

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

VÝZNAM PRVNÍ POMOCI V LAICKÉ POPULACI

bakalářská práce

Zdeňka Stará

PRAHA 2013

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

VÝZNAM PRVNÍ POMOCI V LAICKÉ POPULACI

bakalářská práce

Zdeňka Stará

Komise pro zkušební obor: Zdravotnický záchranář

Stupeň kvalifikace: bakalář

Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek, Ph.D.

PRAHA 2013



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

Zdeňka Stará
3. A ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 21. 5. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Význam první pomoci v laické populaci

The Importance of First Aid by the Non-professional Population

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Josef Štorek, Ph.D.

V Praze dne: 3. 9. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji MUDr. Josefu Štorkovi, PhD. za podnětné připomínky při vedení a nrap. Bc. Janu Kordačovi za podporu při psaní této bakalářské práce.

ABSTRAKT

STARÁ, Zdeňka. *Význam první pomoci v laické populaci*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek, Ph.D. Praha, 2013. 61 s.

Tématem této bakalářské práce je zjištění a porovnání znalostí první pomoci mezi hráči airsoftu a lidmi, kteří se této adrenalinové volnočasové aktivitě nevěnují. V teoretické části je na prvním místě popsána první pomoc, její rozdělení, historie a související legislativa. Dále jsou uvedeny základní postupy při poskytování první pomoci a nastínění doporučovaných postupů v dřívějších dobách, včetně lidového léčitelství, které jsou popsány v kapitolách Kardiopulmonální resuscitace a Další první pomoc. V praktické části je zpracován a vyhodnocen dotazník. Na konci práce jsou zhodnocena potvrzení či vyvrácení průzkumných tvrzení, popsány poznatky z vyhodnocení dotazníku a nastíněna další doporučení.

Klíčová slova: první pomoc, airsoft, poranění, resuscitace

ABSTRACT

STARÁ, Zdeňka. *The Importance of First Aid by the Non – Professional Population*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.). Tutor: MUDr. Josef Štorek, Ph.D. Praha, 2013. 61 pages.

This bachelor thesis is to find out and compare the level of first aid knowledge between airsoft players and people who are not into this adrenaline activity. The first part of the theoretical section deals with first aid, its structure, history and related legislation. The basic procedures of the first aid and outline of recommended methods in the past, including traditional medicine, are described in the chapters called ‘The Cardiopulmonary Resuscitation’ and ‘Additional First Aid’. The practical section analyses and evaluates the questionnaire. The conclusion confirms or refutes various hypotheses. The findings based on questionnaire evaluation are also included as well as further recommendations.

Key words: First Aid, Airsoft, Injury, Resuscitation

OBSAH

Úvod	14
1 První pomoc	15
1.1 Dělení první pomoci	15
1.1.1 Technická první pomoc	15
1.1.2 Zdravotnická první pomoc	15
1.2 Historie první pomoci	16
1.3 Legislativa	17
2 Kardiopulmonální resuscitace	19
2.1 Neodkladná resuscitace	19
2.2 Zajištění dýchacích cest a dýchání	20
2.3 Zajištění oběhu	20
2.4 Neodkladná resuscitace – provádění	21
2.4.1 Chyby při provádění KPR	21
2.4.2 Vývoj doporučení k provádění KPR	22
3 Další první pomoc	24
3.1 Krvácení	24
3.1.1 Vnitřní krvácení	24
3.1.2 Vnější krvácení	24
3.1.3 Krvácení z nosu	26
3.1.4 Krvácení z úst	26
3.2 Šok	27
3.3 Dušení	27
3.4 Popáleniny, úpal, úžeh	28
3.4.1 Popáleniny	28
3.4.2 Úpal a úžeh	30
3.5 Omrzliny, podchlazení	30
3.5.1 Omrzliny	30
3.5.2 Podchlazení	31

3.6 Zlomeniny	31
3.7 Úraz páteře	32
3.8 Uštknutí hadem	32
3.9 Cizí tělesa v těle	33
3.9.1 Cizí těleso v oku	33
3.9.2 Cizí těleso v kůži	33
3.10 Zotavovací poloha	34
4 Praktická část	35
4.1 Získávání informací	35
4.2 Průzkumné šetření	36
4.3 Diskuze	52
Závěr	57
Seznam použité literatury a odkazů	58
Přílohy	62

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulky 1 a 2 – Otázka č. 1.....	37
Tabulky 3 a 4 – Otázka č. 2	38
Tabulky 5 a 6 – Otázka č. 3.....	39
Tabulky 7 a 8 – Otázka č. 4.....	40
Tabulky 9 a 10 – Otázka č. 5.....	41
Tabulky 11 a 12 – Otázka č. 6.....	42
Tabulky 13 a 14 – Otázka č. 7.....	43
Tabulky 15 a 16 – Otázka č. 8.....	44
Tabulky 17 a 18 – Otázka č. 9.....	45
Tabulky 19 a 20 – Otázka č. 10.....	46
Tabulky 21 a 22 – Otázka č. 11.....	47
Tabulky 23 a 24 – Otázka č. 12.....	48
Tabulky 25 a 26 – Otázka č. 13.....	49
Tabulky 27 a 28 – Otázka č. 14.....	50
Tabulky 29 a 30 – Otázka č. 15.....	51
Tabulka 31 – Průzkumné tvrzení 1.....	54
Tabulka 32 – Průzkumné tvrzení 2.....	55
Tabulka 33 – Průzkumné tvrzení 3.....	55
Graf 1 – Otázka č. 1.....	37
Graf 2 – Otázka č. 2.....	38
Graf 3 – Otázka č. 3.....	39
Graf 4 – Otázka č. 4.....	40
Graf 5 – Otázka č. 5.....	41
Graf 6 – Otázka č. 6.....	42
Graf 7 – Otázka č. 7.....	43
Graf 8 – Otázka č. 8.....	44
Graf 9 – Otázka č. 9.....	45
Graf 10 – Otázka č. 10.....	46
Graf 11 – Otázka č. 11.....	47
Graf 12 – Otázka č. 12.....	48

Graf 13 – Otázka č. 13.....	49
Graf 14 – Otázka č. 14.....	50
Graf 15 – Otázka č. 15.....	51

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AED – automatizovaný externí defibrilátor

CMP – cévní mozková příhoda

ČČK – Český červený kříž

ERC – European Resuscitation Council (Evropská resuscitační rada)

ILCOR – International Liaison Committee on Resuscitation (Mezinárodní styčný výbor pro resuscitaci)

KPR – kardiopulmonální resuscitace

NR – neodkladná resuscitace

p.o. – per os (úst)

PP – první pomoc

TANR – telefonicky asistovaná první pomoc

ZZS – zdravotnická záchranná služba

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

apnoe - bezdeší

aspirace – vdechnutí cizího tělesa

bradypnoe – zpomalené dýchání

cyanoza – namodralé zbarvení kůže a sliznic v důsledku nedostatku kyslíku

gaspig – lapavé nádechy

gelaspon – houba ze želatiny, slouží k zástavě krvácení

guidelines – doporučení k provádění resuscitace

koagulace – srážení krve

krepitace – skřípání, vrzání

tachypnoe – zrychlené dýchání

turniket – zaškrcovalo, škrtidlo

ÚVOD

Znalosti první pomoci by měly patřit mezi základní dovednosti každého zodpovědného člověka. Ne vždy tak tomu ovšem je. Může se naopak i stát, že člověk vše po teoretické stránce ví, ale bojí se, že by svým zásahem mohl něco pokazit. Při tom provádění laické neodkladné resuscitace je bodem důležitým pro přežití jedince v situaci, kdy je její zahájení opravdu nutné.

Pro tuto práci bylo zvoleno porovnání znalostí první pomoci laickou veřejností a vybranou skupinou lidí, kteří se věnují airsoftu. Airsoft je adrenalinový sport, který v současné době stále více nabývá na popularitě. Hráči se často pohybují mimo místa se snadnou dostupností odborné první pomoci, a tak je důležité, aby základní znalosti laické první pomoci měl každý z nich. Své znalosti pak mohou uplatnit i v situacích, kdy se v daném okamžiku airsoftu nebudou věnovat – např. kdekoli na ulici.

1 PRVNÍ POMOC

„První pomoc je soubor jednoduchých a účelných opatření logicky na sebe navazujících, jež mohou být poskytnuta kdekoli a kdykoli a která slouží k bezprostřední pomoci při náhlém postižení zdraví“ (Scheinarová, 1996, str. 9). Jejím cílem je zachránit život postiženému, zabránit zhoršení jeho stavu a zajistit podmínky pro ošetření a urychlit tím proces zotavení (Hanušová, 2007). Již v roce 1951 uvádí Knobloch potřebu osvojení si první pomoci co nejvíce lidmi z laické veřejnosti.

1.1 DĚLENÍ PRVNÍ POMOCI

První pomoc se dělí na technickou a zdravotnickou.

1.1.1 TECHNICKÁ PRVNÍ POMOC

Cílem technické první pomoci je především zajistit přístup k postiženému a následně i bezpečí pro něj i záchránce a předejít tak vzniku dalších poranění. Tento druh pomoci vždy předchází zdravotnické první pomoci, má odstranit příčinu, která nehodu vyvolala. V případě laiků se jedná například o uhašení ohně.

V případě profesionálních týmů, které jsou školeny pro provádění odborné technické první pomoci (horská záchranná služba, hasičský záchranný sbor), jde o vyproštění postiženého a jeho transport mimo nebezpečí – například při autonehodách.

1.1.2 ZDRAVOTNICKÁ PRVNÍ POMOC

Zdravotnická první pomoc se, stejně jako technická, dělí na laickou a odbornou.

„Laická první pomoc je péče nebo léčba poskytnutá postiženému před příjezdem Zdravotnické záchranné služby (ZZS) nebo jiného kvalifikovaného odborníka” (Hanušová, 2007, str. 5). Poskytování laické první pomoci (PP) je zpravidla bez dalšího speciálního vybavení. Patří sem také přivolání odborné pomoci – zavoláním na číslo 155 nebo 112, případně transport na místo, které je v dosahu pro ZZS.

Odborná první pomoc je prováděna za použití specializovaného zdravotnického vybavení a je prováděna sestrami, záchranáři a lékaři. Jejím úkolem je ošetření postiženého, zajištění základních životních funkcí a transport do nemocnice.

1.2 HISTORIE PRVNÍ POMOCI

Pokusy o první pomoc jsou dle nálezů zjistitelné již z dob počátků lidstva. Ať už se jednalo o pravěké kresby nebo papyry ze starověkého Egypta.

Poskytování první pomoci je již zmíněno v Bibli, a to v Novém zákonu, v evangeliu podle Lukáše, kde je zmíněn příběh o milosrdném samaritánovi. Babylóňané, Řekové a Římané ve válkách pečovali o zraněné vojáky jak vlastní, tak zajaté. Koncem 10. století existoval v průsmyku sv. Bernarda hospic, který pomocí cvičených psů zachraňoval ve vysokých horách poutníky, kteří zabloudili (Hrachovina, 1947). Ve středověku pak byly v blízkosti klášterů zřizovány chorobince. Církev zakázala sahát na utonulé a sebevrahy, pomoc těmto lidem byla vykládána jako protivení se božské vůli. Přesto však primitivní pokusy neustaly.

Zřejmě první vědecký popis úspěšné resuscitace pochází z roku 1744, kdy Brit Tossach oživil otráveného horníka pomocí dýchání z úst do úst. V této době však přerývá nepochopení důležitosti cirkulace krve a dostatečného zajištění dýchacích cest. Pro ožívání se doporučovalo vpravení tabákového kouře do rekta postižené osoby (Rogozov, 2003). Dále to byla metoda válení na sudu, která byla často používána námořníky. Byly zakládány první spolky záchranářské, a to v Amsterdamu, později i ve Vídni, které se věnovaly záchráně utonulých.

V Krymské válce pečovala o zraněné na britské straně Florence Nightingale. Vystupovala proti otřesným hygienickým podmínkám v polních nemocnicích. Svým vystupováním se jí povedlo radikálně snížit úmrtnost vojáků. Dnes se tato žena považuje za zakladatelku moderního ošetrovatelství. Na straně ruské se objevil chirurg Nikolaj Ivanovič Pigorov, který zde organizoval a vycvičil dobrovolníky pro poskytování péče.

Henry Dunant zařizoval pomoc raněným vojákům v bitvě u Solferina, založil Mezinárodní červený kříž. Autorem kardiopulmonální resuscitace a systém ABC zavedl ve 20. století Peter Safar.

1.3 LEGISLATIVA

Povinnost poskytnout první pomoc byla zakotvena v zákoně č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů (§ 207 a § 208), který pozbyl účinnosti 1. 1. 2010, kdy jej nahradil zákon č. 40/2009 Sb., který na povinnost poskytnout první pomoc poukazuje v části druhé, hlavě I, dílu 3, paragrafech 150 a 151.

§ 150

Neposkytnutí pomoci

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

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

§151

Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.” (zákon č. 40/2009 Sb.)

2 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE

2.1 NEODKLADNÁ RESUSCITACE

„Neodkladná resuscitace je neoddělitelnou součástí první pomoci a je definována jako soubor postupů či výkonů směřujících k zajištění neprodleného obnovení oběhu okysličené krve u osoby postižené náhlým selháním jedné nebo více základních životních funkcí” (Ertlová, Mucha, 2006, s. 14).

