**

Je na každém z nás, abychom se zamysleli, co pro nás znamená zdraví či život člověka. Neboť jenom my sami si utváříme své vlastní hodnoty, dle kterých se pak celý život řídíme. Chovejme se prosím tedy tak, abychom se za své činy jednoho dne nemuseli stydět.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 7. CÍLE VÝZKUMU

- ▲ zjistit úroveň teoretických znalostí první pomoci
- ▲ zjistit, kolik respondentů z řady laiků je schopno poskytnout první pomoc
- ▲ zamyslet se nad tím, proč lidé zneužívají zdravotnickou záchrannou službu
- ▲ zjistit názory členů posádek zdravotnických záchranných služeb na poskytování první pomoci laiky
- ▲ pokusit se nalézt slabá místa v poskytování pomoci
- ▲ zjistit, co laici považují za správné poskytnutí první pomoci
- ▲ pokusit se zjistit důvod proč lidé neposkytnou první pomoc

Cílem empirické části a to především dotazníků určených pro laiky není hodnocení znalostí laiků v první pomoci, ale ráda bych v těchto dotaznících našla chyby, kterých se laici v poskytování první pomoci dopouštějí. K hledání chyb jsem se rozhodla použít dotazníky, které jsem dala vyplnit dle mého názoru těm nejpovolanejším a to zdravotnickým záchranářům, kteří se s první pomocí laiků setkávají nejčastěji.

### 7.1. Východiska

V současném a uspěchaném moderním světě, ve kterém je naší snahou a hlavním cílem především zvyšování životní úrovně a rozvoj veškeré možné techniky. Jak to ale bývá, každé pozitivum má i své negativum. Máme mnoho civilizačních onemocnění, která ohrožují život člověka. Každý rok se zvyšuje počet závažných dopravních nehod, při kterých dochází k těžkým úrazům a mnohdy i ke stavům, které nejsou slučitelné se životem.

Bezprostředních příhod ohrožujících život stále stoupá a proto se každý z nás může ocitnout na hranici života a smrti. A to nejen v podobě záchránce, ale i záchraňovaného, který očekává či alespoň doufá v pomoc okolí.

Poskytování první pomoci by mělo být morální povinností každého člověka, ale také je dáno zákonem, že člověku, který je bezprostředně ohrožen na životě musí každý z nás poskytnout první pomoc.



Jakákoli neočekávaná událost je vždy doprovázena emocionálním vypětím a stresem. Proto je důležité vrýt základní prvky první pomoci do paměti každého z nás, tak aby se v případě potřeby ihned vybavily a staly se pro zachránce v čase, kdy je bude potřebovat, rutinou, nikoli aby je musel hledat ve své paměti, neboť na to není dostatek času. V poskytování první pomoci je nejdůležitější včasnost, rychlost a efektivnost první pomoci.

Faktem však zůstává, že laická první pomoc je poskytována stále jen u minima případů, kdy je nevyhnutelně nutná. Laická první pomoc je bohužel nejslabším článkem v řetězci při poskytování první pomoci. Co vede člověka k tomu, že neposkytne první pomoc? Je to nedostatek znalostí, lhostejnost, strach z nakažení či poškození postiženého člověka.

Jak tedy docílit toho abychom se přestali bát poskytovat první pomoc?

## **7.2. Hypotézy výzkumu**

Předpokládám:

- ▲ nedostatek teoretických znalostí u laiků
- ▲ nedostatečný rozsah vzdělávání
- ▲ většina respondentů z řady laiků nikdy neposkytovala první pomoc
- ▲ laici se domnívají, že pro poskytnutí první pomoci stačí vytočit 155
- ▲ neznalost novinek v neodkladné resuscitaci
- ▲ neznalost obsahu autolékárničky
- ▲ negativní zkušenosti záchranářů s poskytováním první pomoci laiky
- ▲ neznalost první pomoci laiků očima záchranářů

## 8. METODIKA VÝZKUMU

### 8.1. Přípravná fáze

Pro zjištění úrovně teoretických znalostí v otázce poskytování laické první pomoci a názorů laické veřejnosti, týkajících se této oblasti, jsem jako metodu výzkumu zvolila **dotazník**. Pro porovnání a větší objektivitu jsem připravila obdobný dotazník zdravotnickým záchranářům, abych mohla porovnat znalosti laiků, s tím jak se na jejich poskytování první pomoci dívají odborníci.

Tuto metodu jsem vybrala pro možnost rychlého a snadného získání podkladů pro výzkum a proto, že informace jenž jsou získávány touto metodou jsou snadno srovnatelné, objektivní a lze je měřit v procentuálním přepočtu.

Pro zhotovení dotazníku jsem využila svých znalostí z poskytování první pomoci a prostudovala jsem několik knih s tematikou první pomoci a metodiku dle Guidelines 2005. Dotazník jsem vypracovala ve spolupráci s odborníky ze zdravotnické záchranné služby. Dotazníky jsem vypracovala dva. První dotazník byl určen pro laiky a druhý dotazník byl připraven pro zdravotnické záchranáře.

Při vyplňování většiny dotazníků jsem nebyla přítomna, proto jsem v jeho úvodní části objasnila smysl dotazníku, zapsala instrukce pro vyplnění a poděkovala všem jenž dotazník vyplnili. Oba dotazníky jsem rozdělila na obecnou část a speciální část.

Obecná část obsahuje pět otázek týkajících se sociometrických údajů ( pohlaví, věk, vzdělání respondentů ), u laiků absolvování první pomoci a zkušenost s poskytováním první pomoci. U záchranářů jejich praxi na záchranné službě, profesní zařazení a zda někdy školili laiky v první pomoci.

Speciální část u laiků i záchranářů obsahovala 17 otázek, jejichž zadání bylo obdobné u obou dotazníků. Tyto otázky se týkaly důvodů neposkytování první pomoci, zda-li se někdo setkal s neposkytnutím první pomoci, zneužívání záchranné služby, neodkladné resuscitace, obsahu autolékárničky, postupů u vybraných zdravotních stavů. Zvolená odpověď měla být označena křížkem. Záměrně nepiši správná odpověď, neboť cílem dotazníku nebylo zkoušení laiků, ale nalezení chyb, kterých se laici při poskytování první pomoci dopouštějí.

## 8.2. Realizace výzkumu a vzorek šetření

Výzkum probíhal koncem února a počátkem března 2007. Pro převážnou část výzkumu u laiků jsem vybrala náhodný vzorek populace za pomoci své rodiny a jejich kolegů v práci. O pomoc při výzkumu u zdravotnických záchranářů jsem požádala své kolegyně ze studia, které pracují na záchranných službách. Všechny zúčastněné jsem náležitě a dostatečně instruovala.

Velice mě překvapila ochota dotazovaných a pochopení se kterým jsem se setkala. Mohu říci, že jsem se nesetkala s odmítavým postojem. Myslím si, že to bylo dáno především tím, že byla zachována anonymita všech respondentů. Různorodost odpovědí mě velice potěšila, neboť jsem se obávala vzájemného opisování a napovídání.

## 9. VÝSLEDKY VÝZKUMU

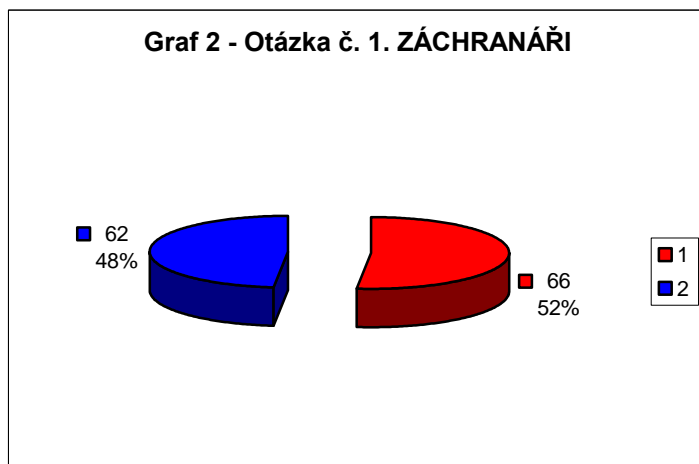
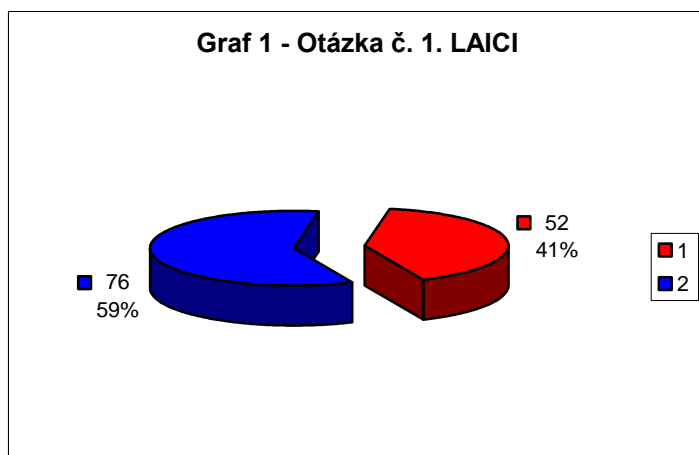
### 9.1. Obecná část dotazníku

Do této skupiny náleží otázky z obecné části u laiků i záchranářů 1 – 5.

Otázka č. 1. je stejná u **laiků i záchranářů.**

Otázka č. 1. : Jste 1. ■ muž

2. ■ žena



Z dotazovaných laiků bylo zastoupeno 41% mužů a 59% žen. Z dotazovaných záchranářů bylo mužů 52% a žen 48%.

Otázka č. 2.: Kolik Vám je let?

**Laici:** 1. ■ 20 a méně let

2. ■ 21 – 40 let

3. ■ 41 – 60 let

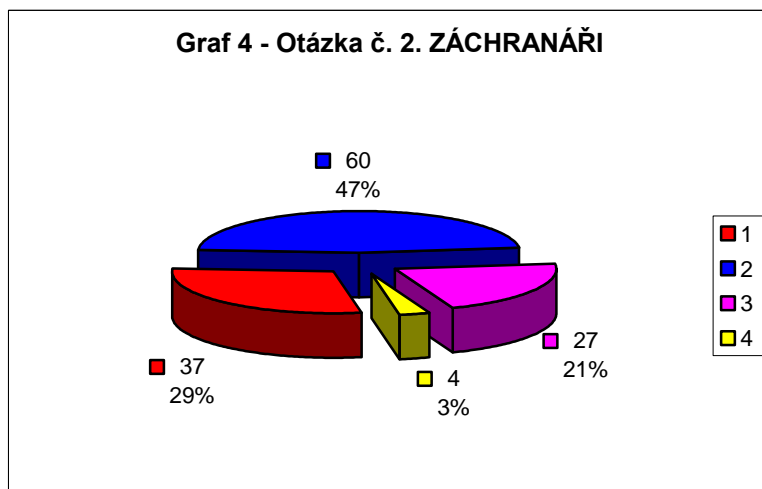
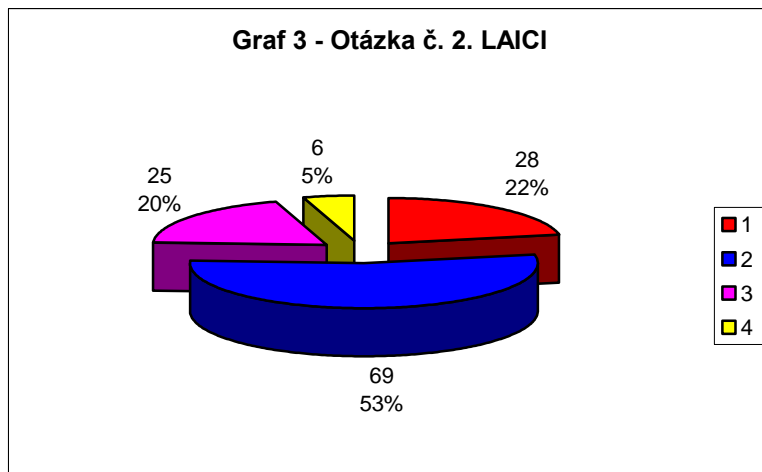
4. ■ 61 a více let

**Záchranáři:** 1. ■ 20 – 29 let

2. ■ 30 – 45 let

3. ■ 46 – 60 let

4. ■ 61 a více let

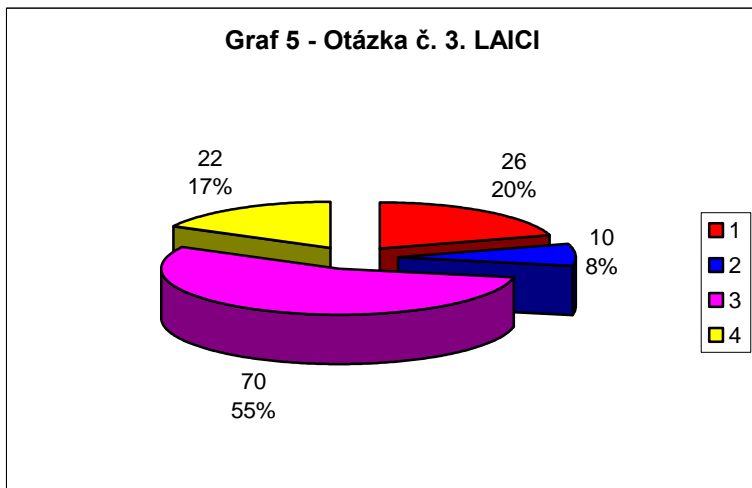


Věkové kategorie laiků byly rozděleny do 4 skupin. V 1. věkové kategorii bylo 22% respondentů, ve 2. věkové kategorii bylo nejvíce respondentů 53%. Ve 3. kategorii bylo 20% respondentů a ve 4. kategorii 6% respondentů.

Z řady respondentů záchranářů bylo v 1. kategorii 29% respondentů, ve 2. kategorii bylo 47% respondentů, ve 3. kategorii bylo 21% respondentů. V poslední věkové kategorii byli 3% respondentů.

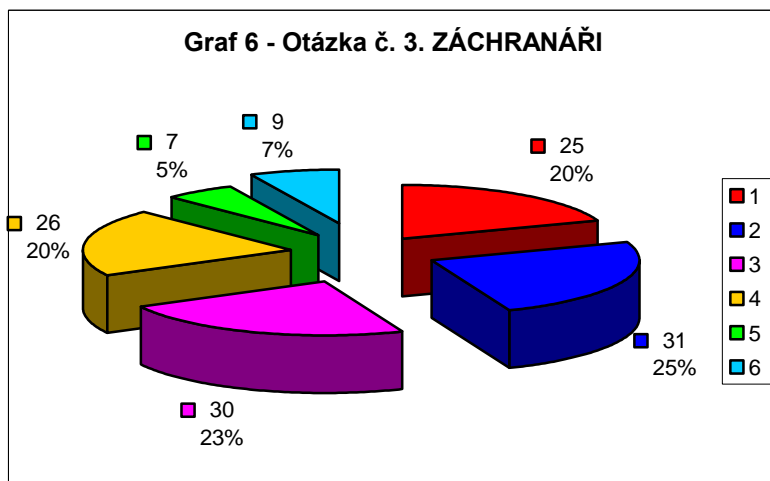
Otázka č. 3. **laici**: Jaké máte vzdělání?