Neodkladná resuscitace (NR) se dělí na základní a rozšířenou. Cílem základní NR je okysličení orgánů důležitých pro život. V tomto případě je nejcitlivější na nedostatek kyslíku mozek, u něhož po 3 - 5 minutách bez přísunu kyslíku dochází k ireverzibilnímu poškození buněk. Velkou roli zde proto hraje čas, resuscitace má být zahájena v co nejkratším časovém intervalu (Srnský, 2008). Pro provádění základní NR nejsou potřeba žádné speciální pomůcky. Rozšířenou NR provádějí vyškolení zdravotníci za pomoci přístrojů, pomůcek a léčiv. Jejich úkolem je také odvoz postiženého do nemocnice, která je vybavena na péči o resuscitovaného pacienta (Pokorný, 2003).

Neodkladná resuscitace se zahajuje vždy u akutních stavů a za nepřítomnosti jistých známek smrti (mrtvolné skvrny, zápach, ztuhlost apod.). Naopak NR se nezahuje při jistých známkách smrti, ve stavech, kdy je přežití nemožné (dekapitace), nebo při vážném ohrožení záchránce. Neodkladné resuscitace se může zanechat tehdy, pokud dojde k obnovení základních životních funkcí, při celkovém vyčerpání, nebo v situacích, kdy dojde k výměně záchránců, případně k převzetí postiženého posádkou ZZS (Žák, Matoušek, 2009).

Mezi výkony, jejichž úkolem je zachránit život, patří zajištění průchodnosti dýchacích cest, zajištění oběhu a dýchání.

2.2 ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST A DÝCHÁNÍ

Příčinami zástavy dechu mohou být křeče, intoxikace, úrazy, neprůchodnost dýchacích cest (cizí těleso, záněty, tlak zvenčí, alergické otoky).

Mezi příznaky patří cyanoza rtů, jazyka, uší, případně nehtových lůžek, u postiženého může dojít ke změně dýchání (např. tachypnoe, bradypnoe, apnoe), je dušný, objevují se zvukové úkazy (chrápání, hvízdání, bublání), případně není slyšet žádný zvuk (Srnský, 2008).

Postup ke zprůchodnění dýchacích cest je následující. Postiženému se otevrou ústa a prohlédne, případně vyčistí ústní dutina (odstraní se žvýkačky, umělý chrup). Dále se zakloní hlava zatlačením na čelo a současně nadzvedne šje (Hasík, 2003).

Umělé dýchání z úst do úst se provádí při záklonu hlavy. Dvěma prsty se sevře nos postiženého a záchránce vdechuje do úst postiženého normální výdech. Pohledem se sleduje, zda se hrudník zvedá. Toto se opakuje 10 - 12 x za minutu.

2.3 ZAJIŠTĚNÍ OBĚHU

Příčinami zástavy oběhu jsou z největší části postižení srdce (například infarkt myokardu, vady chlopní, poruchy rytmu srdce apod.), dále úraz elektrickým proudem, otravy, alergické reakce, šok.

Postižený má bledě zbarvenou kůži, dojde ke ztrátě vědomí a následně i k zástavě dýchání. U části postižených však mohou přetrvat terminální lapavé dechy (gasping), které však nejsou plhodnotným dýcháním.

První pomocí je aplikace nepřímé srdeční masáže. Postižený se uloží na záda na tvrdou rovnou podložku. Vyhmatá se hrudní kost, přiloží se na ni ruce v úrovni prsních bradavek. Paže musí být natažené a propnuté v loktech. Frekvence stlačení je pak 100 - 120 x/min., hloubka 5 - 6 cm. (Franěk, 2011).

2.4 NEODKLADNÁ RESUSCITACE – PROVÁDĚNÍ

V současné době je podle European Resuscitation Council (ERC) doporučeno provádět kvalitně nepřímou srdeční masáž a použít automatický externí defibrilátor (AED). V krajním případě a při telefonicky asistované neodkladné resuscitaci (TANR), po posouzení stavu postiženého, se provádí tzv. top less resuscitace (pouze nepřímá masáž srdce). Ta tak zůstává vysoce důležitým bodem pro přežití pacienta a každý by ji měl ovládat.

Pro ty, kteří jsou v provádění NR vyškoleni, se doporučuje postup 30 stlačením: 2 vdechům. Postup při provádění kardiopulmonální resuscitace (KPR) je tento: postižený se osloví, případně se s ním zatřese. Pokud nereaguje, uloží se na záda, uvolní se dýchací cesty a zjistí se stav dýchání. KPR se zahajuje 30 kompresemi hrudníku (frekvence 100 - 120/min.), po nichž následují 2 vdechy. Tento postup se opakuje do doby obnovení životních funkcí (poté se postižený uloží do zotavovací polohy), případně převzetí postiženého posádkou ZZS, v krajním případě při úplném vyčerpání zachránce (Srnský, 2008).

Dnes se laikům nedoporučuje vyhmatání tepu na krčních tepnách – dojde ke zdržení, případně k nepřesnostem.

2.4.1 CHYBY PŘI PROVÁDĚNÍ KPR

Při provádění KPR může dojít k nesprávnému umístění rukou při masáži (masáž nebude natolik účinná, případně neúčinná), mělkému nebo hlubokému stlačování hrudníku, dlouhým časovým prodlevám při provádění KPR (čas hraje velkou roli), opomenutí kontroly účinnosti (postižený uložený do zotavovací polohy může následně opět přestat dýchat), případně ke špatně uvolněným dýchacím cestám. Při provádění umělého dýchání to pak může být netěsné obemknutí ústní dutiny, případně vdechování malého nebo velkého objemu vzduchu.

2.4.2 VÝVOJ DOPORUČENÍ K PROVÁDĚNÍ KPR

Na počátku 20. století se doporučovalo provádět umělé dýchání takto: zachránce si klekl tak, aby jeho kolena obemkla pánev postiženého. Prsty a dlaně obou rukou přiložil na hrudník postiženého zřepředu a ze strany pod bradavky a zatlačil směrem k páteři. Následně má být tlak uvolněn. Toto celé se má opakovat 13 x/min. Jazyk se vytáhne z úst k jednomu koutku, aby nezapadl. Po probuzení postiženého lze podat kávu nebo koňak (Ryba, 1914).

Mílek ve vydání První pomoci z roku 1936 opět doporučuje vytáhnout z úst jazyk a dále podložit lopatky. Nedoporučuje provádět umělé dýchání při cévní mozkové příhodě (CMP), zlomených žebrech a krvácení z plic. Zde se již uvádí více metod, jak provádět umělé dýchání. První z nich je Sylvestrova metoda, kdy si zachránce klekne za hlavu postiženého, uchopí jej za paže a rychle s nimi vzpaží a následně připaží. Toto se má opakovat 15 – 20 x/min. Při Howardově metodě leží postižený na zádech, zachránce stlačuje hrudní koš v místě oblouků žeber, při čemž paže postiženého jsou vzpaženy. Labordeova metoda doporučuje střídavé vytahování a vsunování jazyka – již zde je však upozornění na to, že tato metoda není účinná. Dále Schäferova metoda – postižený leží na břicho, přičemž je hrudník stlačován. A dle Marshale-Halle postačí položit postiženého na bok, převrátit na břicho, následně na druhý bok a zpět (Mílek, 1936).

Hrachovina doporučuje provádět umělé dýchání s citem, opět podložit hrudník a vytažený jazyk má držet asistent. Nedoporučuje jej u postižených se zlomeninami lebky a páteře, hrudního koše, klíční kosti a horních končetin, dále u lidí zmrzlých a s CMP. Uvádí 4 typy umělého dýchání – opět Sylvestrovo, při němž se má počítat jedenadvacet, dvaadvacet. Howardovo, které již bylo zmíněno výše, s tím, že asistent má držet postiženému jazyk. Taktéž Schäferovo a Labordeho. Již zde zmiňuje nepřímou masáž srdce, kdy doporučuje opřít pravou ruku o hrudník postiženého v místě levé prsní bradavky a dlaní narážet na místo, kde se nachází srdce (Hrachovina, 1947).

Knobloch říká, že zdvižení brady lze zajistit šátkovým obvazem. Zmiňuje i další metodu umělého dýchání, a to Nielsenovu – postiženého uložíme na břicho, paže složíme pod hlavu, přičemž se zachránce přemístí k hlavě postiženého, uchopí jej za

lokty a ty nadzdvihne. Následně ruce spustí, své ruce dá na lopatky postiženého a houpavě na ně přenáší váhu svého těla na hrudník a zpět. Toto celé se má opakovat 9 – 12 x/min. Dále zmiňuje Howardovu a Sylvestrovu metodu. (Knobloch, 1951).

Válka a Jeřábek podkládají lopatky postiženého dekou či blůzou k provedení záklonu hlavy. Doporučují hluboké vdechy frekvencí 12 x/min a hmatání tepu na stehenní nebo krční tepně, frekvenci stlačení hrudníku uvádějí 60 x/min (Válka, Jeřábek, 1988).

Zlom přišel v roce 2000, kdy International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) vydal doporučení pro resuscitaci, které doporučuje umístit ruce 2 prsty nad mečovitý výběžek hrudní kosti. KPR se zahajuje 2 vdechy, následně doporučuje provádění 15 stlačení ku 2 vdechům, při čemž frekvence stlačení je 80 x/min. V roce 2005 došlo k vydání Guidelines 2005, které pro Evropu vydala ERC. Doporučuje zahájení KPR 30 stlačeními hrudníku, bylo vynecháno hmatání tepu, ruce zachránce se na postiženého umísťují spíše na střed hrudníku. Dále doporučuje střídání zachránců po 2 minutách. Poslední změna proběhla v roce 2010 vydáním Guidelines 2010, které kladou velký důraz na správně prováděnou nepřímou srdeční masáž a na použití AED, pokud je k dispozici. Školení zachránci provádějí resuscitaci v poměru 30 stlačení ku 2 vdechům.

3 DALŠÍ PRVNÍ POMOC

3.1 KRVÁCENÍ

Při krvácení tělo ztrácí životně důležitou tekutinu, a to krev. Ta se podílí na přenosu živin a kyslíku po těle, uplatňuje se při srážení krve (koagulaci) a při imunitní odpovědi těla. Se ztrátami krve do 10% je tělo schopno si poradit – toho se například využívá u darování krve. Ztráty krve nad 30% kolujícího objemu však vedou k rozvoji šoku, případně ztráta 50% je již smrtelná (Bydžovský, 2008). Zástava masivního krvácení je prioritou. Krvácení lze dělit na vnitřní a vnější.

3.1.1 VNITŘNÍ KRVÁCENÍ

Vnitřní krvácení je velice závažné poranění. Záchránce nevidí příliv krve, který by ho jinak na závažnost situace upozornil. Postižený si stěžuje citlivost, pocity napětí, případně až bolest poraněného místa. Alarmující jsou pak příznaky šoku, který se začal vyvíjet.

První pomocí je aplikace protišokových opatření, postižený sám zaujme polohu, která je mu příjemná. Je nutno okamžitě zavolat ZZS. Dle Standartů první pomoci, které vydal Český červený kříž (ČČK) v roce 2012 se již v laické první pomoci při vnitřním krvácení pro odvrácení šoku nedoporučuje aplikace protišokové a autotransfuzní polohy (Hasík, Srnský, 2012).

3.1.2 VNĚJŠÍ KRVÁCENÍ

Vnější krvácení dále můžeme dělit na kapilární, venózní a arteriální. Příčinou vnějšího krvácení je vždy rána (např. bodná, tržná, řezná), případně i amputace.

Příznakem vnějšího krvácení je viditelně vytékající či stříkající krev z rány. Při větší ztrátě je postižený bledý (Hasík, Srnský, 2012).

Zachránce postíženého posadí, případně položí a uklidní. Místo krvácení se okamžitě stlačí. Umístění postížené končetiny nad úroveň srdce a stlačení tlakového bodu (prostor, kde tepna prochází kolem kosti a lze ji tak stlačit) již Červený kříž nedoporučuje (Hasík, Srnský 2012). Dále se přiloží tlakový obvaz (nepřikládá se na krk). Lze použít již hotový, sterilně balený, případně vytvořit improvizovaný. Tlakový obvaz se skládá ze 3 vrstev – krycí – ta se nachází přímo na ráně a má být sterilní, např. sterilní čtverec, čistý kapesník, dále je to vrstva tlaková, jejímž úkolem je stlačit cévu, např. obinadlo, v nouzi složené čisté ponožky a vrstva připevňovací, která předejde dvě vrstvy fixuje, např. trojčipý šátek, obinadlo (Srnský, 2008). Pokud již přiložený tlakový obvaz prosakuje, nesmí se sejmout, naopak se na něj přiloží další vrstva tlakového obvazu. Použití zaškrcovadla (turniketu) je krajní možností zástavy krvácení a v současné době není pro laiky doporučováno. Použit se má pouze v situacích, kdy dojde k hromadným neštěstím, případně ve válečném stavu nebo když nejde krvácení zastavit tlakovými obvazy. Pokud se turniket musí přiložit, zachránce se musí řídit těmito pravidly – zaškrcovadlo má být minimálně 5 cm široké a přiložené přes oblečení (při přiložení užšího zaškrcovadla může dojít k poranění cév a nervů), smí se přiložit jen na oblast paže a stehna, nikdy nesmí být přiloženo na oblast kloubů. Již přiložený turniket se nesmí snímat ani povolovat, je nutno zapsat čas zaškrcení končetiny na dobře viditelné místo (Hasík, Srnský, 2012). Zde je nutno zmínit důležitost ochranných gumových rukavic – zachránce musí chránit jak sebe, tak postíženého.

Z lidového léčení se k zástavě krvácení používaly pavučiny, případně mince, rostliny, kaménky nebo vata smočená v kamenci přiložená přímo na ránu. K zástavě tepenného krvácení se potom využívaly šátky, šle nebo tkanice, které se stáhly nad ranou na dobu 3 – 4 hodin maximálně. Postíženému je doporučováno podávat po lžičkách koňak, víno, kávu, čaj nebo mléko (Ryba, 1914). Pro zaškrcení se doporučovalo již ve 40. letech 20. stol. široké obinadlo, které však nemělo být přiloženo na více než 2 hodiny. Jako náhrada mohla sloužit hadice, kapesníky nebo ručník. Neuvádí se zde, v jakých případech je nutno použít zaškrcovadlo (Hrachovina, 1947).

3.1.3 KRVÁCENÍ Z NOSU

Ke krvácení z nosu dochází při nárazu na tvrdou plochu, případně smrkání. Může k němu dojít i z jiných důvodů – například vlivem vysokého krevního tlaku nebo nádoru. Nejčastější je krvácení z cévní pleteně v locus Kiesselbachi.

První pomocí je uklidnění postiženého, kterého záchránce posadí a hluboce mu předkloní hlavu. Krev se nechá volně odtékat, stisknou se pouze křídla nosu. Na zátylek lze dát navlhčený kapesník. Do nosu se nic nevkládá (mimo Gelaspon, ten vložit lze). Při krvácení trvajícím déle než 20 – 30 minut, by měl postiženého vyšetřit ORL specialista.

Dříve se k zástavě krvácení z nosu doporučovalo postiženému zaklonit hlavu a přikázat mu nesmrkat (Ryba, 1914). Později se měl postižený posadit, případně i položit a nos vyplnit vatou (Milek, 1936). Knobloch doporučoval položit postiženého naznak, hlavu umístit do lehce zvýšené polohy, aplikovat vlhké obklady na čelo, krk a hrudník v místě umístění srdce a stisknout nosní křídla prsty (Knobloch, 1951).

3.1.4 KRVÁCENÍ Z ÚST

Ke krvácení z dutiny ústní může dojít při vyražení zubu, nebo i při pokousání jazyka.

Při vyraženém zubu se dá postiženému skousnout vysoký tampon, případně gáza. Vyhledá se zub (je nutno ho brát pouze za korunku a ničím jej neomývat), vloží se mléka, případně čisté vlhké látky a spolu s postiženým se transportuje ke stomatologovi. V případě krvácení z měkkých tkání dutiny ústní se pacient při vědomí posadí a předkloní se. Krev se nechá volně odtékat a je zachycována například ručníkem, který se postiženému podá. Pokud je postižený v bezvědomí, uloží se do zotavovací polohy s hlavou posunutou tak, aby byla vidět vytékající krev z úst ven na savý materiál. V tomto případě je nutno kontrolovat životní funkce a volat ZZS.

3.2 ŠOK

„Šok je obranná reakce organismu na poruchu prokrvení a okysličení orgánů, kdy dodávka kyslíku nestačí krýt potřebu, na náhlý pokles krevního tlaku. Neléčený šok vede k selhání orgánů a smrti“ (Bydžovský, 2011, str. 25).

Příčinami šoku mohou být například popáleniny, krvácení, kdy dochází ke ztrátám tělesných tekutin, které jsou pro činnost organismu nezbytné. Mohou to být poruchy srdečního rytmu, infarkt myokardu, při nichž dojde selhání činnosti srdce jako pumpy. Další příčinou pak může být anafylaktická reakce, kdy dojde k rozšíření cév a tím k relativnímu nedostatku kolující krve.

Mezi příznaky šoku v prvotní fázi patří bledost, neklid, studený pot, zrychlený tep, nevolnost, pocit žízně. Následně se pak objevuje cyanóza na perifériích těla, je zpomalený kapilární návrat, klesá tlak krve, postižený začne být letargický, apatický. Definitivní etapa je dána upadnutím postiženého do bezvědomí, dochází k selhání dýchání a oběhu krve.

První pomocí v tomto případě je zastavení krvácení, ošetření případných poranění (popáleniny, zlomeniny), udržování průchodných dýchacích cest, zabránění prochladnutí postiženého. V laické první pomoci se v tomto případě nepodávají žádné léky p.o. ani tekutiny – lze jen otírat ústa postiženého navlhčeným kapesníkem. Nutné je zajištění klidu, s postiženým, pokud lze, komunikovat. Co nejdříve se volá ZZS, transport postiženého do nemocnice je úkolem odborné přednemocniční pomoci (Srnský, 2008).

3.3 DUŠENÍ

Je dalším stavem, jenž ohrožuje život. Při dušení trpí tělesné tkáně nedostatkem kyslíku. Jak již bylo řečeno výše, nejvíce náchylné na nedostatek kyslíku jsou mozkové buňky.

Příčiny dušení mohou být následující – aspirace (vdechnutí) cizího tělesa nebo i tekutiny, škrčení, rdoušení, edémy a úrazy krku, případně i poranění plic (Hasík, 2003).

Příznaky dušení jsou sípavé, chrčivé zvuky při dýchání, kašel, postižený se chytá za krk, je zmatený, dochází k paradoxnímu dýchání, objevuje se cyanoza rtů, uší, sliznic. Stav se velice rychle zhoršuje, dojde k zástavě dechu a následnému bezvědomí.

Postižený se uklidní a předkloní se. Zachránce postiženého několikrát udeří mezi lopatky (tzv. Gordonův manévr). Pokud se nepodaří cizí těleso takto odstranit, přikročí se k provádění Heimlichova manévru. Ten spočívá v tom, že zachránce postiženého obejmě zezadu. Chytne své ruce vpředu před tělem postiženého a stlačí jeho nadbříšek. Tento zákrok lze opakovat až 5x. Nesmí se však provádět u dětí a těhotných žen. Jestliže ani toto nepomůže, znovu se přikročí k provádění Gordonova manévru, který následně opět vystřídá Heimlichův manévr. Při ztrátě vědomí se postižený položí na zem a zahájí se KPR. Nutná je kontrola ústní dutiny, pokud by bylo cizí těleso viditelné, odstraní se. Samozřejmostí je přivolání odborné zdravotnické pomoci (Žák, Matoušek, 2009).

Z dřívějších lidových postupů lze zmínit otevření úst, aplikaci roubíku a následnou snahu vytáhnout, nebo alespoň posunout cizí těleso, aby se následně dalo vykašlat (Hrachovina, 1947).

3.4 POPÁLENINY, ÚPAL, ÚŽEH

3.4.1 POPÁLENINY

Popáleniny patří k nejtěžším úrazům vůbec. Jsou vyvolány místním působením horka, plamene, elektrickou energií, případně chemickými látkami (poleptání) či radiací. Závažnost popálenin je pak dána jejich rozsahem (pravidlo devíti), hloubkou (3 stupně, někteří autoři uvádějí 4), dále místem, kde se nacházejí a věkem popáleného.

Rozsah popálenin se určuje podle pravidla devíti (příloha č. 1 – Pravidlo devíti). Jedná-li se o děti, či velký rozsah popálenin, určuje se toto podle tabulky dle Lunda a Browdera (příloha B – Tabulka dle Lunda a Browdera).

Hloubka popálenin se většinou dělí do 3 stupňů. První stupeň, tzv. erytém, se vyznačuje zarudlou kůží, která je teplá a bolestivá. Hojí se v několika dnech. Nejčastější ukázkou popáleniny prvního stupně je popálení od slunce. Při vzniku popálenin druhého stupně se tvoří puchýře, případně i příškvary, kůže velice bolí. Tento druh popálenin se může snadno infikovat, je proto nutné lékařské ošetření. Tento stupeň popálenin je možno ještě dělit, a to na 2a – spodina rány je růžová, a 2b, kdy je spodina červená. Popáleniny druhého stupně se hojí několik týdnů. Při vzniku třetího stupně je vosková až bílá, někdy až zuhelnatělá. V důsledku zničení nervových zakončení tento druh popálenin nebolí. Pokaždé je nutné lékařské ošetření rány. Někteří autoři ještě uvádějí čtvrtý stupeň, který postihuje i svaly a kosti (Žák, Matoušek, 2009).

První pomocí v tomto případě je v první řadě zamezení dalšího působení škodlivé noxy, např. uhašením ohně a dále udržení průchodnosti dýchacích cest. Pokud to lze, odstraní se oděv, řetízky, hodinky, prstýnky. Případné příškvary se strhávat nesmějí. Postižená místa se chladí studenou vodou (maximálně však do zhruba 10% povrchu) až do zmírnění bolesti a sterilně kryjí. V žádném případě se nesmějí propichovat již vzniklé puchýře, dovoleno není ani použití různých mastí, olejů a zásypů.

Mílek v roce 1936 doporučoval jako první pomoc při popáleninách obklady s octanem hlinitým, případně krycí obvaz s borovou vazelínou (Mílek, 1936). Hrachovina říká, že lze přiložit obvaz s taninovou masťou. Uvádí i prostředky lidové medicíny – olivový olej, škrob, tvaroh, sádlo, máslo, mouku, vaječný žloutek, které však považuje za nevhodné (Hrachovina, 1947). Knobloch doporučuje masťové obvazy nebo směs lněného oleje a vápenné vody (Knobloch, 1951).

3.4.2 ÚPAL A ÚŽEH

Úpal a úžeh vznikají jako následek činnosti ve velkém horku s nedostatkem tekutin (úpal) nebo přehřátí díky dlouhé expozici organismu slunci (úžeh) s nedostatečným pitným režimem. Příznaky potom jsou žízeň, horká, zarudlá pokožka, bolesti hlavy, nevolnost až zvracení, postižený může být zmatený či podrážděný, mohou se objevit až křeče.

Postiženého co nejdříve přemístit do stínu, mimo působení horka, uvolnit oděv. Pro snížení tělesné teploty se aplikují studené obklady, podávají se chladné nápoje (nutno však dávat pozor, aby nedošlo k podchlazení) (Hasík, Srnský, 2012).

3.5 OMRZLINY, PODCHLAZENÍ

3.5.1 OMRZLINY

Omrzliny jsou, stejně jako popáleniny, způsobeny lokálním poškozením, v tomto případě chladem. Nejnáchylnější k omrzlinám jsou nos, ušní boltce, prsty (na rukách i na nohách). Příčinou je působení nízkých teplot, vlhka, případně větru, nedostatečná výživa postiženého.

Omrzliny lze dělit do tří stupňů. První se vyznačuje nafialovělou kůží, dochází ke ztrátě citlivosti, objevuje se lehký otok. Při zahřívání si postižený stěžuje na píchání, dochází k úplnému uzdravení. Při druhém stupni má kůže až žlutou barvu, objevují se puchýře. Třetí stupeň nebolí, kůže má voskovou barvu. Postupem času dojde k nekroze tkáně.

První pomocí se rozumí zabránění dalšímu prochlazení, postupné ohřívání (nikoliv však u ohně – hrozí vznik popálenin) tělesným teplem, upravení pitného režimu postiženého, sterilní krytí postižených míst. Omrzliny se nesmí třít sněhem.

Naopak Mílek dříve doporučoval tření sněhem (Mílek, 1936). Stejně tak Ryba uvádí, že omrzliny lze třít sněhem, následně omývat studenou vodou v nevytopené místnosti (Ryba, 1914).

3.5.2 PODCHLAZENÍ

Příčinou podchlazení je delší expozice organismu nízké venkovní teplotě, či studené vodě, případně i vyčerpání organismu.

Mezi příznaky patří bledá a chladná kůže, postižený může být malátný, třese se, má nízkou tělesnou teplotu (pod 35°C).

První pomoc spočívá s následujícím – postižený se umístí do vyhřáté místnosti, svlékne se a postupně zahřívá (teplá deka, izotermická folie). Podají se teplé nápoje. V těžších případech se s postiženým nehýbe, přiloží se termofory (Srnský, 2008).

3.6 ZLOMENINY

Zlomeniny se vyznačují narušením integrity kosti. Lze je dělit na otevřené a uzavřené. Při otevřených zlomeninách je narušena kůže nad zlomenou kostí a ta se tak dostává do kontaktu s vnějším prostředím. Porušená kost je tak vystavena vysokému riziku vzniku infekce. U uzavřených zlomenin kůže narušena není, mohou však být poškozeny vnitřní tkáně,

Příznaky zlomenin jsou bolest v místě zlomení kosti, vzniká otok. Postižené místo je velice citlivé i na nepatrný tlak. Hybnost končetiny se zlomenou kostí je omezena, případně se objevuje patologická hybnost. Je slyšet skřípání, vrzání (krepitace).

První pomocí je v případě otevřených zlomenin sterilní krytí rány následné fixování postižené části těla, v případě uzavřených zlomenin potom znehybnění postiženého místa. Při provádění znehybnění je nutno dbát na zásadu, že dlahu se má přikládat vždy přes dva sousední klouby a má být měkce vypodložena, aby nedocházelo ke vzniku otlaků a správně fixována. Jako dlahu lze použít standardní dlahy (např.

SAMSplint), nebo improvizované prostředky (šátky, obinadla, dlouhé větve, apod.), případně i tělo postiženého. Konečné znehybnění a transport postiženého je úkolem odborné zdravotnické pomoci (Bydžovský, 2001).

K nápravě zlomenin doporučoval Ryba tahem od sebe oddálit úlomky zlomené kosti a zlomenou končetinu umístit do plechové dlahy, která měla být vypořádána např. vatou nebo senem. Improvizovaně doporučoval dlouhá prkna, deštníky, nebo hole (Ryba, 1914). Mílek uvádí, že zlomenina se ošetří tak, že se postižené místo obnaží, ošetří se případné rány a aplikují se dlahy (Mílek, 1936). Hrachovina říká, že zlomenina se má napravit přiložením dlahy. Improvizovaně doporučuje větve, hole, slunečník, pušku či zdravou část těla postiženého. Již zde uvádí, že dlahy má přesahovat oba sousední klouby a má být měkce vypořádána (např. trávou, koudelí či mechem) (Hrachovina, 1947).