- 1. ■ základní (i neukončené)
- 2. ■ vyučený(á)
- 3. ■ středoškolské (maturita)
- 4. ■ vysokoškolské



Otázka č. 3. **záchranáři**: Jak dlouho pracujete na záchranné službě?

- 1. ■ 1 – 3 roky
- 2. ■ 4 - 6 let
- 3. ■ 7 – 10 let
- 4. ■ 11 - 15 let
- 5. ■ 16 - 20 let
- 6. ■ 21 let a více



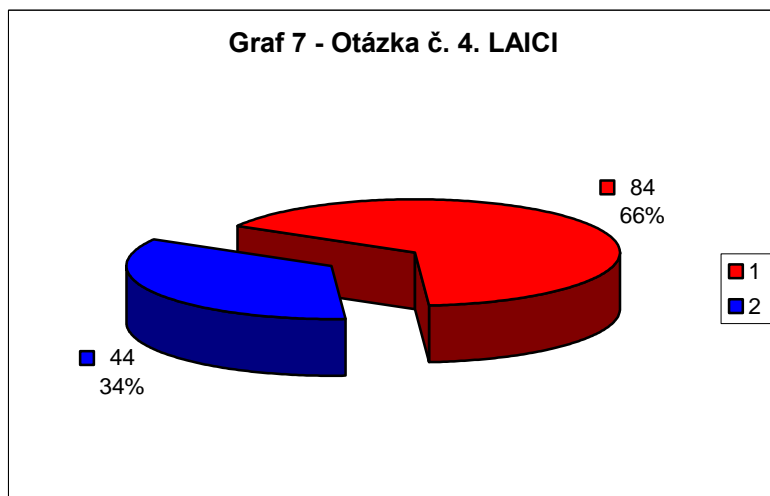
Vzdělání u laiků jsem rozdělila do čtyřech skupin: základní vzdělání, vyučení, středoškolské vzdělání s maturitou a vysokoškolské vzdělání. V první skupině - základní vzdělání bylo 20% respondentů, vyučených respondentů bylo 8%. Středoškolsky vzdělaných respondentů byla převážná většina a to 55%. Vysokoškolsky vzdělaných respondentů bylo 17%.

Záchranáře jsem rozdělila do šesti skupin, dle let odpracovaných na záchranné službě. V první skupině bylo 20% respondentů, ve druhé skupině 25% respondentů, ve třetí skupině 23% respondentů, ve čtvrté skupině 20% respondentů, v páté skupině 5% respondentů a poslední šesté skupině 7% respondentů.

Otázka č. 4. **laici**: Absolvoval jste kurs první pomoci?

1. ■ ano

2. ■ ne

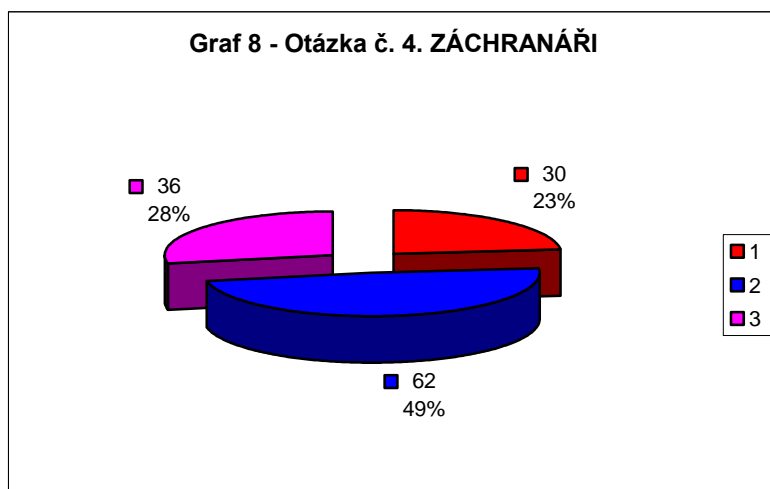


Otázka č. 4. **záchranáři**: Jaké je vaše profesní zařazení?

1. ■ lékař

2. ■ výjezdová sestra / zdravotnický záchranář

3. ■ řidič / řidič záchranář



V této otázce jsem se ptala laiků zda někdy absolvovali školení první pomoci, převážná většina 66% respondentů odpověděla - ano. Pouze 34% respondentů nebylo nikdy proškoleny v první pomoci.

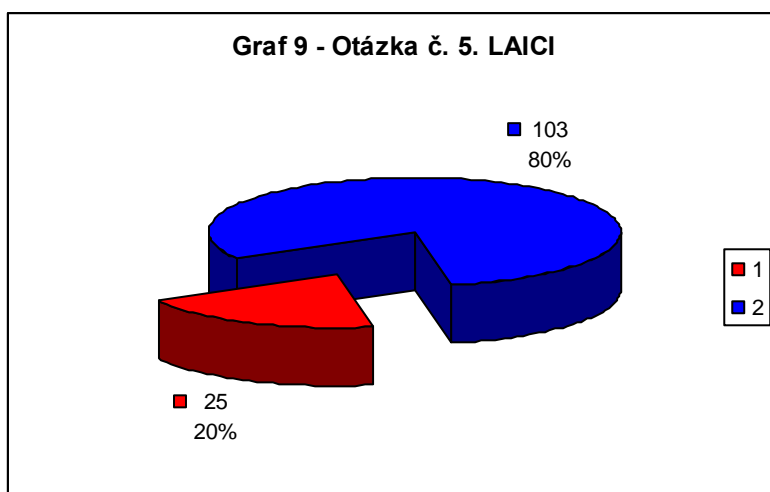
U záchranářů mě v této otázce zajímalo pracovní zařazení na záchranné službě. Rozdělila jsem je do tří skupin: lékaři 23%, výjezdové sestry / zdravotničtí záchranáři 49%, řidiči / řidiči záchranáři 28%.



Otázka č. 5. **laici**: Poskytoval jste někdy první pomoc?

1. ■ ano

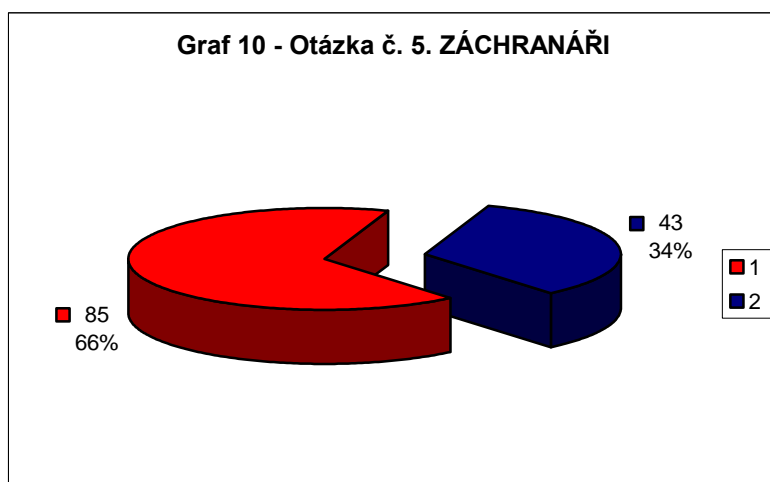
2. ■ ne



Otázka č. 5. **záchranáři**: Školil jste někdy laiky v první pomoci?

1. ■ ano

2. ■ ne



Z celkového počtu laiků poskytovalo první pomoc 20% respondentů a 80% laiků nikdy neposkytovalo první pomoc.

Z řady záchranářů školilo 66% laiky v první pomoci a 34% nikdy laiky neškolilo.

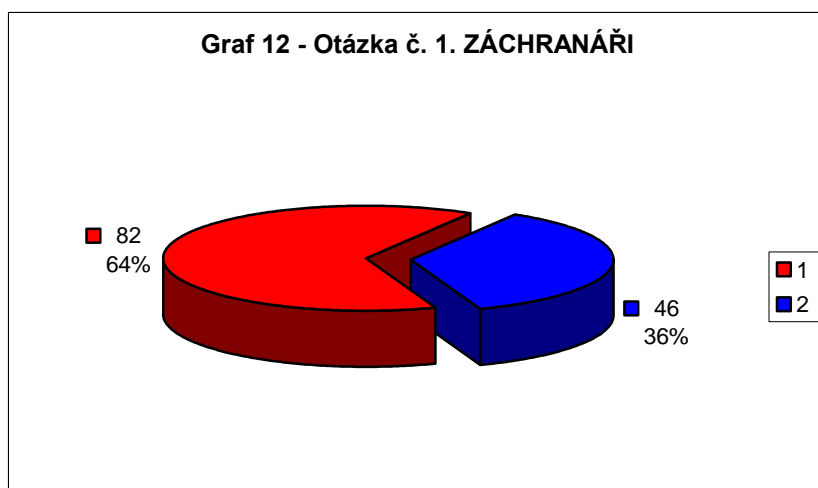
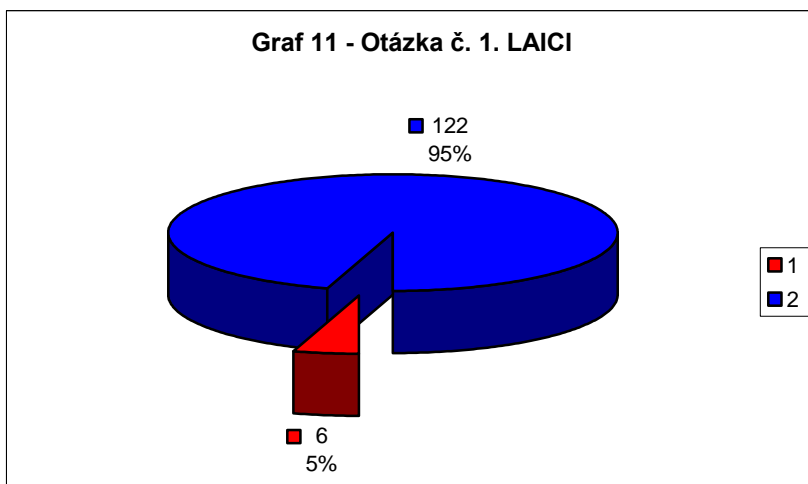
## 9.2. Speciální část dotazníku

### 9.2.1. Pohled na neposkytnutí první pomoci

Otázka č. 1. **laici** i **záchranníci**: Setkal jste se někdy s tím, že jeden z účastníků dopravní nehody ujel, aniž by poskytl první pomoc?

1. ■ ano

2. ■ ne



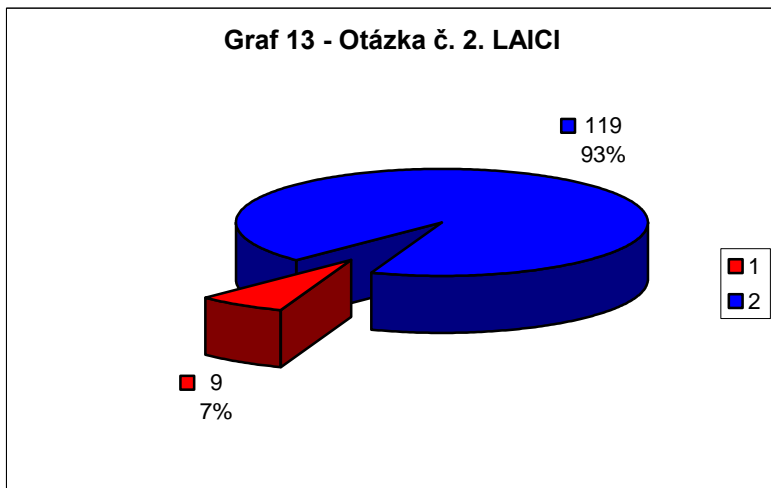
Převážná většina laiků se nikdy neseťkala s tím, že by někdo ujel z místa nehody aniž by poskytl první pomoc bylo to 95% respondentů. Našli se i někteří laici, kteří se již někdy setkali s neposkytnutím první pomoci, bylo jich pouze 5%, ale i tato hodnota je závažná.

U záchranářů se naopak převážná většina již setkala s tím, že účastník dopravní nehody ujel aniž by poskytl první pomoc. Bylo to 64% respondentů, což je celkem vysoká hodnota, která nám poukazuje, že každý třetí respondent se setkal s neposkytnutím první pomoci. Z řady záchranářů se nikdy neseťkalo 36% s ujetím jednoho z účastníků z místa nehody a neposkytnutím první pomoci.

**Otázka č. 2. laici:** Domníváte se, že pro poskytnutí první pomoci stačí vytočit telefonní číslo 155?

1. ■ ano

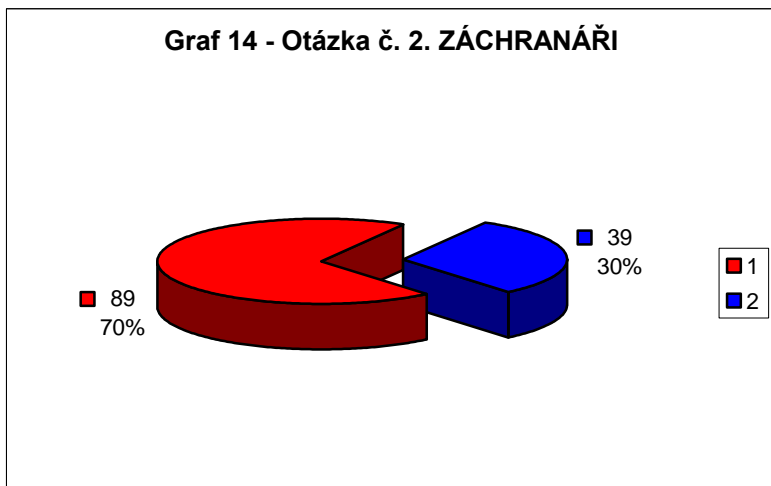
2. ■ ne



**Otázka č. 2. záchranáři:** Myslíte si, že se laici domnívají, že pro poskytnutí první pomoci stačí vytočit číslo 155?

1. ■ ano

2. ■ ne

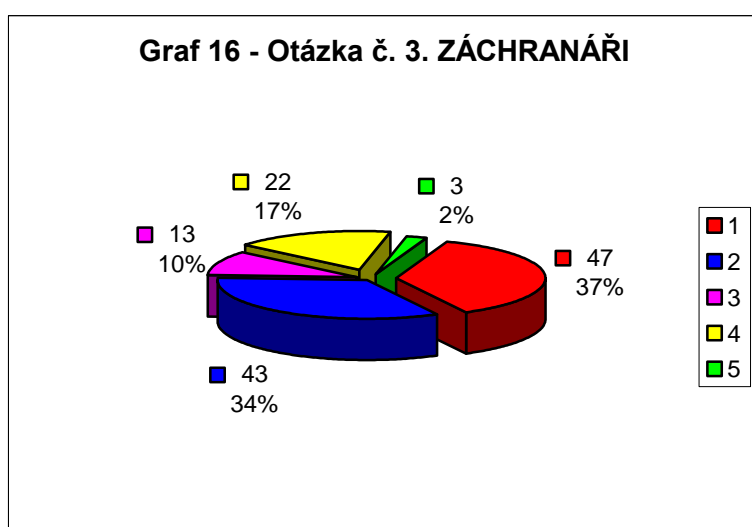
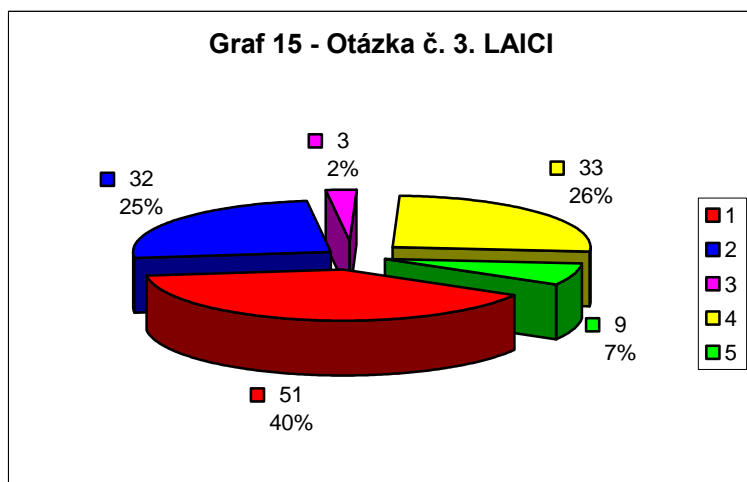


Převážná většina dotázaných laiků se domnívá, že pro poskytnutí první pomoci nestačí vytočit telefonní číslo 155, bylo jich 93% a pouze 7% se domnívá, že vytočení čísla 155 je dostačující.