3.7 ÚRAZ PÁTEŘE

Příčinou poranění páteře jsou například skoky do neznámé vody, pády z výšek, dopravní nehody, úrazy při sportu a další. Mezi příznaky se řadí bolest a citlivost v oblasti postiženého místa, výstupek na páteři, ztráta pohyblivosti a senzitivity části těla. Při ošetřování takto poraněného se zachránce musí chovat s rozvahou. Pokud nehrozí další nebezpečí, s pacientem se nehýbe. Pokud však k přemístění postiženého musí dojít, podílí se na jeho transportu alespoň 4 osoby, lépe však 5 osob (je nutno fixovat krční páteř). Nejdůležitější je však udržení vitálních funkcí, v případě potřeby se zahájí KPR (Hasík, 2003).

3.8 UŠTKNUTÍ HADEM

V českých podmínkách se můžeme setkat se zmijí obecnou, jejíž uštknutí není zdravému člověku nebezpečné. Poranění tímto hadem se projeví dvěma malými ranami blízko sebe, které krváčí, dochází ke vzniku edému, místo zrudne a bolí. Nebezpečné toto kousnutí může být pro alergiky. Při poskytování první pomoci se postižený nejdříve

uklidní a posadí (zabrání se v chůzi). Na poranění se přiloží chladný obklad, přivolá se odborná zdravotnická pomoc. Krvácení se nezastavuje, rána se neřeže, nevypaluje ani nevysává. Dle Standardů první pomoci vydané se rána již nemá škrtit, pouze lze přiložit velice lehce utažené pružné obinadlo, i když ani to není podmínkou (Hasík, Srnský, 2012).

Ryba doporučoval při uštknutí končetinu nad ranou stáhnout a poraněné místo vyříznout. V místech, kde by toto nešlo provést, ránu leptá amoniakem nebo vypaluje drátem, přičemž podává silný alkohol (Ryba, 1914). Hrachovina říkal, že rána se nad místem kousnutí zaškrtní. Uvádí i prostředky lidového léčení, a to vysávání krve z rány, což nedoporučuje a jako mnohem vhodnější uvádí vypálení rány žhavým předmětem nebo aplikací kyselin octové nebo karbolové (Hrachovina, 1947). Knobloch uvádí, že postižená končetina má být zaškrtnuta. Doporučuje nevysávat jed ústy, ani ránu nevypalovat (Knobloch, 1951). Dle Války a Jeřábka se má rána zaškrtnout a každých 15 minut na 1 minutu povolit. Ránu nevypalují, ale vyplachují peroxidem nebo roztokem hypermanganu (Válka, Jeřábek, 1988).

3.9 CIZÍ TĚLESA V TĚLE

3.9.1 CIZÍ TĚLESO V OKU

Mezi příznaky patří nemožnost oko otevřít, slzení, bolest oka, viditelné těleso v oku, poruchy vidění. V první řadě musí zachránce postiženého uklidnit a posadit. Pokud je cizí těleso v oku viditelné a není ve tkáni oka zaklíněno, lze jej odstranit vypláchnutím čistou vodou. Pokud je těleso v oku zaklíněno, zachránce se jej nesnaží odstranit. Obě oči obváže sterilním obvazem, aby se zabránilo souběžnému pohybu obou očí a možnému vzniku dalšího poranění postiženého oka. Postižený se transportuje k odbornému ošetření.

3.9.2 CIZÍ TĚLESO V KŮŽI

Pokud se jedná o těleso, které je v ráně pevně uchyceno, v žádném případě se zachránce nesmí pokoušet o jeho odstranění. Hrozí zde možnost vzniku těžšího

poranění a vzniku krvácení. První pomoc spočívá v očištění okolí místa poranění, měkkém obložení samotného cizího tělesa, čímž se zabrání jeho posunutí. Obinadlem se pak toto celé zafixuje. Zraněnému se zajistí odborné vyšetření.

3.10 ZOTAVOVACÍ POLOHA

Zotavovací (Rautekova) poloha je novější verzí dřívější polohy stabilizované. Uplatňuje se u postižených, kteří jsou v bezvědomí, ale mají zachovalou činnost srdce a dýchání. Naopak nevhodná je u postižených s podezřením na poranění páteře, pánve, hrudníku, při zlomeninách, případně u vnitřních poranění.

Postižený se do zotavovací polohy umístí následovně: zachránce klekne k postiženému, který leží na zádech. Ruka postiženého, která je zachránci blíže, se ohne tak, aby s tělem svírala pravý úhel. Postiženého zachránce převalí směrem k sobě tak, že jej uchopí za vzdálenější rameno a pokrčené koleno. Po převalení se provede záklon hlavy, tvář se položí na hřbet ruky, která byla původně od zachránce vzdálenější. Upraví se pozice pokrčené dolní i horní končetiny (Srnský, 2008).

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ

Jak již bylo řečeno, první pomoc by měla patřit mezi základní znalosti každého člověka. Pro tuto práci bylo zvoleno porovnání znalostí mezi laickou veřejností (dále jen laici) a lidmi, kteří se věnují volnočasové aktivitě – airsoftu (hráči airsoftu). Airsoft je adrenalinový sport, který se v současné době stále více rozšiřuje a jenž ve svém průběhu imituje válečný konflikt s použitím maket reálných zbraní, které vystřelují plastové kuličky. Tuto aktivitu však nelze zaměňovat s paintballem, který je stále spíše sportem, než „hraním si na vojáky“. Lidé, kteří provozují airsoft se sdružují do skupin a napodobují armády určitých států. Nejčastěji se pak jedná o armádu České republiky, Velké Británie a Spojených států amerických. Podle svého zaměření si pak členové těchto týmů pořizují jak ošacení (maskáče, kanady dle vybavení armády daného státu a svých možností), výstroj (batohy, vesty, přilby, apod.) a výbroj (zbraně dostupné v airsoftové verzi). Při provozování airsoftu platí jedno zásadní pravidlo – dotyčný musí mít nasazeny ochranné brýle, hrozí totiž vážné poškození zraku při zásahu oka kuličkou.

Toto „hraní si na vojáky“ se provozuje převážně venku – např. v lese, mimo hlavní cesty a proto je důležité, aby každý z těchto hráčů měl u sebe lékárničku se základními prostředky k poskytnutí první pomoci. Některé týmy mají i přímo vyčleněného člena, týmového zdravotníka, který je buď přímo profesionálním zdravotnickým pracovníkem, nebo alespoň laikem s absolvovaným kurzem první pomoci (např. u Červeného kříže).

V současné době se pro zájemce z řad hráčů airsoftu pořádají kurzy první pomoci se zaměřením na stavy, se kterými se dotyční mohou nejčastěji setkat – od krvácení po uštknutí hadem se simulovanými zraněními na figurantech a následným vyhodnocením poskytnutého ošetření „zraněnému“. Po absolvování kurzu vyplňují účastníci ještě test znalostí první pomoci, který je následně každému zvlášť vrácen opravený a dotyční tak vědí, ve kterých oblastech první pomoci by své znalosti mohli ještě vylepšit.

Cílem průzkumu je porovnání znalostí první pomoci mezi hráči airsoftu a lidmi, kteří se mu nevěnují. Pro sběr dat byla použita kvantitativní metoda formou strukturovaného dotazníku, jenž obsahoval celkem 17 otázek, z nichž 2 dělily zúčastněné do skupin.

Zkoumané vzorky jsou dva, a to hráči airsoftu a laici (lidé nevěnující se airsoftu). Obě skupiny byly dále rozděleny – věk do 35 let, věk nad 35 let. Celkem se průzkumu zúčastnilo 112 osob, a to 56 hráčů airsoftu a 56 lidí, kteří se mu nevěnují. Průzkumné šetření proběhlo v rozmezí měsíců prosinec 2012 – únor 2013.

Průzkumná tvrzení:

Průzkumné tvrzení 1 – Předpokládá se, že lidé, věnující se airsoftu, mají lepší znalosti první pomoci než lidé, kteří se mu nevěnují.

Průzkumné tvrzení 2 – Předpokládá se, že u lidí, věnujících se airsoftu jsou hluboké nedostatky zejména v oblasti laické neodkladné resuscitace.

Průzkumné tvrzení 3 – Předpokládá se, že dotazovaní z řad laické veřejnosti ve věkové kategorii nad 35 let mají nižší úroveň znalostí první pomoci než mladší respondenti.

4.2 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Otázka č. 1

Jakou frekvencí stlačujete hrudník postiženého při nepřímé masáži srdce?

- a) 60 - 80 stlačení/min.,
- b) 80 – 100 stlačení/min.,
- c) 100 – 120 stlačení/min.

Správnou odpovědí je možnost C.

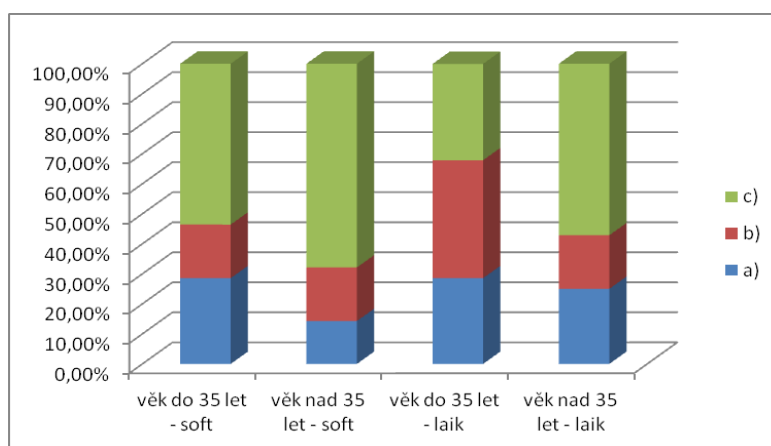
Tabulky 1 a 2 – Otázka č. 1

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	8/28,57%	5/17,86%	15/53,57%
věk nad 35 let	4/14,28%	5/17,86%	19/67,86%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	8/28,57%	11/39,28%	9/32,14%
věk nad 35 let	7/25%	5/17,86%	16/57,14%

Z dotazovaných hráčů airsoftu ve věku do 35 let zvolilo 28,57% možnost A, 17,86% možnost B a 53,57% zvolilo správnou odpověď – možnost C. Ve zkoumaném vzorku hráčů airsoftu nad 35 let vybralo 14,28% možnost A, 17,86% možnost B a správnou odpověď (možnost C) zvolilo 67,86%. Ze zkoumaného vzorku lidí, kteří se airsoftu nevěnují ve věku do 35 let označilo 28,57% možnost A, 39,28% možnost B a 32,14% možnost C. Laici nad 35 let vybrali v 25% možnost A, v 17,86% možnost B a v 57,14% možnost C. Správně tuto otázku zodpovědělo celkem 60,72% respondentů z řad hráčů airsoftu a 44,64% laiků.

Graf 1 – Otázka č. 1



Otázka č. 2:

Jaké je správné umístění rukou záchránce při nepřímé masáži srdce?

a) 3cm pod úrovní klíčních kostí,

- b) v místě průsečíku spojnice bradavek a hrudní kosti,
 c) 2 cm pod mečovitým výběžkem hrudní kosti.

Správnou odpovědí je možnost B.

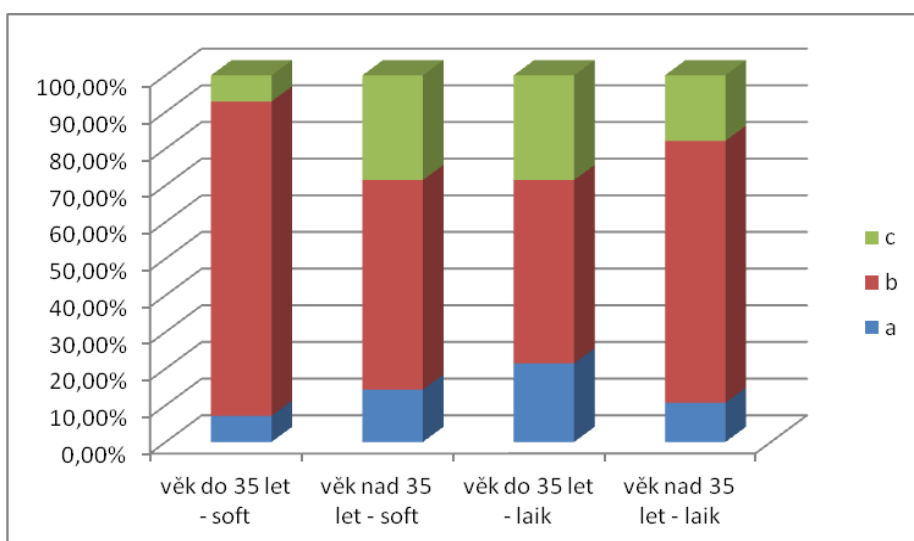
Tabulky 3 a 4 – Otázka č. 2

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	2/7,14%	24/85,72%	2/7,14%
věk nad 35 let	4/14,28%	16/57,14%	8/28,57%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	6/21,43%	14/50%	8/28,57%
věk nad 35 let	3/10,71%	20/71,43%	5/17,86%

Na otázku č. 2 zvolilo 7,14% hráčů airsoftu do 35 let možnost A, 85,72% možnost B a 7,14% možnost C. V tomtéž zkoumaném vzorku ve věkové skupině nad 35 let zvolilo 14,28% možnost A, 57,14% možnost B a 28,57% možnost C. Dotazovaní z řad laiků do 35 let volili v 21,43% možnost A, v 50% možnost B a v 28,57% možnost C. Laici nad 35 let vybrali v 10,71% možnost A, v 71,43% možnost B a v 17,86% možnost C. Správně tuto otázku zodpovědělo 71,43% hráčů airsoftu a 60,72% laiků.

Graf 2 – Otázka č. 2



Otázka č. 3

Jak zprůchodníte dýchací cesty postiženého?

- a) vsunutím pružné hadičky do úst,
- b) záklonem hlavy,
- c) vytažením jazyka.

Správnou odpovědí je možnost B.

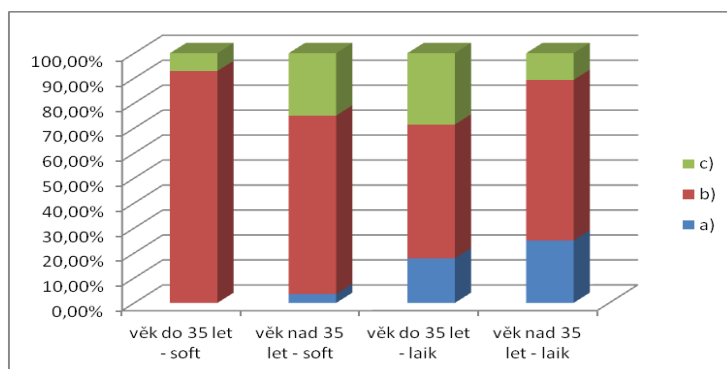
Tabulky 5 a 6 – otázka č. 3

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	0/0%	26/92,86%	2/7,14%
věk nad 35 let	1/3,57%	20/71,43%	7/25%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	5/17,86%	15/53,57%	8/28,57%
věk nad 35 let	7/25%	18/64,29%	3/10,71%

Z dotazovaných hráčů airsoftu do 35 let ne zvolil nikdo možnost A, 92,86% zvolilo možnost B a 7,14% možnost C. Hráči airsoftu nad 35 let vybrali v 3,57% možnost A, v 71,43% možnost B a v 25% možnost C. Respondenti z řad laiků do 35 let označili v 17,86% možnost A, v 53,57% možnost B a v 28,57% možnost C. Laici nad 35 let zaškrtovali v 25% možnost A, v 64,29% možnost B a v 10,71% možnost C. Správně tuto otázku zodpovědělo celkem 82,14% respondentů z řad hráčů airsoftu a 58,93% laiků.

Graf 3 – Otázka č. 3



Otázka č. 4

Kdy lze přestat s neodkladnou resuscitací?

- a) v případě vlastního vyčerpání nebo v okamžiku převzetí pacienta posádkou záchranné služby,
- b) u dospělých po 15 minutách, u dětí po 20 minutách,
- c) u dospělých po 25 minutách, u dětí po 30 minutách.

Správnou odpovědí je možnost A.

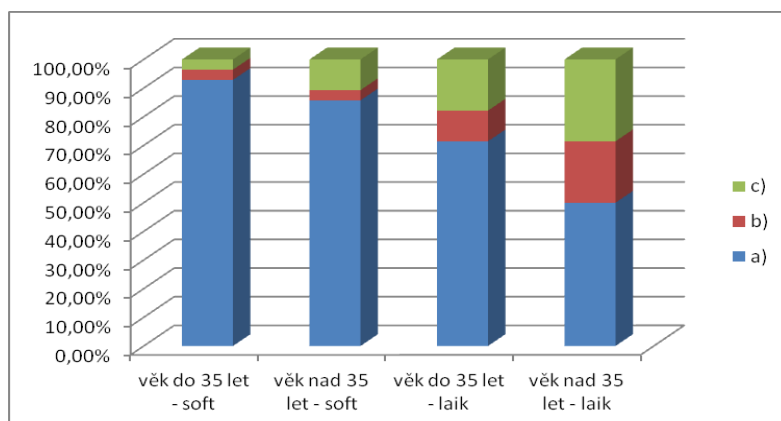
Tabulky 7 a 8 – Otázka č. 4

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	26/92,86%	1/3,57%	1/3,57%
věk nad 35 let	24/85,72%	1/3,57%	3/10,71%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	20/71,43%	3/10,71%	5/17,86%
věk nad 35 let	14/50%	6/21,43%	8/28,57%

Otázku č. 4 zodpověděli hráči airsoftu do 35 let v 92,86% možností A, v 3,57% možností B a v 3,57% možností C. Hráči airsoftu nad 35 let volili v 85,72% možnost A, v 3,57% možnost B a v 10,71% možnost C. Ve zkoumaném vzorku laiků ve skupině do 35 let vybralo 71,43% možnost A, 10,71% možnost B a 17,86% možnost C. Nad 35 let byla v 50% označena možnost A, v 21,43% možnost B a v 28,57% možnost C. Správně tuto otázku zodpovědělo 89,29% respondentů z řad hráčů airsoftu a 60,72% laiků.

Graf 4 – Otázka č. 4



Otázka č. 5

Kontrolujete u zraněného tep, případně kde?

a) ano, na zápěstí,

b) ano, na krku,

c) ne, tep se nekontroluje.

Správnou odpovědí je možnost C.

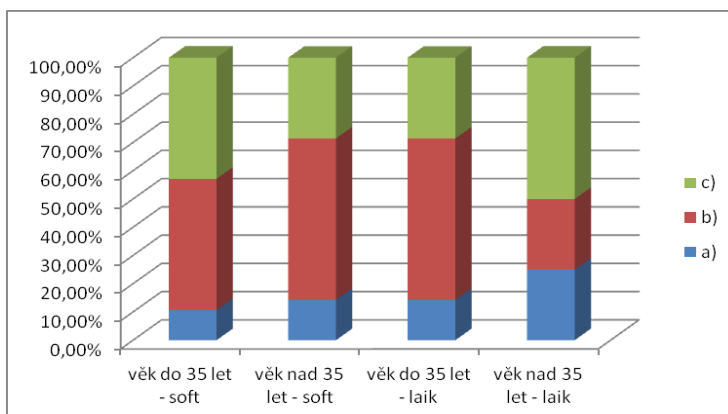
Tabulky 9 a 10 – Otázka č. 5

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	3/10,71%	13/46,43%	12/42,86%
věk nad 35 let	4/14,28%	16/57,14%	8/28,57%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	4/14,28%	16/57,14%	8/28,57%
věk nad 35 let	7/25%	7/25%	14/50%

V 10,71% volili hráči airsoftu do 35 let možnost A, v 46,43% možnost B a v 42,86% možnost C. V totéž zkoumaném vzorku nad 35 let označovali respondenti v 14,28% možnost A, v 57,14% možnost B a v 28,57% možnost C. Dotazovaní ve zkoumaném vzorku laici ve skupině do 35 let volili v 14,28% možnost A, v 57,14% možnost B a v 28,57% možnost C. Ve skupině nad 35 let to potom byla v 25% možnost A, v 25% možnost B a v 50% možnost C. Správně tuto otázku zodpovědělo celkem 35,71% respondentů z řad hráčů airsoftu a 39,28% laiků.

Graf 5 – Otázka č. 5



Otázka č. 6

Jaká je první pomoc při popáleninách, při nichž se tvoří puchýře?

- a) puchýře nepropichujete, ani ničím nepotíráte; pouze chladíte vodou a sterilně kryjete,
- b) puchýře opatrně propíchnete a ránu potřete mastným krémem, sádlem, nebo olejem,
- c) puchýře nepropichujete, pouze je potřete mastným krémem a kryjete.

Správnou odpovědí je možnost A.

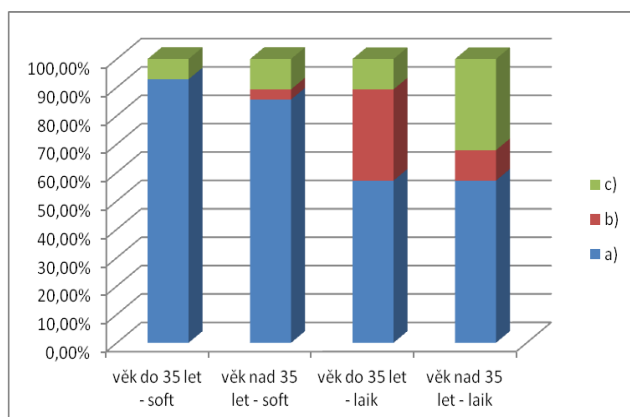
Tabulky 11 a 12 – Otázka č. 6

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	26/92,86%	0/0%	2/7,14%
věk nad 35 let	24/85,72%	1/3,57%	3/10,71%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	16/57,14%	9/32,14%	3/10,71%
věk nad 35 let	16/57,14%	3/10,71%	9/32,14%

Na otázku č. 6 volili hráči airsoftu do 35 let v 92,86% možnost A, nikdo nezvolil možnost B a v 7,14% se objevila možnost C. Ve skupině nad 35 let byla v 85,72% označena možnost A, v 3,57% možnost B a v 10,71% možnost C. Laici do 35 let vybrali v 57,14% možnost A, v 32,14% možnost B a v 10,71% možnost C. Ve věku nad 35 let byla v 57,14% označena možnost A, v 10,71% možnost B a v 32,14% možnost C. Správně tuto otázku zodpovědělo celkem 89,29% respondentů z řad hráčů airsoftu a 57,14% laiků.

Graf 6 – Otázka č. 6



Otázka č. 7

Jak zastavíte krvácení z krční tepny?

- a) zaškrcovadlem,
- b) stlačíte tepnu přímo v ráně,
- c) tlakovým obvazem.

Správnou odpovědí je možnost B.

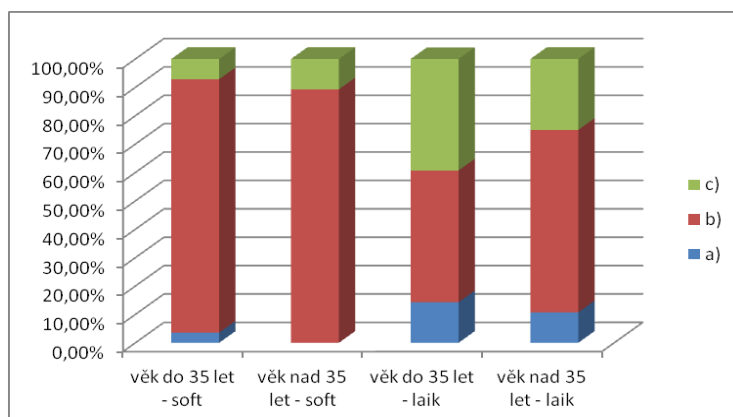
Tabulky 13 a 14 – Otázka č. 7

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	1/3,57%	25/89,29%	2/7,14%
věk nad 35 let	0/0%	25/89,29%	3/10,71%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	4/14,28%	13/46,43%	11/39,28%
věk nad 35 let	3/10,71%	18/64,29%	7/25%

Otázku č. 7 zodpovědělo 3,57% hráčů airsoftu do 35 let možností A, 89,29% možností B 7,14% možností C. Ve věkové skupině hráčů airsoftu nad 35 let nikdo nezvolil možnost A, 89,29% zvolilo možnost B a 10,71% zvolilo možnost C. Ve zkoumaném vzorku laiků ve skupině do 35 let byla v 14,28% označena možnost A, v 46,43% možnost B a v 39,29% možnost C. Ve věkové skupině nad 35 let potom byla možnost A označena v 10,71%, možnost B v 64,29% a možnost C v 25%. Správně tuto otázku zodpovědělo 89,29% respondentů z řad hráčů airsoftu a 55,36% laiků.

Graf 7 – Otázka č. 7



Otázka č. 8

Jak zastavíte krvácení z nosu?

- a) postíženého položíte na záda a dáte studený obklad na čelo,
- b) postíženého posadíte a do nosu vložíte tampon, který necháte částečně vyčnívat, aby se dal později vytáhnout,
- c) postíženého posadíte, předkloníte ho, stisknete kořen nosu a na zátylek přiložíte studený obklad; krev necháte volně odtékat.

Správnou odpovědí je možnost C.

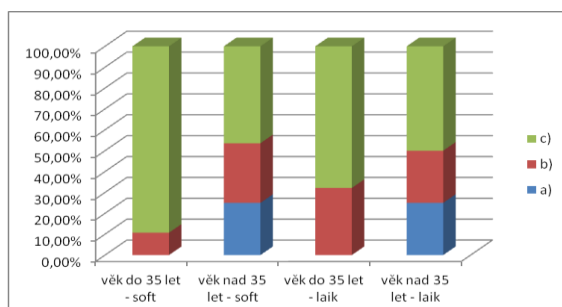
Tabulky 15 a 16 – otázka č. 8

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	0/0%	3/10,71%	25/89,29%
věk nad 35 let	7/25%	8/28,57%	13/46,43%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	0/0%	9/32,14%	19/67,86%
věk nad 35 let	7/25%	7/25%	14/50%

Z dotazovaného vzorku hráčů airsoftu ve skupině do 35 let nikdo neoznačil možnost A, 10,71% označilo možnost B a 89,29% možnost C. Ve skupině nad 35 let byla v 25% označena možnost A, v 28,57% možnost B a v 46,43% možnost C. Z laiků do 35 let nebyla nikým vybrána možnost A, možnost B byla zvolena v 32,14% a možnost C v 67,86%. Ve věkové skupině nad 35 let byla v 25% označena možnost A, rovněž v 25% označena možnost B a v 50% možnost C. Správně tuto otázku zodpovědělo 67,86% respondentů z řad hráčů airsoftu a 58,93% laiků.

Graf 8 – Otázka č. 8



Otázka č. 9

Jak ošetříte dítě, které se napilo saponátu?

- a) přinutíte jej zvracet a následně necháte vypít půl litru vody,
- b) necháte jej vypít sklenku mléka a přinutíte zvracet,
- c) pouze vypláchnete ústa vodou, nenutíte zvracet.

Správnou odpovědí je možnost C.