Záchranáři jsou skeptičtější a domnívají se a to v 70%, že pro laiky je dostačující jako poskytnutí první pomoci vytočení čísla 155. Pouze 30% záchranářů se domnívá, že laici nevytočí při poskytování pouze číslo 155.

Otázka č. 3. **laici i záchranáři**: V čem spatřujete hlavní důvod toho, že někteří lidé neposkytnou první pomoc?

1. ■ **nedostatek znalostí**
2. ■ **lhostejnost**
3. ■ **obava z nakažení**
4. ■ **obava z poškození postiženého**
5. ■ **jiné**



Do odpovědí **jiné** ■ **laici muži** zaznamenali: psychický stav při pohledu na krev, agrese poškozeného z důvodu opilosti či požití omamných látek, strach, obava z napadení – fingovaná potřeba pomoci.

**Laici ženy** odpovídaly: jsou v šoku, strach aby se do něčeho nepřípletli, strach, blok – stres, chybí jim sebedůvěra.

**Záchranáři muži** odpovídali: strach, ušpinili by si vozidlo.

**Záchranáři ženy** odpovídaly: akutní stresová reakce.

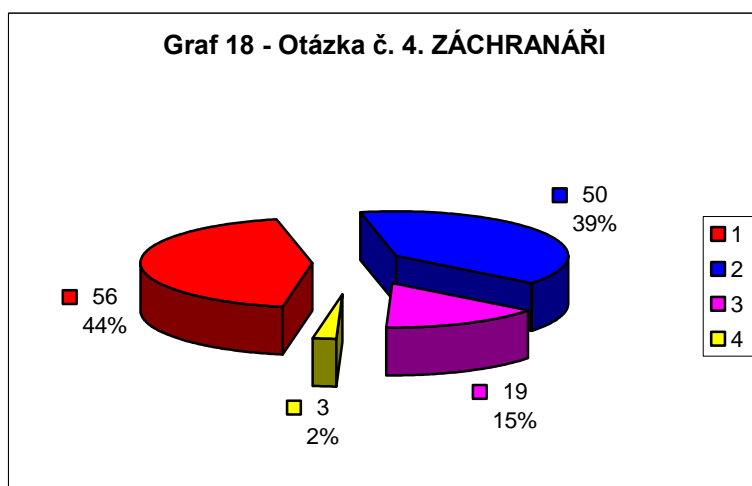
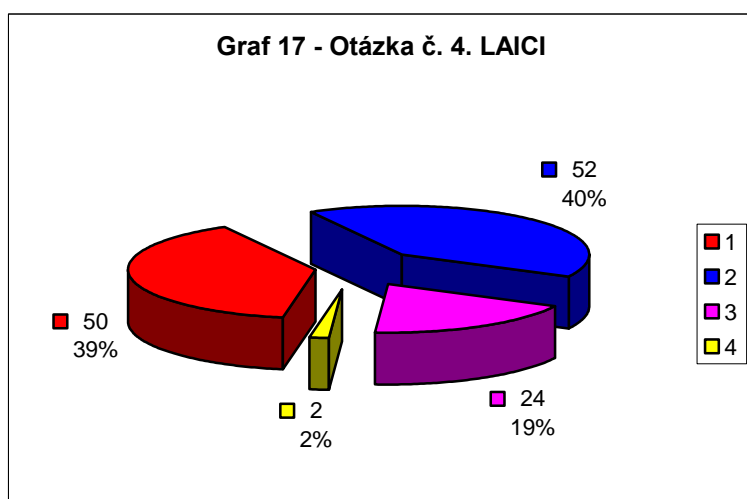
Laici jako nejčastější příčinu neposkytnutí první pomoci označili: nedostatek znalostí 40%, dále obava z poškození postiženého 26%, následně lhostejnost 25%, v 7% byly zastoupeny jiné odpovědi a 3% odpovědi patřily odpovědi strach z nakažení.

Záchranáři jako nejčastější příčinu neposkytnutí první pomoci označili stejně jako laici: nedostatek znalostí 37%. Lhostejnost označili záchranáři jako druhou nejčastější příčinu a to ve 34%. Dále označili záchranáři obavu z poškození postiženého 17%, obava z nakažení 10%, jako poslední byla označena odpověď jiné 2%.

## 9.2.2. Zneužívání záchranné služby

Otázka č. 4. **laici i záchranáři**: V čem vidíte jako hlavní důvod toho, že někteří lidé zneužívají záchrannou službu?

1. ■ nechce se jim čekat u obvodního lékaře
2. ■ je to jednodušší přesunout odpovědnost na zdravotnickou záchrannou službu
3. ■ myslí si, že záchranná služba nemá nic jiného na práci



■ K této otázce měli laici a záchranáři potřebu se vyjádřit i mimo stanovené odpovědi. **Laici** ve 2% odpověděli z hlouposti, nevím. **Záchranáři** odpověděli též ve 2% neznalost záchranného systému, nemají automobil a šetří si pohonné hmoty.

Dle stanovených odpovědí laici považují za nejčastější příčinu zneužívání záchranné služby, přesunutí odpovědnosti na záchrannou službu a to ve 40%. Následně ve 39% se dle laiků lidem nechce čekat u obvodního lékaře a v 19% si laici myslí, že se lidé domnívají, že záchranná služba nemá nic jiného na práci.

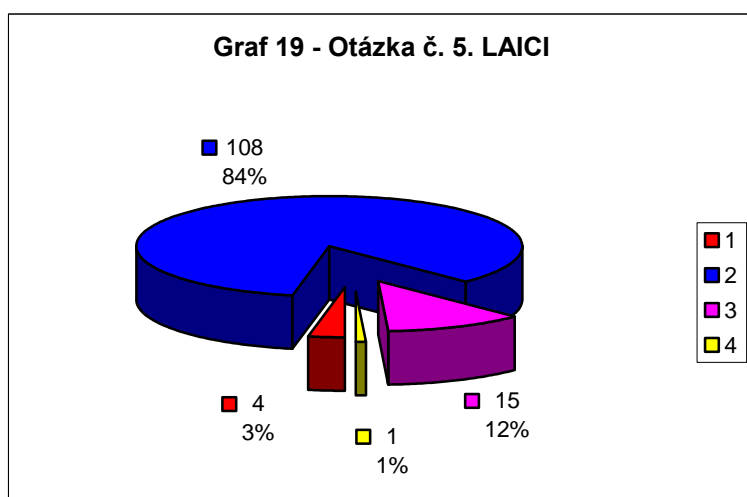
Záchranáři považují za nejčastější příčinu zneužívání záchranné služby to, že se lidem nechce čekat u obvodního lékaře a to ve 44%. Ve 39% si záchranáři myslí, že pro laiky je jednodušší přesunout odpovědnost na záchrannou službu. A 15% záchranářů se domnívá, že si lidé myslí, že nemá záchranná služba nic jiného na práci.



### 9.3. Postupy v první pomoci

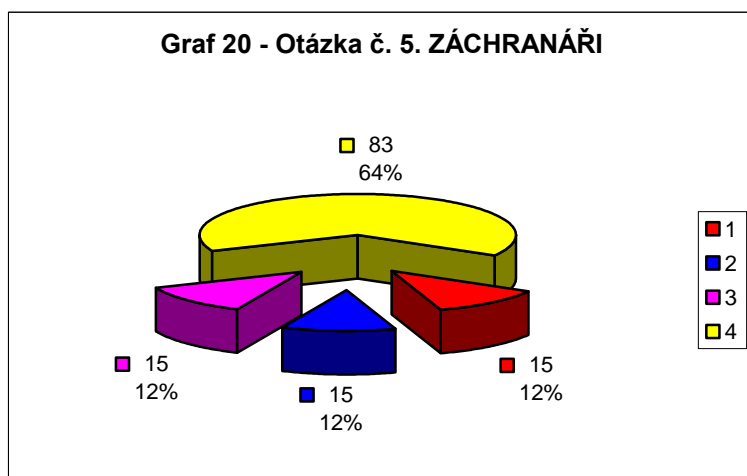
Otázka č. 5. **laici**: Stanete-li se svědkem / účastníkem dopravní nehody, co kromě přivolání ZZS můžete udělat?

1. ■ přivolání záchranné služby stačí, je to jejich práce
2. ■ viditelně označím místo nehody, zjistím stav ostatních účastníků nehody
3. ■ vyprostím účastníky dopravní nehody



Otázka č. 5. **záchrannáři**: Co nejčastěji udělají účastníci dopravní nehody?

1. ■ zavolají záchrannou službu a odjedou, nebo ujedou z místa nehody
2. ■ označí viditelně místo nehody, zjistí zdravotní stav ostatních účastníků
3. ■ vyprostí ostatní účastníky dopravní nehody
4. ■ zavolají 155, ale neudělají nic jiného

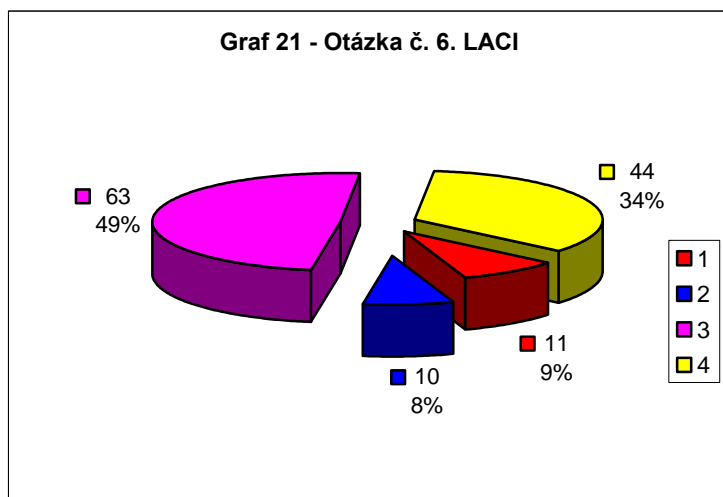


Stanou-li se laici svědky či účastníky dopravní nehody udělají v 84% viditelně označí místo nehody a zjistí stav ostatních účastníků nehody. Ve 12% by vyprostili účastníky nehody, ve 3% si laici myslí, že zavolání záchranné služby je dostačující, neboť je to jejich práce. V ■ 1% se laik vyjádřil: nevím.

Záchranáři považují za nejčastější krok laiků u dopravní nehody a to v 64%, že laici zavolají 155, ale neudělají již nic jiného. Další odpovědi byly zhodnoceny 12% a to odpovědi: laici zavolají záchrannou službu a odjedou nebo ujedou z místa nehody, označí místo nehody a zjistí zdravotní stav ostatních účastníků, vyprostí ostatní účastníky dopravní nehody.

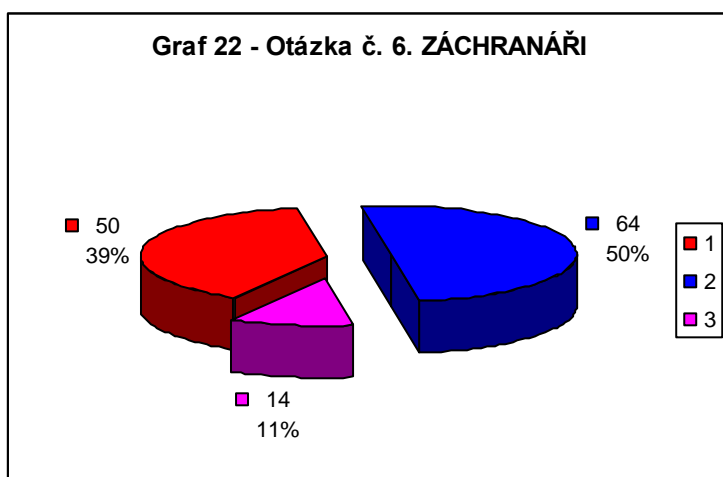
Otázka č. 6. **laici**: Najdete-li na ulici člověka, který je zjevně opilý, co učiníte jako první?

1. ■ přivolám Policii ( městskou,ČR )
2. ■ přivolám záchrannou službu
3. ■ obloukem ho obejdu, abych neprovokoval jeho případnou agresivitu
4. ■ pokusím se zjistit zda je pouze opilý, nebo má-li jiné zdravotní obtíže



Otázka č. 6. **záchrannáři**: Co nejčastěji udělají lidé najdou-li opilého člověka na ulici?

1. ■ obloukem ho obejdou a nevšímají si ho
2. ■ zavolají ZZS nebo Policii a vytráčí se
3. ■ zavolají ZZS nebo Policii a vyčkají u opilého do příjezdu (ZZS, Policie)

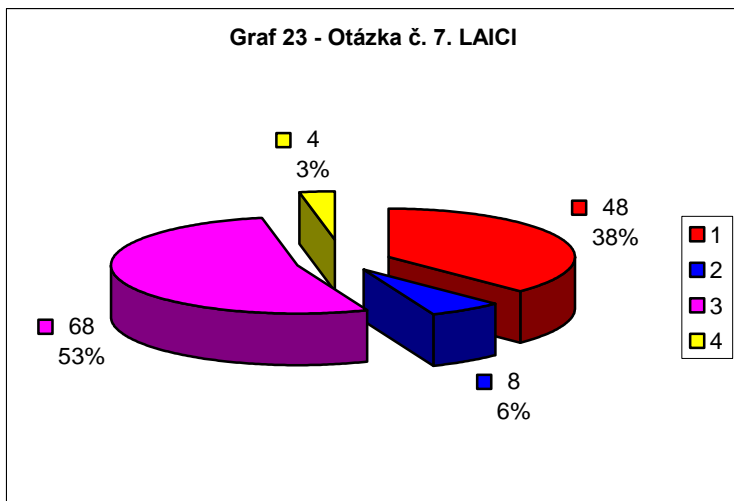


Najdou-li laici na ulici člověka, který je zjevně opilý udělají nejčastěji a to ve 49%, že ho obloukem obejdou, aby neprovokovali jeho případnou agresivitu. Ve 34% se laici pokusí zjistit zda je pouze opilý, nebo má-li zdravotní potíže. Policii zavolá 9% laiků a záchranou službu 8%.