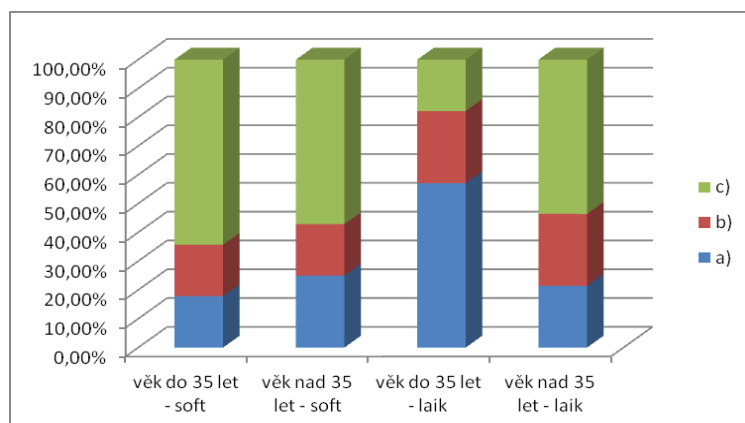
Tabulky 17 a 18 – Otázka č. 9

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	5/17,86%	5/17,86%	18/64,29%
věk nad 35 let	7/25%	5/17,86%	16/57,14%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	16/57,14%	7/25%	5/17,86%
věk nad 35 let	6/21,43%	7/25%	15/53,57%

Z řad hráčů airsoftu byla ve skupině do 35 let v 17,86% vybrána možnost A, v 17,86% možnost B a v 64,29% možnost C. Ve skupině nad 35 let byla potom zvolena v 25% možnost A, v 17,86% možnost B a 57,14% možnost C. Dotazovaní laici ve věku do 35 let zvolili možnost A v 57,14%, možnost B v 25% a možnost C v 17,86%. Ve věku nad 35 let potom 21,43% vybralo možnost A, 25% možnost B a 53,57% možnost C. Správně tuto otázku zodpovědělo 60,72% respondentů z řad hráčů airsoftu a 35,72% laiků.

Graf 9 – Otázka č. 9



Otázka č. 10

Jak zjistíte, že je postižený v bezvědomí?

- a) svaly jsou v křeči,
- b) poloha je zhroucená, postižený nereaguje na žádné podněty,
- c) poloha je zhroucená, objevuje se krvácení.

Správnou odpovědí je možnost B.

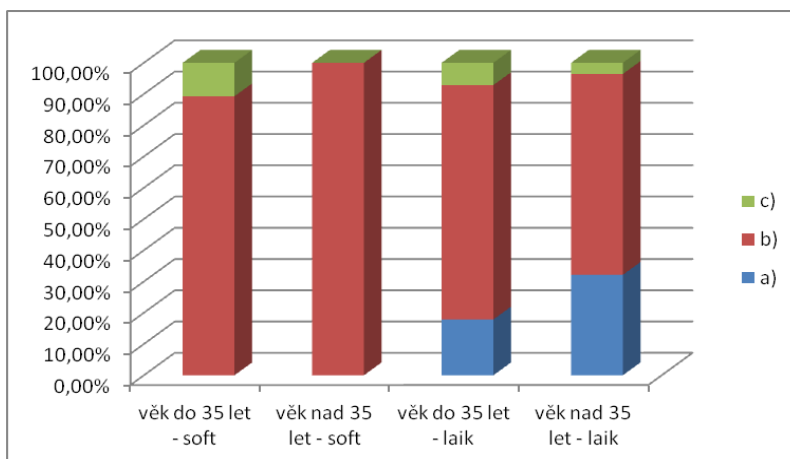
Tabulky 19 a 20 – Otázka č. 10

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	0/0%	25/89,29%	3/10,71%
věk nad 35 let	0/0%	28/100%	0/0%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	5/17,86%	21/75%	2/7,14%
věk nad 35 let	9/32,14%	18/64,29%	1/3,57%

Z hráčů airsoftu do 35 let nikdo nezvolil možnost A, 89,29% vybralo možnost B a 10,71% možnost C. Skupina nad 35 let zaškrtnla ve 100% možnost B, nikdo tedy nevolil možnost A ani C. Ve zkmaném vzorků laiků ve skupině do 35 let byla v 17,86% označena možnost A, v 75% možnost B a v 7,14% možnost C. Laici nad 35 let zvolili v 32,14% možnost A, v 64,29% možnost B a v 3,57% možnost C. Správně tuto otázku zodpovědělo 94,64% respondentů z řad hráčů airsoftu a 69,64 laiků.

Graf 10 – Otázka č. 10



Otázka č. 11

Pokud máte podezření na úraz páteře a nehrozí jiné nebezpečí, jaký je následující postup?

- a) s postiženým nehýbete, pouze ošetříte viditelná zranění a zajistíte životní funkce,
- b) opatrně přemístíte zraněného do stabilizované polohy,
- c) postiženého přetočíte co nejdříve na záda, abyste mohli zjistit možná zranění a ošetřit je.

Správnou odpovědí je možnost A.

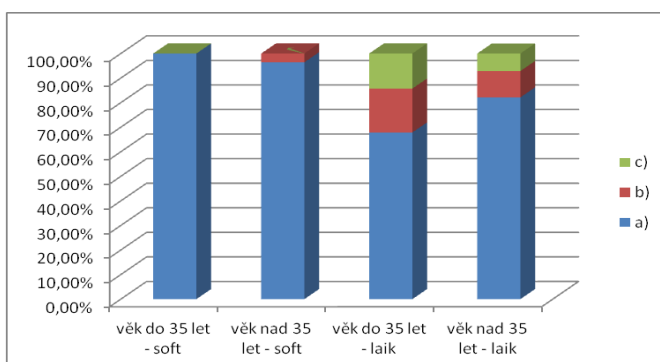
Tabulky 21 a 22 – Otázka č. 11

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	28/100%	0/0%	0/0%
věk nad 35 let	27/96,43%	1/3,57%	0/0%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	19/67,86%	5/17,86%	4/14,28%
věk nad 35 let	23/82,14%	3/10,71%	2/7,14%

Otázku č. 11 zodpovědělo 100% hráčů airsoftu do 35 let označením možnosti A. Nikdo z nich neoznačil možnost B nebo C. Ve skupině nad 35 let 96,43% označilo možnost A, 3,57% možnost B a nikdo neoznačil možnost C. Laici do 35 let volili v 67,86% možnost A, v 17,86% možnost B a v 14,28% možnost C. Laici nad 35 let vybrali v 82,14% možnost A, v 10,71% možnost B a v 7,14% možnost C. Tuto otázku správně zodpovědělo 98,21% hráčů airsoftu a 75% laiků.

Graf 11 – Otázka č. 11



Otázka č. 12

Jak ošetříte uštknutí hadem?

- a) končetinu nezaškrcujete, krev nevysáváte, postiženého uklidníte a zabráníte mu v pohybu; ránu lze chladit a sterilně krýt,
- b) ránu zaškrtníte a sterilně kryjete,
- c) krev z rány vysajete, poté ránu vypálíte a sterilně překryjete.

Správnou odpovědí je možnost A.

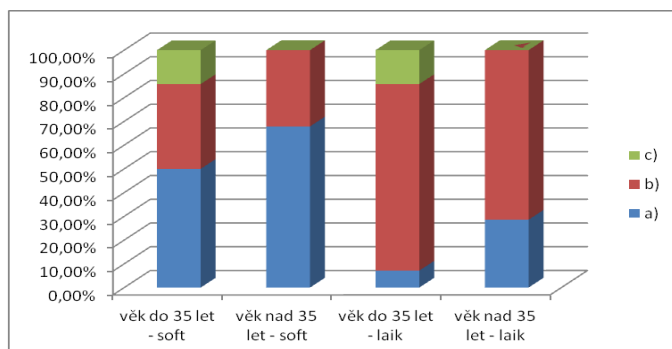
Tabulky 23 a 24 – otázka č. 12

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	14/50%	10/35,71%	4/14,28%
věk nad 35 let	19/67,86%	9/32,14%	0/0%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	2/7,14%	22/78,57%	4/14,28%
věk nad 35 let	8/28,57%	20/71,43%	0/0%

Z řad hráčů airsoftu odpověděli častěji správně lidé nad 35 let – 67,86% vybralo možnost A, možnost B zvolilo 32,14%, možnost C nikdo z nich. Hráči do 35 let odpověděli správně v 50%, možnost B označilo 35,71%, možnost C 14,28%. Z laiků častěji správně odpovídaly osoby nad 35 let – v 28,57%, možnost B označilo 71,43%. možnost C nikdo z nich. Laici do 35 let označili správnou odpověď v 7,14%, možnost B vybralo 78,57%, možnost C 14,28%. Tuto otázku správně zodpovědělo 58,93% hráčů airsoftu a 17,85% laiků.

Graf 12 – Otázka č. 12



Otázka č. 13

Jak ošetříte ránu, ve které je zaklíněné cizí těleso?

- a) cizí těleso ihned odstraní a ránu převážete,
- b) cizí těleso neodstraňujete, pouze je obvážete tak, aby se nemohlo posunout,
- c) cizí těleso opatrně odstraní, ránu vydesinfikujete a sterilně kryjete.

Správnou odpovědí je možnost B.

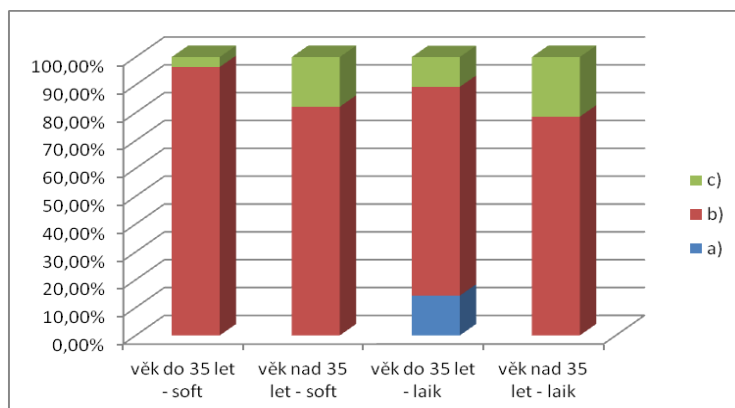
Tabulky 25 a 26 – Otázka č. 13

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	0/0%	27/96,43%	1/3,57%
věk nad 35 let	0/0%	23/82,14%	5/17,86%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	4/14,28%	21/75%	3/10,71%
věk nad 35 let	0/0%	22/78,57%	6/21,43%

Na otázku č. 13 odpověděli správně nejčastěji osoby ve věku do 35 let – 96,43% zvolilo možnost B, možnost A nevybral nikdo, možnost C zvolilo 3,57%. Hráči airsoftu nad 35 let potom odpověděli správně v 82,14%, možnost A nevolil nikdo z nich, možnost C 17,86%. Z laiků správně častěji odpovídaly osoby nad 35 let – v 78,57%, Možnost A nevybral nikdo z nich, možnost C 21,43%. Laici do 35 let označili správnou odpověď v 75%, možnost A vybralo 14,28%, možnost C 10,71%. Tuto otázku správně zodpovědělo 89,29% hráčů airsoftu a 76,79% laiků.

Graf 13 – Otázka č. 13



Otázka č. 14

Do jaké polohy uložíte postiženého s dýchacími obtížemi?

- a) vleže,
- b) vsedě,
- c) vpolosedě.

Správnou odpovědí je možnost C.

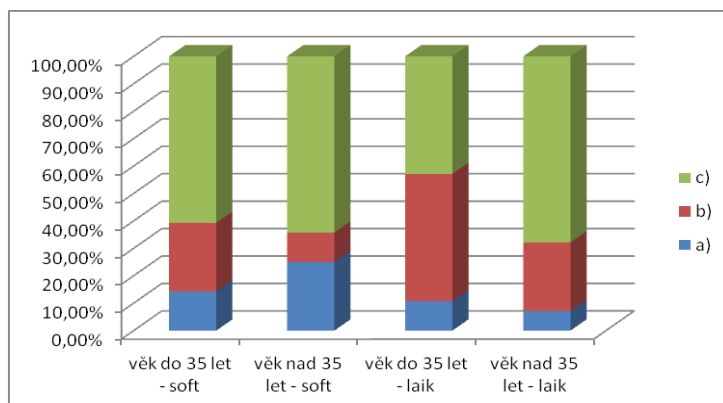
Tabulky 27 a 28 – Otázka č. 14

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	4/14,28%	7/25%	17/60,72%
věk nad 35 let	7/25%	3/10,71%	18/64,29%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	3/10,71%	13/46,43%	12/42,86%
věk nad 35 let	2/7,14%	7/25%	19/67,86%

Z hráčů airsoftu odpověděli častěji správně lidé ve věku nad 35 let – 64,29% zvolilo možnost C, možnost A vybralo 25%, možnost B 10,71%. Hráči airsoftu do 35 let správně odpověděli správně v 60,72%, možnost A zaškrtno 14,28%, možnost B 25%. Z laiků odpovídaly častěji správně osoby nad 35 let – 67,86%, možnost A vybralo 7,14%, možnost B 25%. Laici ve věku do 35 let odpověděli správně v 42,86%, možnost A zvolilo 10,71%, možnost B 46,43%. Tuto otázku správně zodpovědělo 62,51% hráčů airsoftu a 55,36% laiků.

Graf 14 – Otázka č. 14



Otázka č. 15

Jak ošetříte uzavřenou zlomeninu holenní kosti?

- a) nenarovnávejte ji, přiložte dlahu (i improvizovanou) přes oba sousední klouby (kotník, koleno), vypodložíte ji a zafixujete,
- b) zlomeninu se snažíte narovnat a zafixovat v přirozené poloze,
- c) zlomeninu se snažíte narovnat; zafixovat ji lze pouze speciálními dlahami, improvizované se nesmějí použít.

Správnou odpovědí je možnost A.

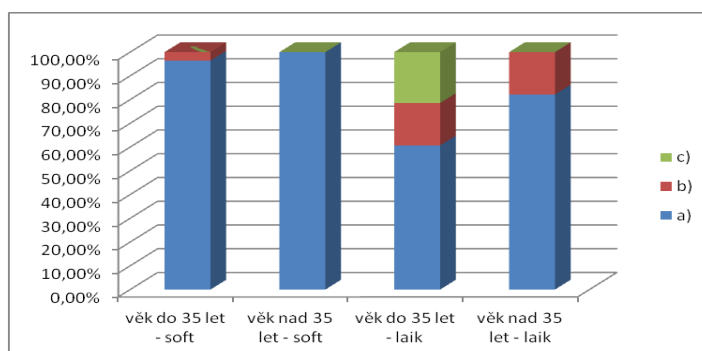
Tabulky 29 a 30 – Otázka č. 15

AIRSOFT	a)	b)	c)
věk do 35 let	27/96,43%	1/3,57%	0/0%
věk nad 35 let	28/100%	0/0%	0/0%

LAICI	a)	b)	c)
věk do 35 let	17/60,72%	5/17,86%	6/21,43%
věk nad 35 let	23/82,14%	5/17,86%	0/0%

Z hráčů airsoftu odpovídali častěji správně lidé ve věku nad 35 let – 100%, nikdo neoznačil možnosti B a C. Hráči do 35 let odpověděli správně v 96,43%, možnost B zaškrtno 3,57%, možnost C nikdo. Z laiků častěji správně odpověděly osoby nad 35 let – 82,14%, možnost B označilo 17,86%, možnost C nikdo. Laici do 35 let věku správně odpověděli v 60,72%, možnost B označilo 17,86%, možnost C 21,43%. Tuto otázku správně zodpovědělo 98,52% hráčů airsoftu a 71,43% laiků.

Graf 15 – Otázka č. 15



4.3 DISKUZE

Porovnání znalostí první pomoci hráčů airsoftu a laiků, kteří se tomuto adrenalinovému sportu nevěnují, doposud zřejmě nebylo řešeno. Členové ČČK Frýdek Místek však názorně při simulovaných zraněních trénují postupy první pomoci při airsoftu, ale nebylo zjištěno, zda by prováděli dotazníkové šetření ohledně tématu porovnání znalostí PP.

V této práci byly otázky 1-5 věnovány postupům při neodkladné resuscitaci, otázka 6 zjišťovala znalosti ošetření popálenin, otázky 7 a 8 postupy při krvácení, otázka 9 byla zaměřena na otravy, otázka 10 bezvědomí. Otázka 11 ozřejmovala znalosti PP při úrazu páteře, otázka 12 při uštknutí hadem, otázka 13 postup při zaklíněném cizím tělesu v ráně, otázka 14 byla věnována polohování a otázka 15 zlomeninám.

Otázku č. 1 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu nad 35 let, nejhůře potom laici do 35 let. Celkově hráči airsoftu zodpověděli tuto otázku častěji správně. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let vyšší než u osob do 35 let.

Otázku č. 2 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu do 35 let, nejhůře laici do 35 let. Celkově hráči airsoftu zodpověděli tuto otázku častěji správně. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let vyšší než u osob mladších.

Otázku č. 3 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu do 35 let, nejhůře potom laici do 35 let. Celkově hráči airsoftu zodpověděli tuto otázku častěji správně. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let vyšší než u osob do 35 let.

Otázku č. 4 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu do 35 let, nejhůře potom laici nad 35 let. Celkově hráči airsoftu zodpověděli tuto otázku častěji správně. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let nižší než u osob mladších.

Otázku č. 5 nejlépe zodpověděli laici nad 35 let věku, nejhůře potom hráči airsoftu nad 35 let a laici do 35 let. Celkově v tuto otázku zodpověděli častěji správně laici.

V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let vyšší než u osob do 35 let.

Otázku č. 6 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu do 35 let, nejhůře potom laici v obou zkoumaných skupinách (do 35 let i nad 35 let), Celkově hráči airsoftu zodpověděli tuto otázku častěji správně. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let na stejné úrovni jako u osob mladších.

Otázku č. 7 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu v obou zkoumaných skupinách (do 35 let i nad 35 let), nejhůře laici do 35 let. Celkově hráči airsoftu zodpověděli tuto otázku častěji správně. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let vyšší než u osob do 35 let.

Otázku č. 8 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu do 35 let, nejhůře hráči airsoftu nad 35 let. Celkově však přesto hráči airsoftu zodpovídali tuto otázku častěji správně. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let nižší než u osob mladších.

Otázku č. 9 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu do 35 let, nejhůře potom laici do 35 let. Celkově zodpověděli tuto otázku častěji správně hráči airsoftu. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let vyšší než u osob do 35 let.

Otázku č. 10 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu nad 35 let, nejhůře potom laici nad 35 let. Celkově zodpověděli tuto otázku častěji správně hráči airsoftu. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let nižší než u osob mladších.

Otázku č. 11 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu do 35 let, nejhůře laici do 35 let. Celkově zodpověděli tuto otázku lépe hráči airsoftu. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let vyšší než u osob mladších.

Otázku č. 12 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu nad 35 let, nejhůře potom laici do 35 let. Celkově tuto otázku zodpověděli častěji správně hráči airsoftu. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let vyšší než u osob do 35 let.

Otázku č. 13 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu do 35 let, nejhůře laici do 35 let. Celkově tuto otázku zodpověděli častěji správně hráči airsoftu. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let vyšší než u osob mladších.

Otázku č. 14 nejlépe zodpověděli laici nad 35 let, nejhůře laici do 35 let. Celkově tuto otázku častěji správně zodpověděli hráči airsoftu. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let vyšší než u osob do 35 let.

Otázku č. 15 nejlépe zodpověděli hráči airsoftu nad 35 let, nejhůře laici do 35 let. Celkově tuto otázku častěji správně zodpověděli hráči airsoftu. V porovnání laiků mezi sebou byly znalosti osob nad 35 let věku vyšší než u osob mladších.

Z tohoto souhrnu informací vyplývajících ze zpracování dotazníku můžeme tedy přistoupit k původně položeným průzkumným tvrzením. Tvrzení č.1 předpokládá, že hráči airsoftu mají lepší znalosti PP než lidé, kteří jej nehrají. Toto tvrzení se potvrdilo, hráči airsoftu mají vyšší znalosti první pomoci. Usoudit tak můžeme z toho, že hráči airsoftu celkově odpověděli častěji správně, než laici. Hráči airsoftu celkově odpověděli správně na 14 otázek, laici na 1 otázku. Tvrzení č. 2 předpokládá hluboké nedostatky v neodkladné resuscitaci u hráčů airsoftu. Resuscitaci byly věnovány otázky 1-5, přičemž otázky 1-4 byly častěji správně zodpovězeny hráči airsoftu, otázka 5 laiky. Kromě otázky 5, kdy byl průměr správných odpovědí 35,71%, byla minimální hranice správných odpovědí 53%. Celkem tedy za těchto 5 otázek byl průměr 67,86% správných odpovědí, což nemůžeme považovat za hluboký nedostatek znalostí. Tvrzení č. 2 se tímto vyvrátilo. Tvrzení č. 3 předpokládá nižší úroveň znalostí první pomoci u laiků ve věku nad 35 let. Ze souhrnu popsaného výše byly znalosti osob starších 35 let v jednom případě na stejné úrovni, ve 3 případech na nižší úrovni a v 11 případech na vyšší úrovni než u osob do 35 let. Můžeme proto soudit, že znalosti laiků nad 35 let jsou na vyšší úrovni, než u osob do 35 let. Průzkumné tvrzení č. 3 tak je vyvráceno.

Tabulka 31 – Průzkumné tvrzení 1

TVRZENÍ 1	Správné odpovědi
hráči airsoftu	14
laici	1

Tabulka 32 – Průzkumné tvrzení 2

TVRZENÍ 2	Častěji správné odpovědi
hráči airsoftu	4
laici	1

Tabulka 33 – Průzkumné tvrzení 3

TVRZENÍ 3	správně	špatně	nerozhodně
laici nad 35 let	11	3	1

Znalosti první pomoci jsou důležité a měl by je mít každý z nás. Hráči airsoftu se často pohybují mimo snadno dostupná místa, ať už se jedná o lesy nebo hory, a tak se snaží své vědomosti o první pomoci rozšiřovat a opakovat si je. Pro zájemce se pořádají i víkendové kurzy první pomoci od hráčů airsoftu, kteří mají zdravotnické vzdělání, případně kurzy od akreditovaných společností, jako je například Český červený kříž. Tyto kurzy pro zájemce obsahují jak část teoretickou, tak část praktickou, kdy si dotyční zkusí rozpoznat a ošetřit nasimulované zranění a zafixují si správnou komunikaci při komunikaci se záchrannou službou. Kurz je završen vyplněním testu, jehož výsledky jsou dotyčnému zaslány na e-mail. Účastníci dostávají kartičku, na jejíž jedné straně jsou vypsaná důležitá telefonní čísla a na straně druhé postup laické neodkladné resuscitace. Zájem o tyto kurzy roste, především proto, že většina času je věnována praktickému nácviku. V současné době nejsou dostupné kurzy první pomoci od akreditovaných společností (např. ČČK) se zaměřením na hráče airsoftu. Přitom tito lidé se s poskytováním první pomoci při své zálibě setkají velice často – ať se jedná o cizí tělesa v oku, nebo o ošetření ran. Při absolvování standardního kurzu první pomoci od ČČK se často můžeme setkat s názorem, že prakticky se vyučuje zejména nácvik laické neodkladné resuscitace a téměř žádný čas není věnován praktickému nácviku ošetření ran. Přičemž rány při hraní airsoftu mohou vznikat a také vznikají velice často. Při konání kurzu PP od hráčů airsoftu, kteří se problematice první pomoci věnují, je proto hlavní důraz kladen na praktický nácvik. Dalším bodem je potom finanční dostupnost – kurzy od akreditovaných společností něco stojí, na rozdíl od airsoftových nadšenců, kteří pořádají své kurzy zcela zdarma.

Doporučení by v tomto případě tedy spočívalo v tom, aby se některá z akreditovaných společností zkusila zaměřit na skupinu lidí, kteří ve svém volnu provozují adrenalinové sporty a připravila pro ně kurz první pomoci se zaměřením na stavy, které tyto nadšence mohou potkat. Některé společnosti nabízejí i sestavení první pomoci na míru, ale vyžadují potom určitý minimální počet zúčastněných a stanovení zvláštní ceny. Další věcí by potom bylo rozšířit mezi hráče airsoftu povědomí o tom, že takovéto kurzy existují a lze se jich účastnit. Toto by se dalo ošetřit napsáním zprávy, případně zanecháním webové adresy, kde by se zájemci dozvěděli více informací, na existující airsoftové portály, případně jednotlivé týmy mají i své vlastní webové stránky, na kterých jsou určitá místa vyhrazená pro zanechání vzkazu.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo porovnání znalostí první pomoci mezi hráči airsoftu a lidmi, kteří se mu nevěnují. Hráči airsoftu se často pohybují v horách nebo v lesích mimo cesty, a tak je pro ně znalost první pomoci důležitým bodem, který pak mohou využít jako laičtí záchránci i mimo dobu hraní airsoftu, ať už u dopravních nehod, nebo u jakéhokoli zranění. Jak z vyhodnocení dotazníku vyplynulo, hráči airsoftu mají celkově lepší povědomí o postupech první pomoci, než lidé, kteří se mu nevěnují. Z části to bude dáno tím, že tito lidé absolvují kurzy první pomoci, které pro ně pořádají další hráči airsoftu s různými zdravotnickými kurzy, případně zdravotnickým vzděláním, z části tím, že si sami vyhledají a zaplatí kurzy první pomoci u akreditovaných společností. Je tak vidět, že tito lidé své znalosti sami rozšiřují.

V případě laiků (lidí, kteří se airsoftu nevěnují) už takové povědomí o první pomoci není, především ve skupině do 35 let. Přitom spousta z nich určitě vlastní řidičský průkaz a základní znalosti o postupech první pomoci by měli mít, protože výuka první pomoci je součástí výuky i závěrečných testů při zkoušce získání řidičského oprávnění. Proto i pro ně by mělo být opakování základů první pomoci snadno dostupné, což ne vždy je a ne všichni o něj mají zájem.

Záleží jen na každém z nás, jak moc se budeme o první pomoc zajímat a své znalosti prohlubovat ve vztahu k rekreačním aktivitám a zálibám, naproti tomu lze dovodit, že povinnosti zaměstnavatele v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci se mívá účinkem (to by bylo předmětem samostatné práce).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ODKAZŮ

BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 450 s. ISBN 978-807-2548-156

BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 74 s. ISBN 80-247-0099-9

BYDŽOVSKÝ, J. *Předlékařská první pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-802-4723-341

ERTLOVÁ, F. MUCHA, J. *Přednemocniční neodkladná péče: studijní pomůcka*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 368 s. ISBN 80-701-3379-1

FRANĚK, O. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 1. vyd. Česko: O. Franěk, 2009. ISBN 978-802-5459-102

HANUŠOVÁ, J. *Zásady laické první pomoci*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 28 s. ISBN 978-80-86991-03-0

HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci*.

dostupné z www.zsol.cz/soubory/prvniPomoc.pdf [25.1.2013]

HASÍK, J. SRNSKÝ, P. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012, 83 s. ISBN 978-80-87729-00-7

HOUŠKOVÁ, Š. *Obecné zásady předlékařské první pomoci*. Vyd. 1. Praha: Hipokampus, 2012, 18 s. ISBN 978-80-905113-0-9

HRABOVSKÝ, J. *První pomoc*. 2., rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 43 s. ISBN 80-707-1226-0

HRACHOVINA, V. *První pomoc*. 5. vyd. Brno: Brněnská tiskárna, 1947, 255 s.