Záchranáři odpovídali, že dle jejich zkušeností v 50% lidé nejčastěji zavolají ZZS nebo Policii a vytráčí se. Ve 39% lidé opilého obejdou a nevšímají si ho. A pouze v 11% lidé zavolají ZZS či Policii a vyčkají u opilého do jejich příjezdu.

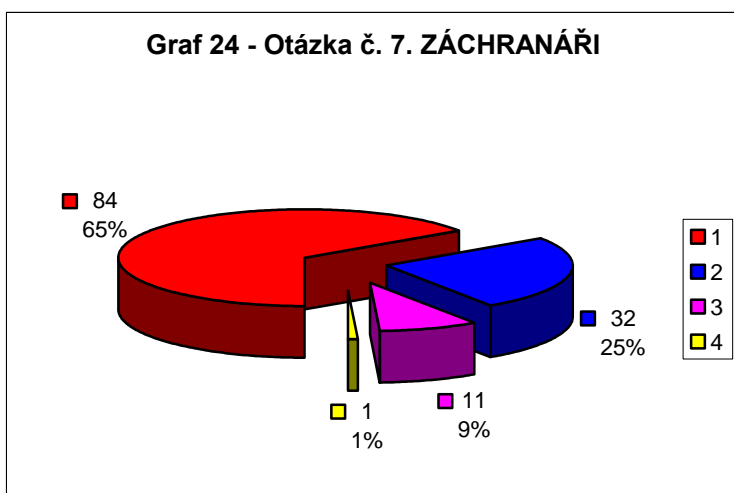
**Otázka č. 7. laici:** Pokud člověk před vámi ve frontě upadne do bezvědomí a přestane dýchat co uděláte jako první

1. ■ dáme postiženého do stabilizované polohy
2. ■ podložíme hlavu a přikryjeme ho
3. ■ položíme ho na záda a provedeme záklon hlavy



**Otázka č. 7. záchranáři:** Setkají-li se laici s člověkem, který je v bezvědomí se zástavou dechu, co většinou udělají?

1. ■ podloží hlavu a přikryjí ho
2. ■ dají postiženého do stabilizované polohy
3. ■ zprůchodní dýchací cesty záklonem hlavy a začnou s umělým dýcháním



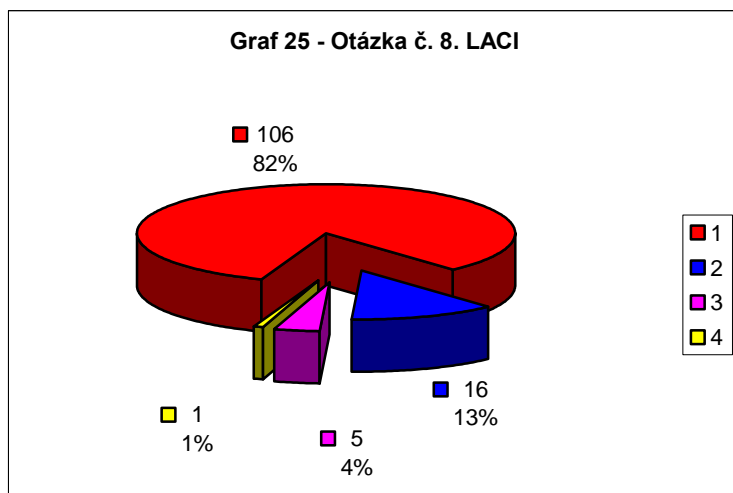
■ Někteří laici i záchranáři měli potřebu zaznamenat v dotazníku jinou odpověď než-li z uvedených možností. Laici ve 3% odpověděli: nevím, obejdu ho a umělé dýchání. Záchranáři se vyjádřili v 1% a to, že laici neudělají ani jednu z uvedených odpovědí.

Laici v odpovědích dle dotazníků v 53% položí postiženého na záda a zakloní hlavu, ve 38% dají postiženého do stabilizované polohy. V 6% podloží postiženému hlavu a přikryjí ho.

Záchranáři však nejčastěji vidí, že v 65% lidé podloží hlavu a přikryjí postiženého. Ve 25% dají postiženého do stabilizované polohy a v 9% mu zprůchodní dýchací cesty záklonem hlavy a začnou s umělým dýcháním.

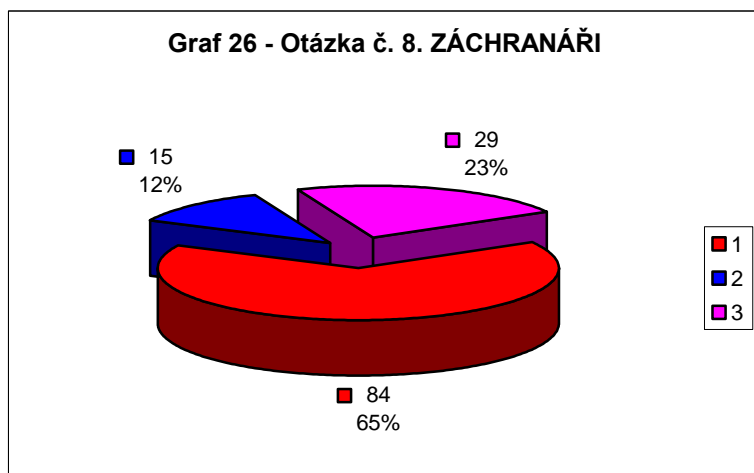
Otázka č. 8. **laici**: U postiženého v bezvědomí, který nedýchá a nemá hmatný puls:

1. ■ je nutné okamžitě zahájit umělé dýchání z úst do úst a srdeční masáž
2. ■ je nutné okamžitě zahájit srdeční masáž, umělé dýchání není nevyhnutelně nutné, protože srdeční masáž je ve většině případech dostačující
3. ■ je nutné dát postiženého do stabilizované polohy
4. ■ nehýbu s postiženým abych mu neublížil



Otázka č. 8. **záchranáři**: Laici pokud jsou u postiženého, který je v bezvědomí nedýchá a má srdeční zástavu nejčastěji udělají?

1. ■ podloží hlavu
2. ■ vědí, že stačí srdeční masáž
3. ■ začnou s umělým dýcháním a srdeční masáží



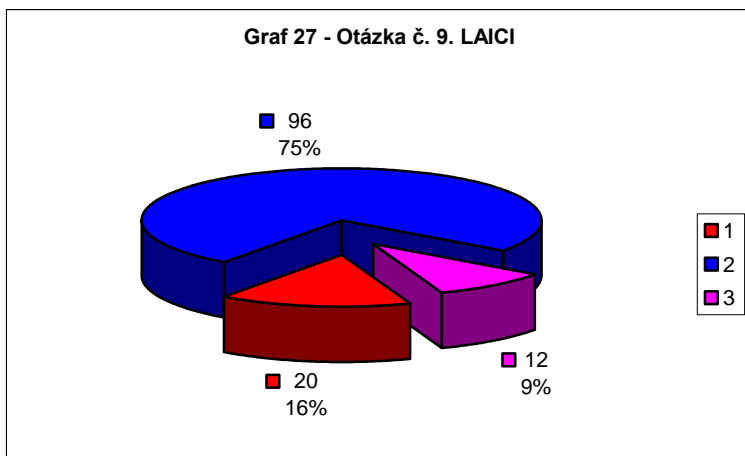
Laici by v 82% v případě bezvědomí, bezdeší a bez hmatného pulsu okamžitě zahájili umělé dýchání z úst do úst a srdeční masáž. Ve 13% by laici prováděli masáž srdce, ve 4% by dali laici postiženého do stabilizované polohy a v 1% by s postiženým raději nehýbali.

Záchranáři se v 65% setkávají s tím, že laici podloží hlavu. Ve 23% začnou s umělým dýcháním a srdeční masáží. A ve 12% se záchranáři setkávají s tím, že laici vědí, že stačí srdeční masáž.



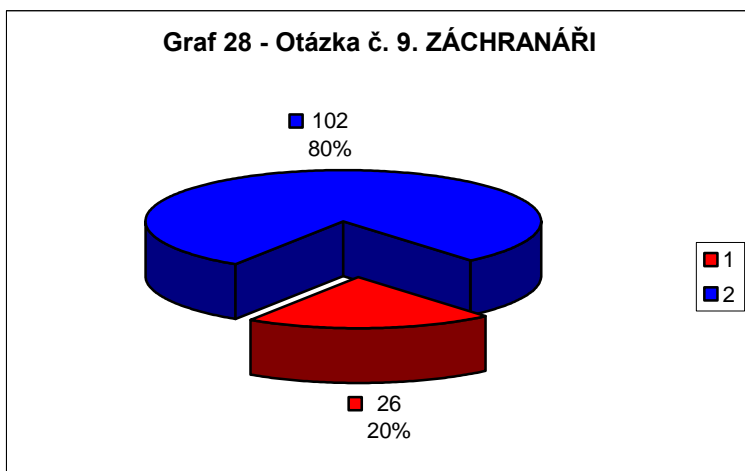
Otázka č. 9. **laici**: Znáte složení autolékárničky?

1. ■ mám ji doposud v originálním balení
2. ■ přibližně tuším co v ní je a pravděpodobně bych si s ní dokázal/a poradit
3. ■ znám její obsah podrobně



Otázka č. 9. **záchranáři**: Myslíte si, že znají řidiči obsah autolékárničky?

1. ■ ano
2. ■ ne

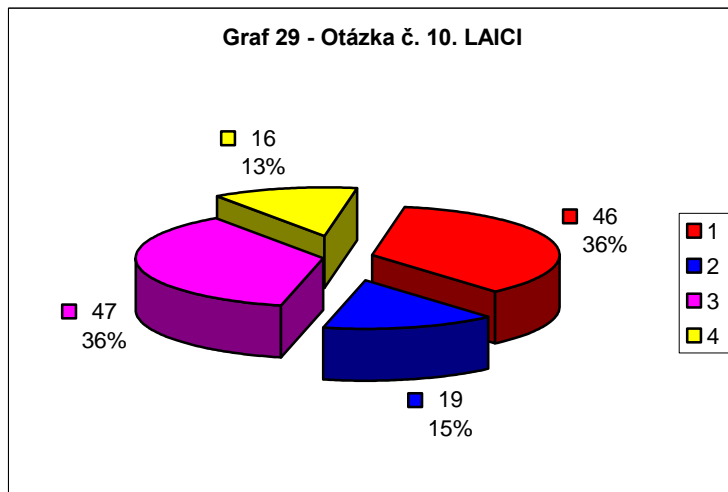


Na dotaz zda laici znají obsah autolékárničky odpovědělo 75%, že přibližně tuší co v ní je a pravděpodobně by si s ní dokázali poradit. V 16% ji mají v originálním balení. V 9% znají její obsah podrobně.

Záchranáři se domnívají a to v 80%, že laici neznají obsah autolékárničky. Ve 20% si záchranáři myslí, že laici znají její obsah.

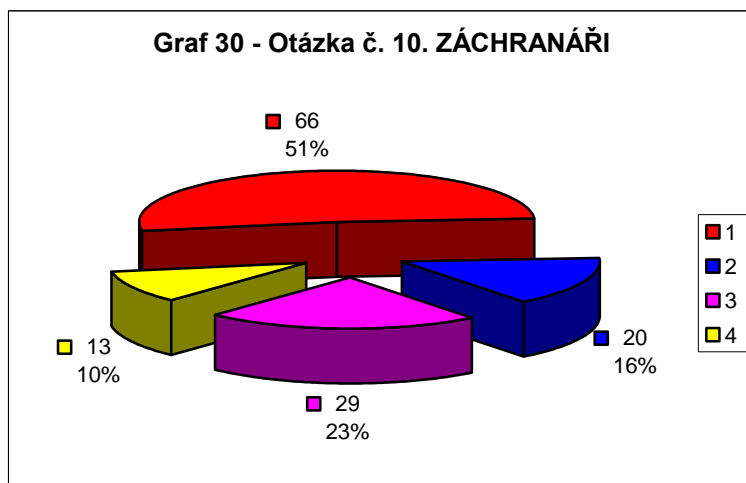
Otázka č. 10. **laici**: Víte která z následujících věcí není součástí autolékárničky?

1. ■ spínací špendlík
2. ■ nůžky
3. ■ popáleninový obvaz
4. ■ rouška na dýchání z úst do úst



Otázka č. 10. **záchranáři**: Kterou věc podle vás laici označí, že není součástí autolékárničky?

1. ■ spínací špendlík
2. ■ nůžky
3. ■ popáleninový obvaz
4. ■ rouška na dýchání z úst do úst

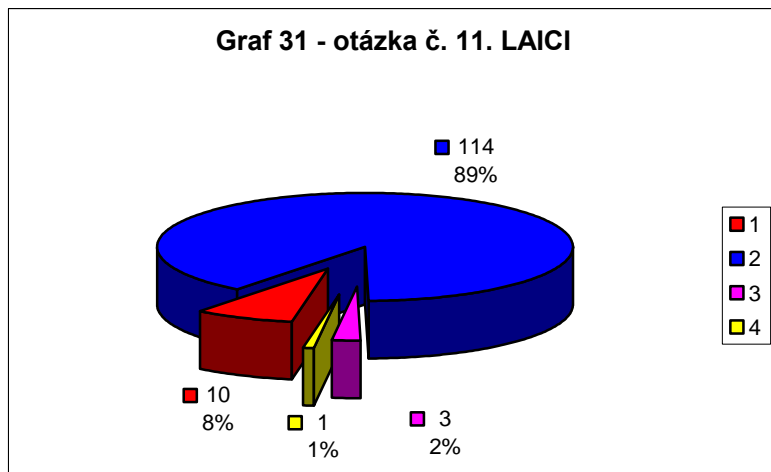


Laici se domnívají, že ve 36% nepatří do autolékárničky popáleninový obvaz, spínací špendlík. V 15% nůžky a ve 13% roušky na dýchání z úst do úst.

Záchranáři si myslí, že laici v 51% odpoví, že součástí není spínací špendlík. Ve 23% popáleninový obvaz, v 16% nůžky a v 10% rouška na dýchání z úst do úst.

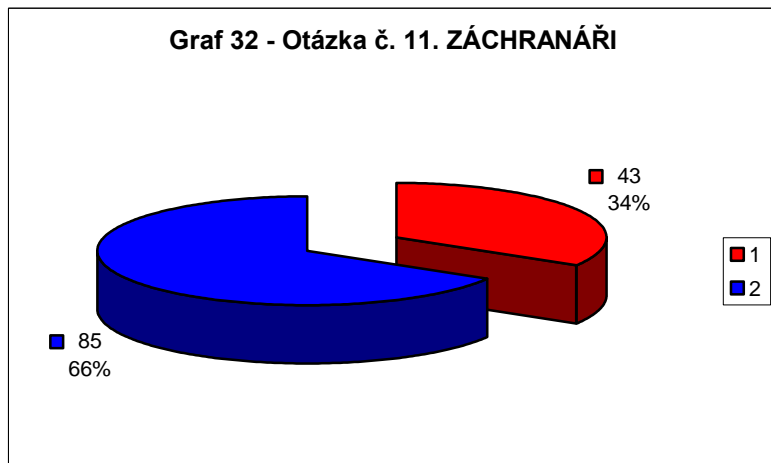
Otázka č. 11. **laici**: Víte jak vypadá stabilizovaná poloha?

1. ■ postižený leží na zádech má podloženou hlavu a pokrčené dolní končetiny
2. ■ postižený leží na boku má pokrčenou dolní končetinu, hlava je v záklonu podložena dolní končetinou
3. ■ postižený leží na břiše, jednu ruku má podloženou pod čelem



Otázka č. 11. **záchranáři**: Znájí laici stabilizovanou polohu a v případě bezvědomí používají ji?

1. ■ ano
2. ■ ne

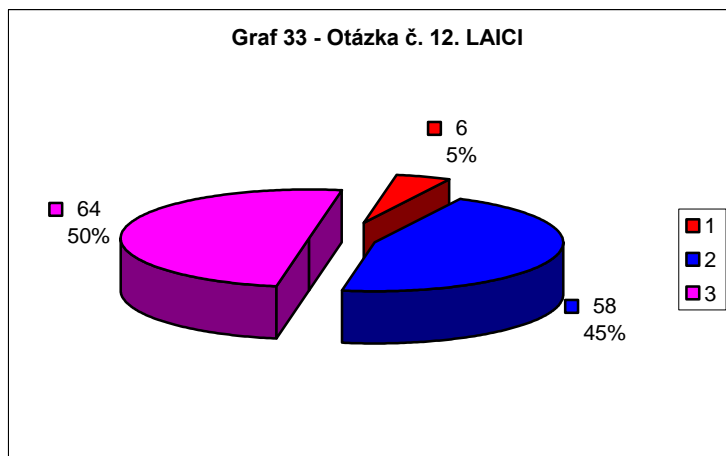


Laici v 89% znají stabilizovanou polohu, v 8% se domnívají, že postižený leží na zádech mají podloženou hlavu a pokrčené dolní končetiny. Ve 2% popisují, že postižený musí ležet na břiše a mít ruku pod čelem. ■ V 1% neví jak vypadá stabilizovaná poloha.

Záchranáři se domnívají, že 66% laiků nezná stabilizovanou polohu a 34% ji zná.

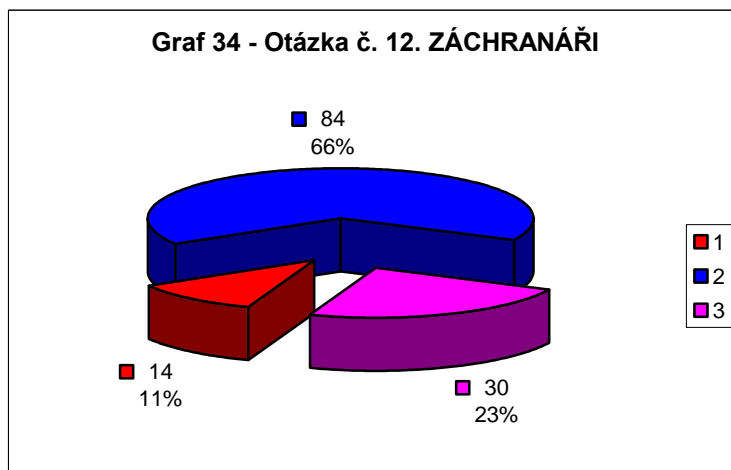
Otázka č. 12. **laici**: Při popáleninách je zásadní:

1. ■ dát na popálená místa mast
2. ■ sterilně překrýt , nenamáčet
3. ■ oplachovat studenou vodou, sterilně překrýt



Otázka č. 12. **záchranáři**: Co nejčastěji udělají laici při popáleninách?

1. ■ dají na postižené místo mast
2. ■ chladí postižené místo vodou
3. ■ nedělají nic, čekají do příjezdu záchranné služby

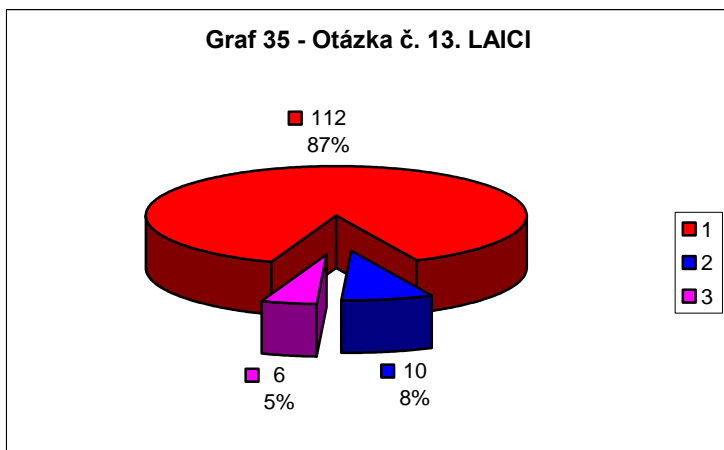


Při popáleninách by laici v 50% místo opláchli studenou vodou a sterilně překryli. Ve 45% sterilně překryli, ale nenamáčeli, v 5% by dali na popálené místo mast.

Záchranáři se setkávají s tím, že laici v 66% chladí postižené místo vodou. Ve 23% nedělají nic a čekají do příjezdu ZZS a v 11% dají na postižené místo mast.

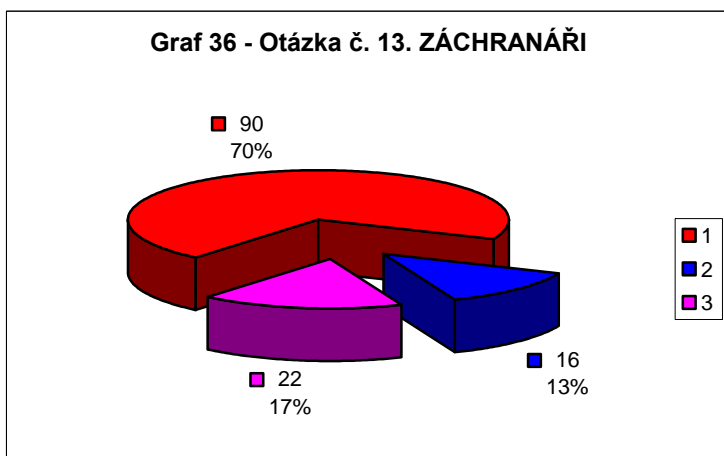
Otázka č. 13. **laici**: Jak budete postupovat při otravě léky?

1. ■ **zajistím zbylé léky, je-li při vědomí vyvolám zvracení, zvratky schovám**
2. ■ **podáme živočišné uhlí a pak vyvoláme zvracení**
3. ■ **dáme postiženého do stabilizované polohy**



Otázka č. 13. **záchranáři**: Jak nejčastěji postupují laici při intoxikaci léky?

1. ■ **nedělají nic**
2. ■ **zajistí léky, vyvolají zvracení u pacienta při vědomí**
3. ■ **dají postiženého do stabilizované polohy**

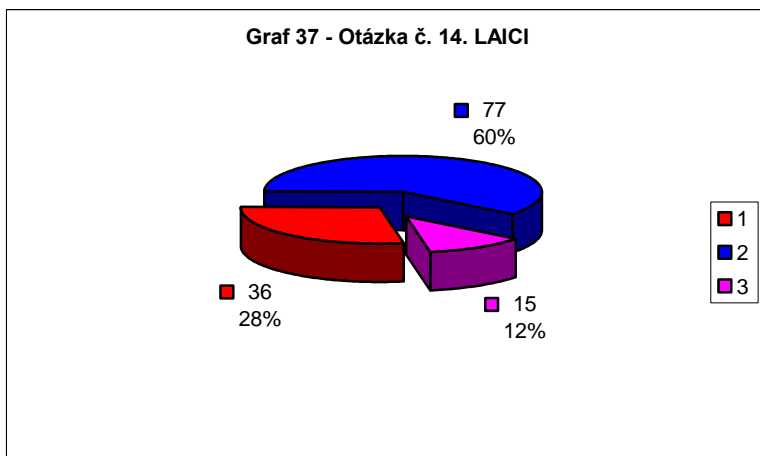


Laici by při otravě léky nejčastěji postupovali v 87% tak, že by zajistili léky, pokud by byl postižený při vědomí vyvolali by zvracení a zajistili léky. V 8% by dali živočišné uhlí a následně vyvolali zvracení a v 5% by dali postiženého do stabilizované polohy.

Záchranáři mají zkušenosti, že v 70% laici neudělají nic, v 17% dají postiženého do stabilizované polohy a ve 13% zajistí léky a vyvolají zvracení u postiženého při vědomí.

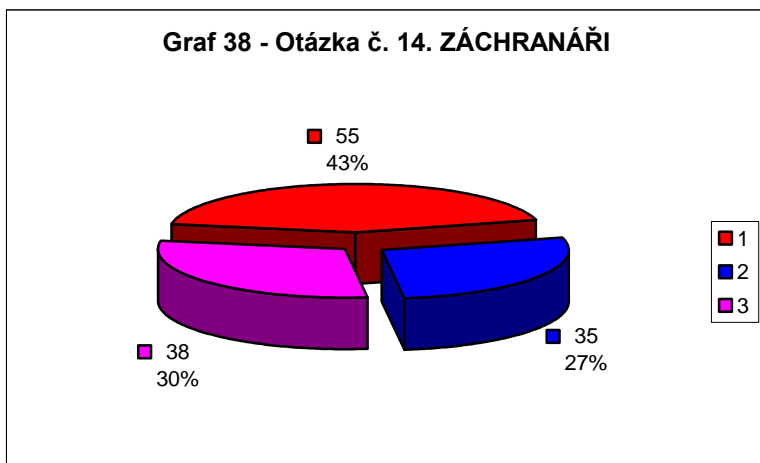
Otázky č. 14. **laici**: Při krvácení z nosu:

1. ■ zakloníme postiženému hlavu a dáme studený obklad na čelo
2. ■ předkloníme hlavu, do týla dáme studený obklad
3. ■ strčíme do nosu vatou, kapesník



Otázka č. 14. **záchranáři**: Co nejčastěji udělají laici při krvácení z nosu?

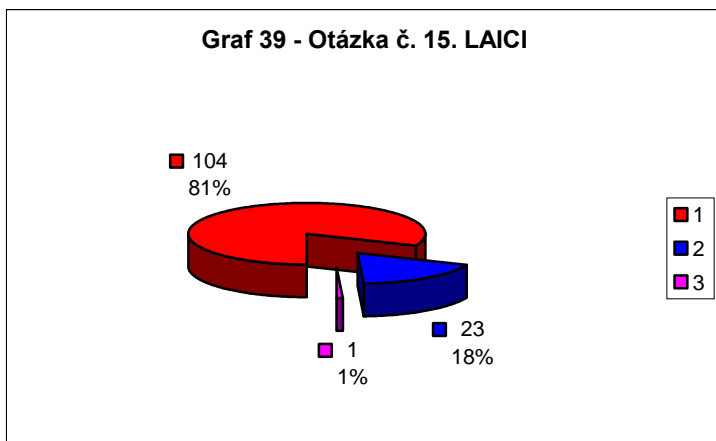
1. ■ zakloní hlavu, dají studený obklad na čelo
2. ■ předkloní hlavu, na týl dají studený obklad
3. ■ strčí do nosu vatou, nebo papírový kapesník



Při krvácení z nosu laici v 60% předkloní postiženému hlavu a dají studený obklad na týl. Ve 28% zakloní postiženému hlavu a dají studený obklad na čelo. Ve 12% strčí do nosu vatou či kapesník. Záchranáři se ve 43% setkávají s tím, že laici zakloní hlavu a dají studený obklad na čelo. Ve 30% strčí do nosu vatou nebo kapesník a ve 27% předkloní hlavu a dají studený obklad do týla.

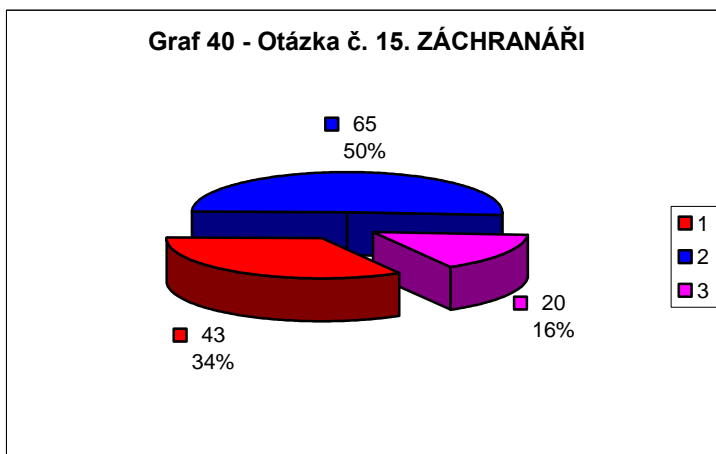
Otázka č. 15. **laici**: Někdo vedle vás zkolaboval, co uděláte?

1. ■ postiženého dáme na záda a zvedneme mu dolní končetiny
2. ■ postiženého položíme na bok
3. ■ postiženého položíme na břicho



Otázka č. 15. **záchranáři**: Co nejčastěji udělají laici při kolapsovém stavu?

1. ■ neudělají nic
2. ■ položí pacienta na záda a zvednou dolní končetiny
3. ■ dají postiženého na bok

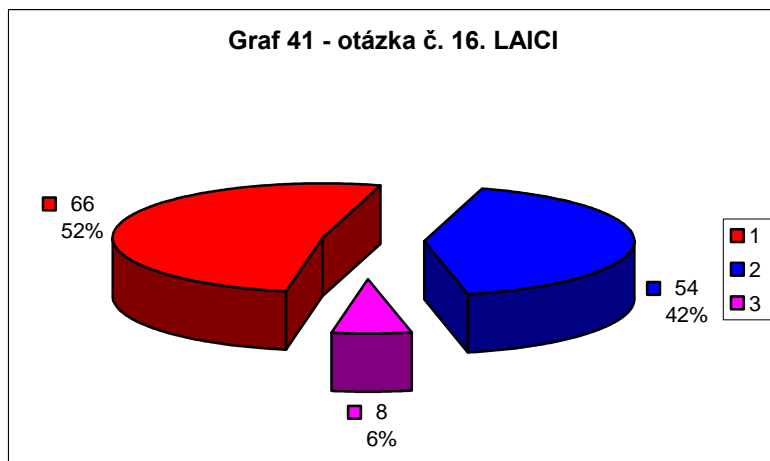


Zkolabuje-li člověk 81% laiků by ho položilo na zem a zvedlo dolní končetiny. V 18% by postiženého položili na bok a v 1% by ho položili na břicho.

Záchranáři se setkávají s tím, že v 50% položí postiženého na záda a zvednou dolní končetiny, ve 34% neudělají nic a v 16% dají postiženého na bok.

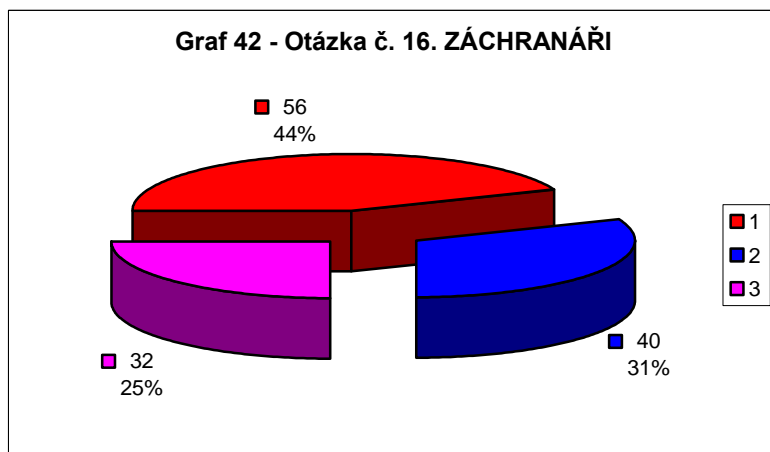
Otázka č. 16. **laici**: Uvidíte-li člověka, který má křeče, co uděláte?

1. ■ postiženému dáme do úst tvrdý předmět, aby se nepokousal
2. ■ odstraníme od postiženého věci o které by se mohl poranit
3. ■ raději nic, abych mu neublížil/a



Otázka č. 16. **záchranáři**: Co nejčastěji udělají laici u postiženého, který má křeče?

1. ■ nic
2. ■ dají mu do úst tvrdý předmět, aby se nepokousal
3. ■ snaží se zabránit jeho možnému poranění



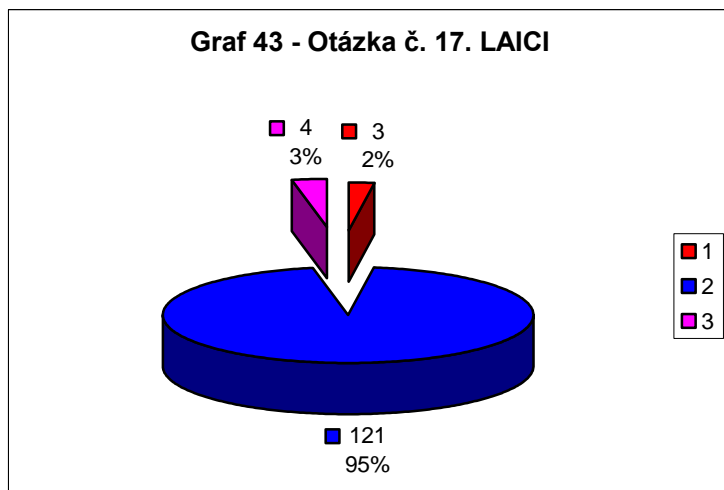


U křečového stavu by laici reagovali: v 52% by postiženému dali tvrdý předmět do úst aby se nepokousal. Ve 42% by odstranili z jeho místa věci o které by se mohl postižený poranit a v 6% by neudělali raději nic.

Záchranáři dle svých zkušeností hodnotí, že ve 44% laici neudělají raději nic. Ve 31% dají postiženému do úst tvrdý předmět aby se nepokousal a ve 25% se snaží zabránit jeho možnému poranění.

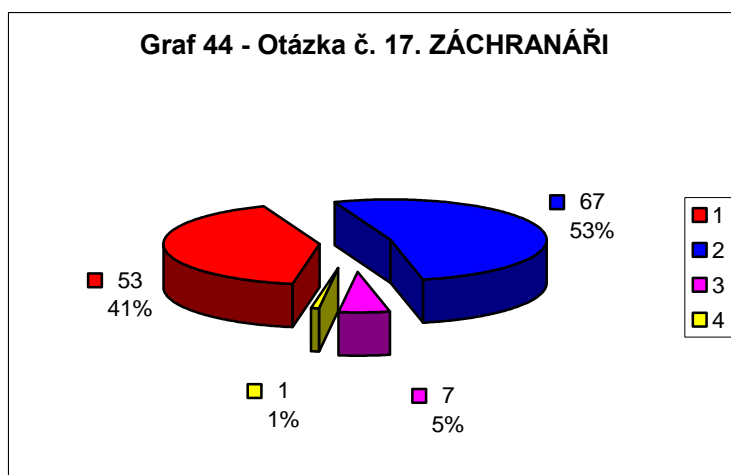
Otázka č. 17. **laici**: Jak zastavíte masivní krvácení na horní končetině?

1. ■ přiložíme sterilní obvaz
2. ■ zaškrtneme horní končetinu nad ránou, přiložíme sterilní obvaz
3. ■ zaškrtneme horní končetinu pod ránou, přiložíme sterilní obvaz



Otázka č. 17. **záchranáři**: Jak nejčastěji laici postupují u masivního krvácení z horní končetiny?

1. ■ přiloží obvaz
2. ■ zaškrtní horní končetinu a přiloží obvaz
3. ■ neudělají raději nic



Laici by v 95% při masivním krvácení na horní končetině zaškrtili ruku nad ranou a překryli sterilním obvazem. Ve 3% by ruku zaškrtili pod ranou a přiložili sterilní obvaz. A ve 2% by přiložili obvaz.

Záchranáři dle svých zkušeností popisují, že v 53% laici zaškrtnou končetinu nad ranou a sterilně překryjí. Ve 41% přiloží sterilní obvaz. V 5% neudělají raději nic. ■ A v 1% záchranáři napsali, že laici často omdlí.

## 10. DISKUSE

### 10.1. Sociometrická část

V tomto vzorku výzkumu jsem se snažila porovnat názory laické veřejnosti a členů posádek zdravotnických záchranných služeb různého pohlaví, věku i vzdělání. Celkem bylo vyplněno 256 dotazníků. Z toho 128 dotazníků od laiků a 128 od zdravotnických záchranářů.

V tomto výzkumu byla zastoupena obě pohlaví. U laiků vyplnilo dotazník 41% mužů a 59% žen. Záchranáři kteří vyplnili dotazníky byli zastoupeni v 52% muži a 48% z nich bylo žen.

Byly zastoupeny různé věkové kategorie u laiků: věková kategorie méně než 20 let, horní věková hranice nebyla omezena a to v poměru: méně než 20 let 22 %, 21 - 40 let 53 %, 41 - 60 let 20 %, 61 let a více 5 %. U záchranářů jsem věkovou hranici posunula nad 20 let vzhledem k nutnosti dokončení studia či praxe. Věková hranice 20 – 29 let 29 %, 30 – 45 let 47 %, 46 – 60 let 21 %, 61 a více let 3 %.

Vzdělání respondentů laiků bylo zastoupeno v poměru: základní 20 %, vyučen 8 %, středoškolské 55 %, vysokoškolské 17 %. U záchranářů jsem respondenty rozdělila do tří skupin, dle profesního zařazení a to na lékaře 23%, výjezdové sestry či zdravotnické záchranáře 49 %, řidiče a řidiče záchranáře 28 %.

U záchranářů jsem navíc hodnotila dobu působení na záchranné službě, a to v období od 1 roku 3 let 20 %, 4 – 6 let 25 %, 7 – 10 let 23 %, 11 – 15 let 20 %, 16 – 20 let 5 %, 21 a více let 7 %.

### 10.2. Kurzy první pomoci a poskytování první pomoci

Dle výzkumu **absolvovalo kurs první pomoci 66% dotazovaných laiků** a 34% nikdy na žádném kursu nebylo. Domnívám se, že tato hodnota je celkem přijatelný a dobrý výsledek, ale podstatně důležitější je zda těchto 66% laiků dovede získané informace ze školení první pomoci použít v případě nečekané události? Otázkou zůstává kolik informací a dovedností si tyto lidé z kursů první pomoci odnesli a byli-li by schopni v situaci ohrožení lidského života adekvátně pomoci? Musíme se zeptat kdo

nejčastěji provádí tato školení? Velmi často se setkáváme s tím, že školení provádí obvodní lékaři nebo jejich sestry, které nemají znalosti v nových metodikách a postupech v první pomoci. Hlavním cílem výuky první pomoci by měla být především praktická dovednost všech proškolených laiků. Touto diskusí mířím k otázce, kterou jsem pokládala záchranářům a to zda již někdy školili laiky v první pomoci?

Záchranáři odpověděli na tuto otázku, podle mých předpokladů. Většina z dotázaných respondentů a to **66 % někdy školilo laiky v poskytování první pomoci**. Pouze 34% záchranářů nikdy laiky v první pomoci neškolilo.

Kdo jiný než odborníci ze záchranných služeb by mohli poskytnout dostatečné informace o první pomoci. Mají s poskytováním první pomoci dostatečné zkušenosti a mohou předat školeným laikům cenné informace a poradit jim jak v různých situacích reagovat. Sama jsem několikrát školila žáky základních škol, ale i dospělé osoby v jejich zaměstnání a musím říci, že mnoho z nich mělo dotazy ohledně stavů se kterými mnozí školitelé, kteří na záchranných službách nepracují nemají zkušenosti.

Na otázku, zda laici někdy poskytovali první pomoc odpovědělo 20% ano a 80% laiků nikdy první pomoc neposkytovalo. U první skupiny zůstává otázkou, o co se jednalo a v jaké kvalitě byla ona první pomoc doopravdy poskytnuta. Druhá skupina zahrnuje většinu dotázaných, kteří se buď dosud s nutností poskytnout první pomoc neseťkali anebo setkali, ale nedovedli udělat vůbec nic, nebo takto odpověděli proto, že si přesně neuvědomují, co výraz „poskytnout první pomoc“ ve skutečnosti znamená.

### **10.3. Pohled na neposkytnutí první pomoci**

V otázce, zda se někdy laici setkali s tím, že jeden z účastníku dopravní nehody ujel aniž by poskytl první pomoc, mě překvapilo, když jsem zjistila, že 5% laiků se s tímto postupem některých našich spoluobčanů setkalo.

Naopak **64% záchranářů se již někdy setkalo s uprchnutím účastníků z místa nehody, aniž by poskytli první pomoc**. Zbývajících 36% záchranářů se s touto situací neseťkalo.

Dle mých vlastních zkušeností musím říci, že není nic neobvyklého, když někteří účastníci dopravní nehody ujedou, aniž by zjistili stav zraněných a poskytli jim první

pomoc. Často jsem se také ve své praxi setkala s případem, kdy jiný řidič jedoucí okolo havarovaného vozu, vytočil číslo záchranné služby, aniž by zastavil na místě nehody a zjistil zdravotní stav postižených. Při příjezdu záchranné služby pak již v havarovaném vozidle třeba už nikdo nebyl a posádka tak marně vyjížděla na místo, kde jejich pomoc nebyla potřeba. Tito „kolemjedoucí volající“, kteří zavolají aniž by zastavili, si neuvědomují, že každý náš marný výjezd může ohrozit život člověka, který v tu danou chvíli bude pomoc záchranné služby potřebovat.

Na otázku, zda se laici domnívají, je-li dostačující vytočení čísla 155 pro poskytnutí první pomoci, mě jejich odpovědi překvapily, předpokládala jsem opačné tvrzení. **Laici odpověděli v 93%, že vytočení čísla 155 není dostačující poskytnutí první pomoci a pouze jen 7% z dotazovaných si myslelo opak.** Údaj samozřejmě může být zkreslen tím, že se laici v dotazníku snažili být lepšími než by ve skutečnosti konali.

Záchranáři však byli daleko skeptičtější **70% z nich se domnívá, že laici považují za dostačující poskytnutí první pomoci vytočení onoho magického čísla 155. Avšak 30% záchranářů vkládá důvěru v laiky a v jejich činnost při poskytování první pomoci.**

Na dotaz co považujete za hlavní důvod toho, že někteří lidé neposkytnou první pomoc, dotazovaní laici odpověděli ve **40% nedostatek znalostí, ve 26% obava z poškození postiženého, ve 25% lhostejnost, v 7% napsali jiné důvody a pouze ve 3% odpovědi laici zaznamenali obavu z nakažení.** Při jiných odpovědích laici zapsali: „psychický stav při pohledu na krev, agrese poškozeného z důvodu opilosti či požití omamných látek, strach a obava z napadení při fňgované dopravní nehodě, blok – stres, chybí sebedůvěra, strach aby se do něčeho nepřípletli...“.

Podle záchranářů patří mezi hlavní příčiny neposkytnutí první pomoci především **nedostatečné znalosti první pomoci 37% a lhostejnost 34%.** Další odpovědi byly zaznamenány oproti těmto dvěma zásadním odpovědím v nižším procentuálním zastoupení. Obava z poškození postiženého v 17%, obava z nakažení v 10% a jiné odpovědi byly zastoupeny 2%. Mezi jiné odpovědi záchranáři zaznamenali: „ akutní stresová reakce, strach, umazali by si automobil...“.

#### 10.4. Zneužívání záchranné služby

Tuto otázku jsem zařadila do dotazníku, neboť se domnívám, že zneužívání záchranné služby patří mezi chyby, kterých se laici často dopouštějí. Nemyslím si, že u většiny z nich, je zneužívání záchranné služby úmyslné. Je to spíše **nedostatečná informovanost veřejnosti** o tom, k jakým případům by měla být záchranná služba volána. Lidé si neuvědomují, že záchranná služba by měla vyjíždět k lidem, kteří jsou bezprostředně ohroženi na životě. Velkým problémem v dnešním systému přednemocniční péče je zrušení lékařských pohotovostí, které nyní supluje posádky záchranných služeb, jenž často vyjíždějí k případům o které by se mohl postarat obvodní lékař.

Jak ale na tuto otázku odpovídali laici? Nejvíce laiků a to **40% zapsalo: „je jednodušší přesunout odpovědnost na ZZS, ve 39% se lidem nechce čekat u obvodního lékaře a v 19% si lidé myslí, že záchranná služba nemá nic jiného na práci“**. Dva laici se k této otázce vyjádřili svými slovy a napsali: „z hlouposti“ a „nevím“.

Záchranáři odpovídali ve **44% se nechce lidem čekat u obvodního lékaře, ve 39% je jednodušší přesunout odpovědnost na ZZS, v 15% si myslí, že záchranná služba nemá nic jiného na práci** a 2% záchranářů měli potřebu zapsat jinou odpověď. Záchranáři napsali: „neznalost záchranného systému, šetří si pohonné hmoty a nebo nemají automobil ...“.

#### 10.5. Postupy v poskytování první pomoci

Jestliže by se laici stali svědky či účastníky dopravní nehody **v 84% by označili viditelně místo nehody a zjistili zdravotní stav ostatních účastníků**. Tento poměr odpovědí mě mile překvapil. Znovu se ale domnívám, že se laici v dotazníku mohli snažit být lepšími než by ve skutečnosti jednali. Ve 12% by laici vyprostili účastníky dopravní nehody, ve 3% se laici domnívají, že přivolání ZZS je dostačující, neboť je to jejich práce. Jeden z laiků napsal: „Nevím“.

Záchranáři ovšem mají odlišný názor a zkušenosti s postupem a poskytováním první pomoci při dopravních nehodách. **V 64% se záchranáři setkávají s tím, že laici**

**zavolají 155, ale neudělají nic jiného.** Ostatní odpovědi byly zastoupeny ve 12%. Laici zavolají záchrannou službu a odjedou, nebo ujedou z místa nehody, vyprostí účastníky dopravní nehody, označí viditelně místo nehody a zjistí zdravotní stav ostatních účastníků.

Kdyby laici našli opilého člověka, nejčastěji by ho ve 49% obloukem obešli. Ve 39% by se laici pokusili zjistit, zda je člověk pouze opilý nebo nemá-li jiné zdravotní obtíže. V 9% by zavolali Policii a v 8% by volali ZZS.

Záchranáři dle svých zkušeností uvádějí: „v 50% zavolají laici ZZS nebo Policii a vytráť se, ve 39% ho obloukem obejdou a v 11% zavolají ZZS nebo Policii a vyčkají do jejich příjezdu“. Bohužel se opilí lidé stávají častými klienty záchranných služeb, které pak následně mají velké problémy s jejich umístěním. V mnoha městech byly zrušeny záchytné stanice a umístění opilého člověka do nemocnice mezi vážně nemocné pacienty není řešením.

Při zástavě dechu by laici v 53% položili postiženého na záda a provedli záklon hlavy, ve 38% by dali postiženého do stabilizované polohy, v 6% by postiženému podložili hlavu a přikryli ho. 3% laiků zapsali jinou odpověď: „nevím“, „umělé dýchání“ a jedna odpověď zněla: „**obejdu ho**“. Tato odpověď mě překvapila, ale bohužel v reálném životě se i s touto variantou záchranáři setkávají.

Záchranáři se však dle svých zkušeností setkávají s jiným postupem, než označili laici. 65% z nich zapsalo, že laici podloží hlavu postiženému hlavu a přikryjí ho. **Toto je jedna ze zásadních chyb, kterou laici při neodkladné resuscitaci dělají a procentuální odpověď naznačuje, že se s tím záchranáři velice často setkávají.** Ve 25% dají postiženého do stabilizované polohy, v 9% zprůchodní dýchací cesty a začnou umělým dýcháním. Jeden záchranář napsal: „mnohdy neudělají ani jednu z uvedených možností“.

U postiženého v bezvědomí, který nedýchá a nemá hmatný puls, by laici postupovali takto: „v 82% by začali s umělým dýcháním a srdeční masáží, ve 13% věděli, že je dostačující srdeční masáž, ve 4% by dali postiženého do stabilizované polohy a v 1% by s postiženým raději nehýbali“.

Dotazovaní záchranáři to ale bohužel vidí úplně jinak, dle jejich zkušeností laici nejčastěji a to v 65% **podloží hlavu**, ve 23% začnou s umělým dýcháním a srdeční masáží a dle záchranářů **pouze 12%** zná nové postupy podle Guidelines 2005.



Z těchto odpovědí vyplývá, že laická veřejnost je nedostatečně informována o nových postupech v poskytování první pomoci.

V další otázce mě zajímalo, zda laici znají obsah autolékárničky. V 75% laici napsali: přibližně tuším co v ní je a pravděpodobně bych si s ní dokázal poradit. V 16% jí mají doposud v originálním balení a 9% zná její obsah podrobně.

Na tuto otázku záchranáři odpovídali, že v 80% laici neznají její obsah a ve 20% znají laici obsah autolékárničky.

Dle 36% laiků nepatří do autolékárničky spínací špendlík a **popáleninový obvaz**. V 15% nůžky a ve 13% rouška na dýchání z úst do úst.

Zdravotníci si myslí, že laici označí jako věc, která nepatří do autolékárničky: v 51% spínací špendlík, ve 23% **popáleninový obvaz**, v 16% nůžky a v 10% roušku.

Stabilizovanou polohu z laiků zná převážná většina a to 89%. V 8% se laici domnívají, že je to poloha na zádech s pokrčenými končetinami, dle 2% je to poloha na břiše s položenou rukou pod čelem. Jeden z laiků zapsal odpověď: „Nevím“.

Na otázku, zda znají laici stabilizovanou polohu, odpovídali záchranáři zcela odlišně. V 66% dle jejich názoru laici neznají stabilizovanou polohu a ve 34% ji dle záchranářů znají a v případě nutnosti jí použijí.

Při popáleninách by 50% laiků opláchlo popáleniny studenou vodou a sterilně je překrylo. Ve 45% by popáleniny sterilně překryli a neoplachovali a 5% by dali na popáleniny mast. Je pro mě velikým potěšením, že již jsou laici lépe informováni o postupech v první pomoci při popáleninách, svědčí o tom **nízké procento odpovědí laiků i záchranářů o použití masti na popálená místa**.

Při výjezdech se záchranáři setkávají s tím, že 66% laiků oplachuje postižené místo vodou, 23% nedělá nic a 11% dává na popálené místo mast.

Při intoxikacích by 87% laiků zajistilo léky a vyvolalo zvracení u pacienta při vědomí, 8% z nich by podalo živočišné uhlí a pak by vyvolali zvracení a 5% by dalo postiženého do stabilizované polohy.

Záchranáři se však setkávají s tím, že **70% laiků neudělá nic**, 17% dá postiženého do stabilizované polohy a 13% zajistí léky a vyvolá u pacienta při vědomí zvracení.

V případě krvácení z nosu by **60% laiků předklonilo postiženému hlavu a na týl dali studený obklad**, 28% by zaklonilo postiženému hlavu a dali by obklad na čelo a 12% by strčilo do nosu kapesník či vatou.

Laici dle záchranářů nejčastěji a to ve 43% zakloní hlavu a dají studený obklad na čelo, ve 30% strčí do nosu vatou či kapesník a v 27% předkloní hlavu a dají studený obklad do týla.

Při kolapsovém stavu by **81% laiků položilo postiženého na záda a zvedli by dolní končetiny**, 18% by dalo postiženého na bok a 1% by postiženého položilo na břicho.

Ke kolapsovým stavům záchranáři poměrně často vyjíždějí a setkávají se s tím, že 50% laiků položí pacienta na záda a zvedne mu dolní končetiny, 34% neudělá nic a 16% dá postiženého na bok.

U postiženého, který má křeče by 52% laiků dalo postiženému do úst tvrdý předmět, aby se nepokousal, **42% by odstranilo od postiženého věci o které by se mohl poranit** a 6% by raději nedělalo nic, aby postiženému neublížili.

Je bohužel velmi rozšířeným mýtem dávat postiženým, kteří mají křeče do úst tvrdý předmět. Při příjezdu se pak záchranáři velmi často setkávají s poraněním úst postiženého, vylomením zubu, nebo pokousáním zachránce. Pro záchránáře je velice důležité, aby lidé, jenž se stanou svědky takovéto události, byli schopni laickým hodnocením popsat křeče, délku trvání a poruchu vědomí.

Křečové stavy pohledem záchranářů laici nejčastěji řeší tím, že 41% z nich nedělá raději nic, 31% dá do úst tvrdý předmět aby se postižený nepokousal a 25% laiků se snaží zabránit možnému poranění postiženého.

Při masivním krvácení z horní končetiny by **95% laiků zaškrtilo horní končetinu nad ránou a přiložilo sterilní obvaz**, 3% by zaškrtilo horní končetinu pod ránou a přiložilo sterilní obvaz a 2% laiků by přiložilo sterilní obvaz.

Z pohledu záchranářů laici v 53% zaškrtnou horní končetinu a přiloží obvaz, ve 41% přiloží sterilní obvaz, v 5% neudělají nic. Jeden záchranář zapsal: „často omdlí“.

V této otázce laici odpovídali až na několik výjimek podle mých předpokladů. Znovu bych zde chtěla zopakovat, že účelem mé práce nebylo jenom zhodnotit správnost odpovědí. Chybou je dle mého názoru v první řadě **nečinnost**.

## 10.6. Návrhy možných řešení ve školení v první pomoci

Již několik let existuje soutěž pro děti základních škol, kde mohou předvést své vědomosti a znalosti v poskytování první pomoci. Tato soutěž má okresní kola, ze kterých postupují nejlepší dvojice do státního kola, kde děti zúročí své teoretické znalosti v praxi.

Do škol, které se účastní této akce s názvem „**Helpík**“, docházejí organizátoři soutěže, jenž jsou profesionální zdravotničtí záchranáři a předávají informace o poskytování první pomoci.

Myslím si, že tato soutěž je velice dobrá cesta k tomu jak formou hry naučit teorii i praktické dovednosti z první pomoci. Bohužel ale ne všechny základní školy v České republice se jí účastní a dokonce mnohé školy ani nevědí o její existenci.

**Je zarážející, že poskytnutí první pomoci je dáno zákonem, ale není zakotveno v učebních osnovách základních, středních i některých vysokých škol.**

První pomoc by měla být dle mého názoru zahrnuta do povinné školní docházky, kde by děti i studenti získali teoretické znalosti a měli zde možnost vyzkoušet si praktický nácvik dovedností v první pomoci. S tím by jim mohli zásadně pomoci profesionální zdravotničtí záchranáři, kteří navíc mohou poskytnout určité zázemí a zkušenosti. Záchranáři se mohou rychle zaměřit na chyby, se kterými se ve své praxi nejčastěji setkávají a mohou vhodnou formou vysvětlit, jak se těmto chybám vyhnout.

Velkou roli hrají při školení v první pomoci média, různá naučná videa a pomůcky. Nejdůležitější je však osvojení si poskytování první pomoci formou praktického nácviku, tak aby laičtí záchránci získali větší jistotu při rozhodování v neočekávaných situacích a zmírnili své eventuelní obavy z poskytnutí první pomoci.

## ZÁVĚR

V této práci jsem nechtěla kritizovat postupy laiků v poskytování první pomoci. Pouze jsem jen poukázala na chyby, kterých se laici nejčastěji dopouštějí. Pro lepší objektivitu a větší možnost názorů jsem připravila dva dotazníky. První dotazník byl určen laické veřejnosti a o vyplnění druhého dotazníku jsem požádala ty nejpovolanější zdravotnické záchranáře. Jsou to právě oni, kteří se nejčastěji setkávají s chybami laiků při poskytování první pomoci a mohou posoudit jejich postupy v neočekávaných situacích, kdy laici musí jednat rychle a účelně.

Výsledky, které jsem díky výzkumu získala, mě velice mile překvapily. Většina respondentů, kteří vyplnili dotazníky z řady laiků by si dovedlo v uvedených případech uspokojivě poradit.

Hodnocení laiků očima záchranářů nepřineslo natolik dobré výsledky, tak jak jsem to předpokládala ve svých hypotézách. Převážná většina záchranářů hodnotila poskytování první pomoci laickou veřejností velmi skepticky. Největší rozdílnost odpovědí byla v neodkladné resuscitaci.

Domnívám se, že zlepšení úrovně znalostí ohledně postupů první pomoci by pomohlo zařazení výuky první pomoci do středního školství, participace zdravotnických záchranářů na této výuce a zvýšení informovanosti laické veřejnosti formou článků, televizních dokumentů a vzdělávacích programů. Problémem v poskytování první pomoci však nadále zůstává nečinnost lidí a lhostejnost k lidskému životu a tu bohužel tato bakalářská práce nezmění...

## ANOTACE

<b>Autor:</b>	Petra Sábová
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
<b>Název práce:</b>	Chyby laiků v poskytování první pomoci
<b>Vedoucí práce:</b>	MUDr. Kykal Jan, Bc. Klicperová Zuzana
<b>Počet stran:</b>	97
<b>Počet příloh:</b>	2
<b>Rok obhajoby:</b>	2007
<b>Klíčová slova:</b>	poskytování první pomoci, chyby, laici, zdravotničtí záchranáři, záchraná služba, lhostejnost, neodkladná resuscitace, zákon

Bakalářská práce pojednává o poskytování první pomoci a chybách, kterých se laici dopouštějí. Poukazuje na to, jak správně postupovat při laické první pomoci. Popisuje základní neodkladnou resuscitaci, použití automatických externích defibrilátorů, telefonicky asistovanou resuscitaci. Zmiňuje se o zákonech a sankcích, které hrozí při neposkytnutí první pomoci. Přináší návrh na začlenění výuky první pomoci do učebních osnov.

Těžiště práce tvoří kvantitativní průzkumné šetření o školení v první pomoci, neposkytnutí první pomoci, zneužívání záchrané služby a postupy v první pomoci. Zkoumaný vzorek tvoří laici a zdravotničtí záchranáři.

Bachelor's survey about providing of first aid intervention and the relevant mistakes, which are done by non-professionals. It guides how to correctly process the first aid intervention. The survey describes the principles of automated external defibrillators, telephonic assist basic life support, touches the law and connected sanctions when the first aid is refused.

The study brings proposal to include the theme of first aid in to curriculum the core of the study makes quantitative survey of first aid assistance training, refuses of first aid, misuse of first aid and guidelines how to assist. The samples are ordinary people and professional, as well.

## SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY

1. ŠTĚPÁNEK, K., ŠKOLA, J. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation – Sekce 2. Základní neodkladná resuscitace dospělých a použití automatizovaných externích defibrilátorů*. [online]. Vystaveno 2006 [cit. 2007-03-10].  
Dostupné na [www.exilskupina.info/download/Guidelines2005.pdf](http://www.exilskupina.info/download/Guidelines2005.pdf)
2. Zdroj: ČTK, *První pomoc umí poskytnout asi jen deset procent lidí*. [online] Vystaveno 10.12.2002 [cit. 2007-03-10].  
Dostupné na [www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=5250&s\\_ts=39189,877025463](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=5250&s_ts=39189,877025463)
3. FRANĚK, O. *První pomoc* [online]. Vystaveno 2006 [cit. 2007-03-04].  
Dostupné na [www.zachrannasluzba.cz/prvniplomoc.htm](http://www.zachrannasluzba.cz/prvniplomoc.htm)
4. FRANĚK, O. Jak volat záchrannou službu. [online]. Vystaveno 14.3.2003. [cit. 2007-03-04].  
Dostupné na [www.zachrannasluzba.cz/propacienty/jakvolat.htm](http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/jakvolat.htm)
5. KNOR, J., POKORNÝ, J., *Příručka pro lektora a školitele základní neodkladné resuscitace*. Praha: Katedra urgentní medicíny a medicíny katastrof. IPVZ Praha, 2005. 3,4,5,7s.
6. ZÁKON č. 140/1961 Sb., trestní zákon v platném znění
7. ZÁKON č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu v platném znění
8. ŠEVČÍK, P., ČERNÝ, V., VÍTOVEC, J., et al. *Intenzivní medicína*. 2.vyd. Praha: Vyd. Galen, 2003. ISBN 80-7262-203-X
9. BASKETT, P., NOLAN, J. *Kapesní vydání doporučených postupů v resuscitaci 2005*. 1. vyd. Praha: Vyd. Galen, 2006. ISBN: 8023976761
10. BERÁNKOVÁ, M., FLEKOVÁ, A., HOLZHAUSEROVÁ, B. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Vyd. Informatorium, 2002. ISBN: 80-86073-99-8
11. DRÁBKOVÁ, J. *Medicína naléhavých a kritických stavů – učební text*. 2.vyd. Brno: Vyd. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1992. ISBN: 80-7013-115-2

12. ERTLOVÁ, F., MUCHA, J. a kolektiv autorů. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přepracované vyd. Brno: Vyd. NCO NZO, 2003. ISBN: 8070133791
13. *European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation - Basic life support, AED*. [online] Vystaveno 2005 [cit. 2007-03-17].  
Dostupné na [www.erc.edu/index.php/bls\\_aed\\_overview/en/](http://www.erc.edu/index.php/bls_aed_overview/en/)
14. FRANĚK, O. KPCR 2005 All in one. [online]. Vystaveno 20.10.2006 [cit. 2007-03-17].  
Dostupné na [www.zachrannaslužba.cz/odborna/kpcr/2005\\_all\\_in\\_one.pdf](http://www.zachrannaslužba.cz/odborna/kpcr/2005_all_in_one.pdf)
15. FRANĚK, O. *Telefonicky asistovaná resuscitace*. [online]. Vystaveno 22.1.2005 [cit. 2007-03-04].  
Dostupné na [www.zachrannaslužba.cz/odborna/kpcr/tanr\\_v\\_kostce.htm](http://www.zachrannaslužba.cz/odborna/kpcr/tanr_v_kostce.htm)
16. *Guidelines 2005*. [online] Vystaveno 2005 [cit. 2007- 03-17].  
Dostupné na [www.erc.edu/index.php/guidelines-download\\_2005/en/](http://www.erc.edu/index.php/guidelines-download_2005/en/)
17. MÜLLER, S. *Neodkladné stavy v medicíně*. 1.vyd. Praha: Vyd. Scientia Medica, 1992. ISBN: 80-85526-16-6
18. POKORNÝ, J. et al., *Urgentní medicína* 1.vyd. Praha: Vyd. Galen, 2004. ISBN: 8072622595
19. ŠTĚTINA, J., et al. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. 1.vyd. Praha: Vyd. Grada, 2000. ISBN: 80-7169- 688-9
20. TACHAKRA, S. *Příručka první pomoci*. 1. vyd. Bratislava: Vyd. INA, 1997. ISBN: 80-8053-000-9
21. ZEMAN, M. *První pomoc*. 1.vyd. Praha: Vyd. Galén Karolinum, 1998. ISBN: 80-85842-46-9
22. ZUB,R. *Aktivace záchranné služby*. [online]. Vystaveno 28.7.2005. [cit. 2007-03-05].  
Dostupné na z:[http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/65\\_2142.html](http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/65_2142.html)

## SEZNAM GRAFŮ

<b>Graf 1</b> - Otázka č. 1. LAICI .....	43
<b>Graf 2</b> - Otázka č. 1. ZÁCHRANÁŘI .....	43
<b>Graf 3</b> - Otázka č. 2. LAICI .....	44
<b>Graf 4</b> - Otázka č. 2. ZÁCHRANÁŘI .....	44
<b>Graf 5</b> - Otázka č. 3. LAICI .....	45
<b>Graf 6</b> - Otázka č. 3. ZÁCHRANÁŘI .....	45
<b>Graf 7</b> - Otázka č. 4. LAICI.....	47
<b>Graf 8</b> - Otázka č. 4. ZÁCHRANÁŘI .....	47
<b>Graf 9</b> - Otázka č. 5. LAICI.....	48
<b>Graf 10</b> - Otázka č. 5. ZÁCHRANÁŘI.....	48
<b>Graf 11</b> - Otázka č. 1. LAICI .....	49
<b>Graf 12</b> - Otázka č. 1. ZÁCHRANÁŘI.....	49
<b>Graf 13</b> - Otázka č. 2. LAICI.....	51
<b>Graf 14</b> - Otázka č. 2. ZÁCHRANÁŘI .....	51
<b>Graf 15</b> - Otázka č. 3. LAICI .....	52
<b>Graf 16</b> - Otázka č. 3. ZÁCHRANÁŘI .....	52
<b>Graf 17</b> - Otázka č. 4. LAICI .....	54
<b>Graf 18</b> - Otázka č. 4. ZÁCHRANÁŘI .....	54
<b>Graf 19</b> - Otázka č. 5. LAICI .....	56
<b>Graf 20</b> - Otázka č. 5. ZÁCHRANÁŘI.....	56
<b>Graf 21</b> - Otázka č. 6. LAICI.....	58
<b>Graf 22</b> - Otázka č. 6. ZÁCHRANÁŘI.....	58
<b>Graf 23</b> - Otázka č. 7. LAICI.....	60
<b>Graf 24</b> - Otázka č. 7. ZÁCHRANÁŘI.....	60
<b>Graf 25</b> - Otázka č. 8. LAICI.....	62
<b>Graf 26</b> - Otázka č. 8. ZÁCHRANÁŘI .....	62
<b>Graf 27</b> - Otázka č. 9. LAICI .....	64
<b>Graf 28</b> - Otázka č. 9. ZÁCHRANÁŘI .....	64
<b>Graf 29</b> - Otázka č. 10. LAICI.....	65
<b>Graf 30</b> - Otázka č. 10. ZÁCHRANÁŘI .....	65



<b>Graf 31</b> - Otázka č. 11. LAICI.....	66
<b>Graf 32</b> - Otázka č. 11. ZÁCHRANÁŘI .....	66
<b>Graf 33</b> - Otázka č. 12. LAICI.....	67
<b>Graf 34</b> - Otázka č. 12. ZÁCHRANÁŘI.....	67
<b>Graf 35</b> - Otázka č. 13. LAICI.....	68
<b>Graf 36</b> - Otázka č. 13. ZÁCHRANÁŘI.....	68
<b>Graf 37</b> - Otázka č. 14. LAICI.....	69
<b>Graf 38</b> - Otázka č. 14. ZÁCHRANÁŘI.....	69
<b>Graf 39</b> - Otázka č. 15. LAICI.....	70
<b>Graf 40</b> - Otázka č. 15. ZÁCHRANÁŘI.....	70
<b>Graf 41</b> - Otázka č. 16. LAICI.....	71
<b>Graf 42</b> - Otázka č. 16. ZÁCHRANÁŘI.....	71
<b>Graf 43</b> - Otázka č. 17. LAICI.....	73
<b>Graf 44</b> - Otázka č. 17. ZÁCHRANÁŘI.....	73

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha 1** - Anonymní dotazník určený pro laickou veřejnost

**Příloha 2** - Anonymní dotazník určený pro členy posádek zdravotnických  
záchranných služeb

# PŘÍLOHA 1

## Dotazník

### **Vážená paní, vážený pane!**

Jmenuji se Petra Sábová a jsem studentkou 4. ročníku oboru ošetrovatelství bakalářského programu na Lékařské fakultě University Karlovy v Hradci Králové. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího dotazníku, jehož vyhodnocení zpracuji ve své závěrečné bakalářské práci. Tento dotazník je zcela anonymní a veškeré údaje v něm uvedené budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce s názvem:

### **„Chyby laiků v poskytování první pomoci“**

Při vyplňování dotazníku zaškrtněte křížkem Vámi zvolenou odpověď.

Děkuji Vám za váš čas, který jste věnoval(a) vyplnění tohoto dotazníku.

### **Obecná část**

1. Jste  muž  
 žena
  
2. Kolik vám je let?  
 20 a méně  
 21 – 40  
 41 – 60  
 61 a více
  
3. Jaké máte vzdělání?  
 základní (i neukončené)  
 vyučený(á)  
 střední (maturita)  
 vysokoškolské
  
4. Absolvoval jste kurs první pomoci (v autoškole, při bezpečnosti práce)?  
 ano  
 ne
  
5. Poskytoval jste někdy první pomoc?  
 ano  
 ne

## Speciální část

1. Setkal/a jste se někdy s tím, že jeden z účastníků dopravní nehody ujel, aniž by poskytl první pomoc?

- ano
- ne

2. Domníváte se, že pro poskytnutí první pomoci stačí vytočit telefonní číslo 155?

- ano
- ne

3. V čem spatřujete hlavní důvod toho, že někteří lidé neposkytnou první pomoc?

- nedostatek znalostí
- lhostejnost
- obava z nakažení
- obava z poškození postiženého
- jiné .....

4. V čem vidíte jako hlavní důvod toho, že někteří lidé zneužívají zdravotnickou záchrannou službu?

- nechce se jim čekat u obvodního lékaře
- je jednodušší přesunout odpovědnost na zdravotnickou záchrannou službu
- myslí si, že záchranná služba nemá nic jiného na práci

5. Stanete-li se svědkem / účastníkem dopravní nehody, co kromě přivolání záchranné služby můžete udělat?

- přivolání záchranné služby stačí, je to jejich práce
- viditelně označím místo nehody, zjistím stav ostatních účastníků nehody
- vyprostím ostatní účastníky dopravní nehody

6. Najdete-li na ulici člověka, který je zjevně opilý, co učiníte jako první?

- přivolám policii ( městskou, ČR )
- přivolám záchrannou službu
- obloukem ho obejdu, abych neprovokoval jeho případnou agresivitu
- pokusím se zjistit zda je pouze opilý, nebo má-li jiné zdravotní obtíže

7. Pokud člověk před Vámi ve frontě upadne do bezvědomí a přestane dýchat co uděláte jako první?

- dáme postiženého do stabilizované polohy
- podložíme mu hlavu a přikryjeme ho
- položíme ho na záda a provedeme záklon hlavy

8. U postiženého v bezvědomí, který nedýchá a nemá hmatný puls:

- je nutné okamžitě zahájit umělé dýchání z úst do úst a srdeční masáž
- je nutné okamžitě zahájit srdeční masáž, umělé dýchání není nevyhnutelně nutné, protože srdeční masáž je ve většině případech dostačující
- je nutné dát postiženého do stabilizované polohy
- nehýbu s postiženým, abych mu neublížil

9. Znáte složení autolékárničky?

- mám ji dosud v originálním balení, nikdy jsem ji neotevřel/a
- přibližně tuším co v ní je a pravděpodobně bych si s ní dokázal/a poradit
- znám její obsah podrobně

10. Víte která z následujících věcí není součástí autolékárničky?

- spínací špendlík
- nůžky
- popáleninový obvaz
- rouška na dýchání z úst do úst

11. Víte jak vypadá stabilizovaná poloha?

- postižený leží na zádech má podloženou hlavu a pokrčené dolní končetiny
- postižený leží na boku má pokrčenou dolní končetinu, hlava je v záklonu podložena horní končetinou
- postižený leží na břiše, jednu ruku má položenou pod čelem

12. Při popáleninách je zásadní:

- dát na popálená místa mast
- sterilně překrýt, nenamáčet
- oplachovat studenou vodou, sterilně překrýt

13. Jak budete postupovat při otravě léky?

- zajistím zbylé léky, je-li při vědomí vyvolám zvracení, zvratky schovám
- podáme živočišné uhlí a pak vyvoláme zvracení
- dáme postiženého do stabilizované polohy

14. Při krvácení z nosu:

- zakloníme postiženému hlavu a dáme studený obklad na čelo
- předkloníme hlavu, do týla dáme studený obklad
- strčíme do nosu vatou, kapesník

15. Někdo vedle vás zkolaboval, co uděláte?

- postiženého položíme na záda a zvedneme mu dolní končetiny
- postiženého položíme na bok
- postiženého položíme na břicho

16. Uvidíte-li na ulici člověka, který má křeče, co uděláte?

- postiženému dáme do úst tvrdý předmět, aby se nepokousal
- odstraníme od postiženého věci o které by se mohl poranit
- raději nic, abych mu neublížil

17. Jak zastavíte masivní krvácení na horní končetině?

- přiložíme sterilní obvaz
- zaškrtneme horní končetinu nad ránou, přiložíme sterilní obvaz
- zaškrtneme horní končetinu pod ránou, přiložíme sterilní obvaz

## PŘÍLOHA 2

### Dotazník

**Vážená kolegyně, vážený kolego!**

Jmenuji se Petra Sábová a jsem studentkou 4. ročníku oboru ošetrovatelství bakalářského programu na Lékařské fakultě University Karlovy v Hradci Králové. Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, jehož vyhodnocení zpracuji ve své závěrečné bakalářské práci. Tento dotazník je zcela anonymní a veškeré údaje v něm uvedené budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce s názvem:

**„Chyby laiků v poskytování první pomoci“.**

Při vyplňování dotazníku zaškrtněte křížkem Vámi zvolenou odpověď. Děkuji Vám za váš čas, který jste věnoval(a) vyplnění tohoto dotazníku.

#### Obecná část

1. Jste  muž  
 žena
  
2. Kolik Vám je let?  
 20 – 29  
 30 – 45  
 46 – 60  
 61 a více
  
3. Jak dlouho pracujete na záchranné službě?  
 1 – 3 roky  
 4 – 6 let  
 7 – 10 let  
 11 – 15 let  
 16 – 20 let  
 21 let a více
  
4. Jaké je vaše profesní zařazení?  
 lékař  
 výjezdová sestra / zdravotnický záchranář  
 řidič / řidič záchranář
  
5. Školil/a jste někdy laiky v první pomoci?  
 ano  
 ne

## Speciální část

1. Setkal/a jste se někdy s tím, že jeden z účastníků dopravní nehody ujel, aniž by poskytl první pomoc?
  - ano
  - ne
  
2. Myslíte si, že se laici domnívají, že pro poskytnutí první pomoci stačí vytočit číslo 155?
  - ano
  - ne
  
3. V čem spatřujete hlavní důvod toho, že někteří lidé neposkytnou první pomoc?
  - nedostatek znalostí
  - lhostejnost
  - obava z nakažení
  - obava z poškození postiženého
  - jiné.....
  
4. V čem vidíte jako hlavní důvod toho, že někteří lidé zneužívají záchrannou službu?
  - nechce se jim čekat u obvodního lékaře
  - je to jednodušší přesunout odpovědnost na zdravotnickou záchrannou službu
  - myslí si, že záchranná služba nemá nic jiného na práci
  
5. Co nejčastěji udělají účastníci dopravní nehody?
  - zavolají záchrannou službu a odjedou, nebo ujedou z místa nehody
  - označí viditelně místo nehody, zjistí zdravotní stav ostatních účastníků
  - vyproští ostatní účastníky dopravní nehody
  - zavolají 155, ale neudělají nic jiného
  
6. Co nejčastěji udělají lidé najdou-li opilého člověka na ulici?
  - obloukem ho obejdou a nevšímají si ho
  - zavolají ZZS nebo Policii a vytratí se
  - zavolají ZZS nebo Policii a vyčkají u opilého do příjezdu (ZZS, Policie)
  
7. Setkají-li se laici s člověkem, který je v bezvědomí se zástavou dechu co většinou udělají?
  - podloží hlavu a přikryjí dekou
  - dají postiženého do stabilizované polohy
  - zprůchodní dýchací cesty záklonem hlavy a začnou s umělým dýcháním



8. Laici pokud jsou u postiženého, který je v bezvědomí nedýchá a má srdeční zástavu nejčastěji udělají?

- podloží hlavu
- vědí, že stačí začít srdeční masáž
- začnou s umělým dýcháním a srdeční masáží

9. Myslíte si, že řidiči znají obsah autolékárničky?

- ano
- ne

10. Kterou věc podle vás laici označí, že není součástí autolékárničky?

- spínací špendlík
- nůžky
- popáleninový obvaz
- rouška na dýchání z úst do úst

11. Znají laici stabilizovanou polohu a v případě bezvědomí používají ji?

- ano
- ne

12. Co nejčastěji udělají laici při popáleninách?

- dají na postižené místo mast
- chladí postižené místo vodou
- nedělají nic, čekají do příjezdu záchranné služby

13. Jak nejčastěji postupují laici při intoxikaci léky?

- nedělají nic
- zajistí léky, vyvolají zvracení u pacienta při vědomí
- dají postiženého do stabilizované polohy

14. Co nejčastěji udělají laici při krvácení z nosu:

- zakloní hlavu, dají studený obklad na čelo
- předkloní hlavu, na týl dají studený obklad
- strčí do nosu vatu, nebo papírový kapesník

15. Co nejčastěji udělají laici při kolapsovém stavu:

- neudělají nic
- položí pacienta na záda a zvednou dolní končetiny
- dají postiženého na bok

16. Co nejčastěji udělají laici u postiženého který má křeče?

- nic
- dají mu do úst tvrdý předmět, aby se nepokousal
- snaží se zabránit jeho možnému poranění

17. Jak nejčastěji laici postupují u masivního krváčení z horní končetiny?

- přiloží obvaz
- zaškrtní horní končetinu a přiloží obvaz
- neudělají raději nic