KNOBLOCH, J. *První pomoc*. 3. dopln. přeprac. vyd. Praha: Zdravotnické nakladatelství, 1951, 165 s.

MÍLEK, A. *První pomoc*. 9. vyd. Praha: Společnost Čs. Červeného kříže, 1936, 43 s.

POKORNÝ, J. *Lékařská první pomoc*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003, 351 s. ISBN 80-726-2214-5

Příručka první pomoci. anglický originál posoudili Slezák, J. Štajer.P. Liptovský Mikuláš: TeLeM, 1996, 224 s. ISBN 80-07-00803-9

RYBA, J. *První pomoc*. Praha: Jos.R.Vilímek, 1914, 35 s.

Sestra a akutní stavy od A do Z /. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, 488 s. ISBN 80-716-9893-8

SCHEINAROVÁ, A. *První pomoc*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1996, 73 s. ISBN 80-706-7591-8.

SRNSKÝ, P. *Základní norma zdravotnických znalostí*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Český červený kříž, 2008. ISBN 978-808-7036-26

VÁLKA, J. JEŘÁBEK, I. *První pomoc*. 2. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988, 73 s. ISBN 80-7067-591-8

ŽÁK, M. MATOUŠEK, R. *První pomoc v polních podmínkách: studijní pomůcka*. Vyd. 1. V Hradci Králové: Univerzita obrany, 2009, 55 s. ISBN 978-80-7231-335-8

časopisy:

HASÍK, J. Od Bible k Safarovi: (historie resuscitace). *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. 2006, roč. 9, č. 3, s. 4-6. ISSN 1212-1924

ROGOZOV, V. Historie resuscitace. *Anesteziologie: časopis České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. 2003, roč. 14, č. 1, s. 37-48.

ISSN 1214-2158

ROGOZOV, V. Historie resuscitace. *Anesteziologie: časopis České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. 2003, roč. 14, č. 3, s. 135-138.

ISSN 1214-2158

ROGOZOV, V. Historie resuscitace. *Anesteziologie: časopis České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. 2003, roč. 14, č. 4, s. 196-206.

ISSN 1214-2158

ROGOZOV, V. Historie resuscitace. *Anesteziologie: časopis České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. 2004, roč. 15, č. 3, s. 152-160.

ISSN 1214-2158

odkazy:

www.erc.edu European Resuscitation Council [6.12.2012]

www.ilcor.org International Liaison Committee on Resuscitation [6.12.2012]

www.epomed.cz e-learning popáleninové medicíny [24.1.2013]

www.resuscitace.cz Česká Resuscitační Rada [25.1.2013]

www.zachrannaslužba.cz MUDr. Ondřej Franěk [25.1.2013]

zákony:

zákon č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 40/2009 Sb.

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Pravidlo devíti u popálenin

Příloha B – Tabulka dle Lunda a Browdera

Příloha C – Doporučený postup KPR dle ERC

Příloha D – Dřeva SAMSplint

Příloha E - Turniket C-A-T

Příloha F – Fotografie z kurzu první pomoci pro hráče airsoftu

Příloha G - Fotografie z kurzu první pomoci pro hráče airsoftu

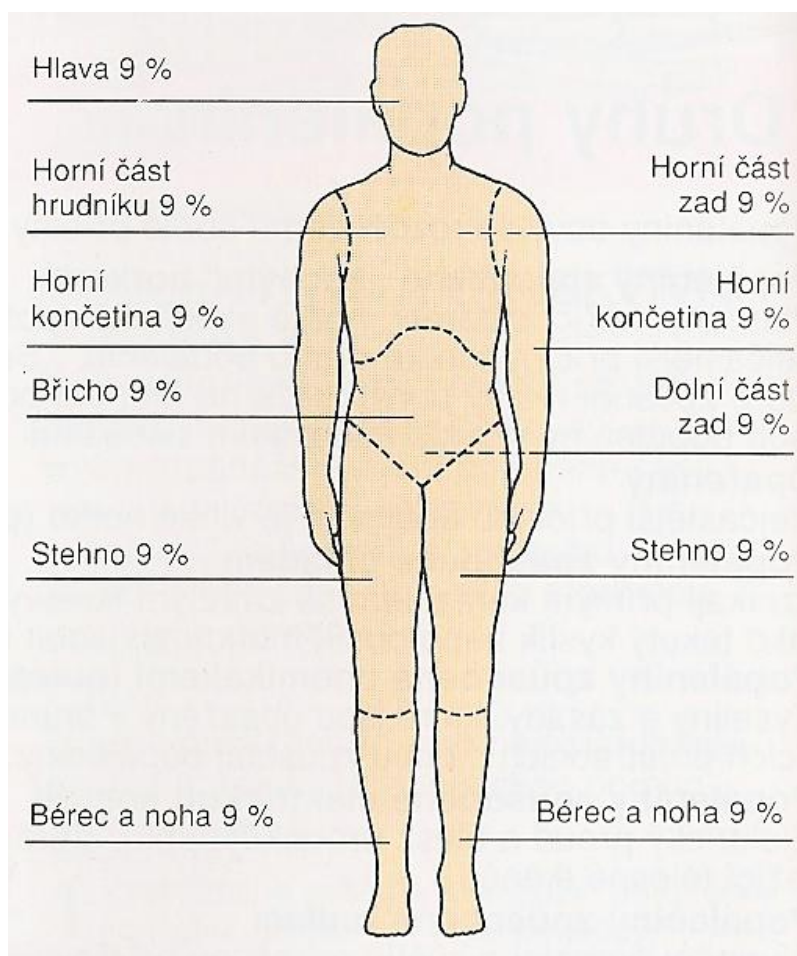
Příloha H - Fotografie z kurzu první pomoci pro hráče airsoftu

Příloha CH – Úvodní strana manuálu první pomoci sestavený pro jednu skupinu hráčů airsoftu, verze pro ty, kteří v týmu neplní roli zdravotníka

Příloha I – Úvodní strana manuálu první pomoci sestavený pro jednu skupinu hráčů airsoftu, verze pro ty, kteří v týmu plní roli zdravotníka

Příloha J – Dotazník použitý pro vypracování této práce

Příloha A – Pravidlo devíti u popálenin



převzato z:

Příručka první pomoci. anglický originál posoudili Slezák, J. Štajer.P. Liptovský Mikuláš: TeLeM, 1996, 224 s. ISBN 80-07-00803-9

Příloha B – Tabulka dle Lunda a Browdera

část těla	novorozenec	1 rok	5 let	10 let	15 let	dospělý
Hlava	19	17	13	11	9	7
Krk	2	2	2	2	2	2
přední část trupu	13	13	13	13	13	13
zadní část trupu	13	13	13	13	13	13
obě paže	8	8	8	8	8	8
obě předloktí	6	6	6	6	6	6
obě ruce	5	5	5	5	5	5
genitálie zevní	1	1	1	1	1	1
hýždě	5	5	5	5	5	5
obě stehna	11	13	16	17	18	19
oba bérce	10	10	11	12	13	14
obě nohy	7	7	7	7	7	7

Číselné údaje jsou uvedeny v %.

převzato z:

<http://www.epomed.cz/rejstrik/lund-browder/> [24.1.2013]



Základní neodkladná resuscitace & automatizovaná externí defibrilace



Zkontrolujte vědomí

Jemně postiženým zatřeste
Hlasitě jej oslovte: „Jste v pořádku?“



Pokud nereaguje

Zprůchodněte dýchací cesty a zkontrolujte dýchání

**Pokud nedýchá normálně
nebo nedýchá vůbec**

**Volejte 155 & přineste AED
(pokud je k dispozici)**

Okamžitě zahajte resuscitaci

- Položte svoje ruce na střed hrudníku postiženého a proveďte 30 stlačení hrudníku:
- Hrudník stlačujte do hloubky alespoň 5 cm frekvencí nejméně 100/min
 - Obemkněte svými rty ústa postiženého
 - Plynule do nich vdechujte, dokud se nezvedne hrudník
 - Jakmile hrudník klesne, vdech zopakujte
 - Pokračujte v resuscitaci



Pokud normálně dýchá

*** Otočte postiženého do
zotavovací polohy na boku**

- Volejte 155
- Neustále kontrolujte, zda normálně dýchá



KPR 30:2



Zapněte AED & nalepte elektrody

Postupujte neprodleně podle hlasových pokynů přístroje
Nalepte jednu elektrodu pod levé podpaží
Nalepte druhou elektrodu pod pravou klíční kost, vpravo od hrudní kosti
Pokud je na místě více zachránců, nepřerušujte KPR během nalepování elektrod



Odstupte & proveďte defibrilaci

Postiženého by se nikdo neměl dotýkat:

- během analýzy srdečního rytmu
- při defibrilačním výboji

Resuscitaci ukončete, pokud se postižený začne probouzet (hýbe se, otevírá oči a normálně dýchá).
Pokud zůstává v bezvědomí a normálně dýchá, otočte jej do zotavovací polohy*.

převzato z:

http://www.resuscitace.cz/wpcontent/uploads/2011/01/Poster_10_BLSAED_01_01_CZ_E_V20110112.pdf [6.1.2013]

Příloha D – Dlahy SAMSplint



V levé části fotografie se nacházejí dlahy SAMSplint pro prsty horních končetin, uprostřed a na pravé části fotografie jsou zachyceny dlahy pro horní a dolní končetiny.

foto: archiv autora

Příloha E – Turniket C-A-T



Turniket C-A-T s přiloženým návodem k použití.

foto: archiv autora

Příloha F – Fotografie z kurzu první pomoci pro hráče airsoftu



Nácvik poskytnutí první pomoci intoxikovanému pacientovi.

foto: archiv autora

Příloha G – Fotografie z kurzu první pomoci pro hráče airsoftu



Simulace dopravní nehody.

foto: archiv autora

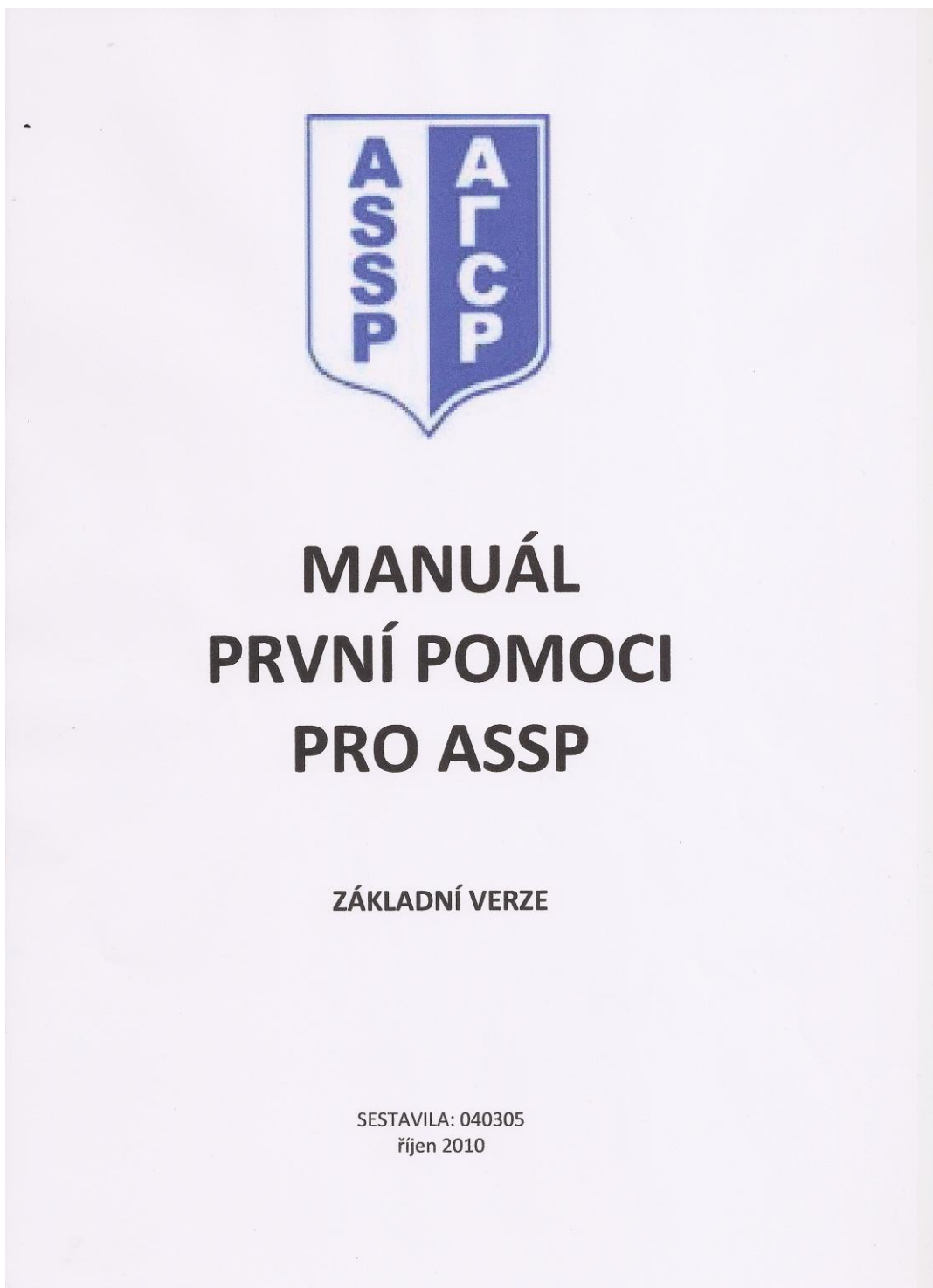
Příloha H – Fotografie z kurzu první pomoci pro hráče airsoftu



Cizí těleso v ráně a nácvik jeho následného ošetření.

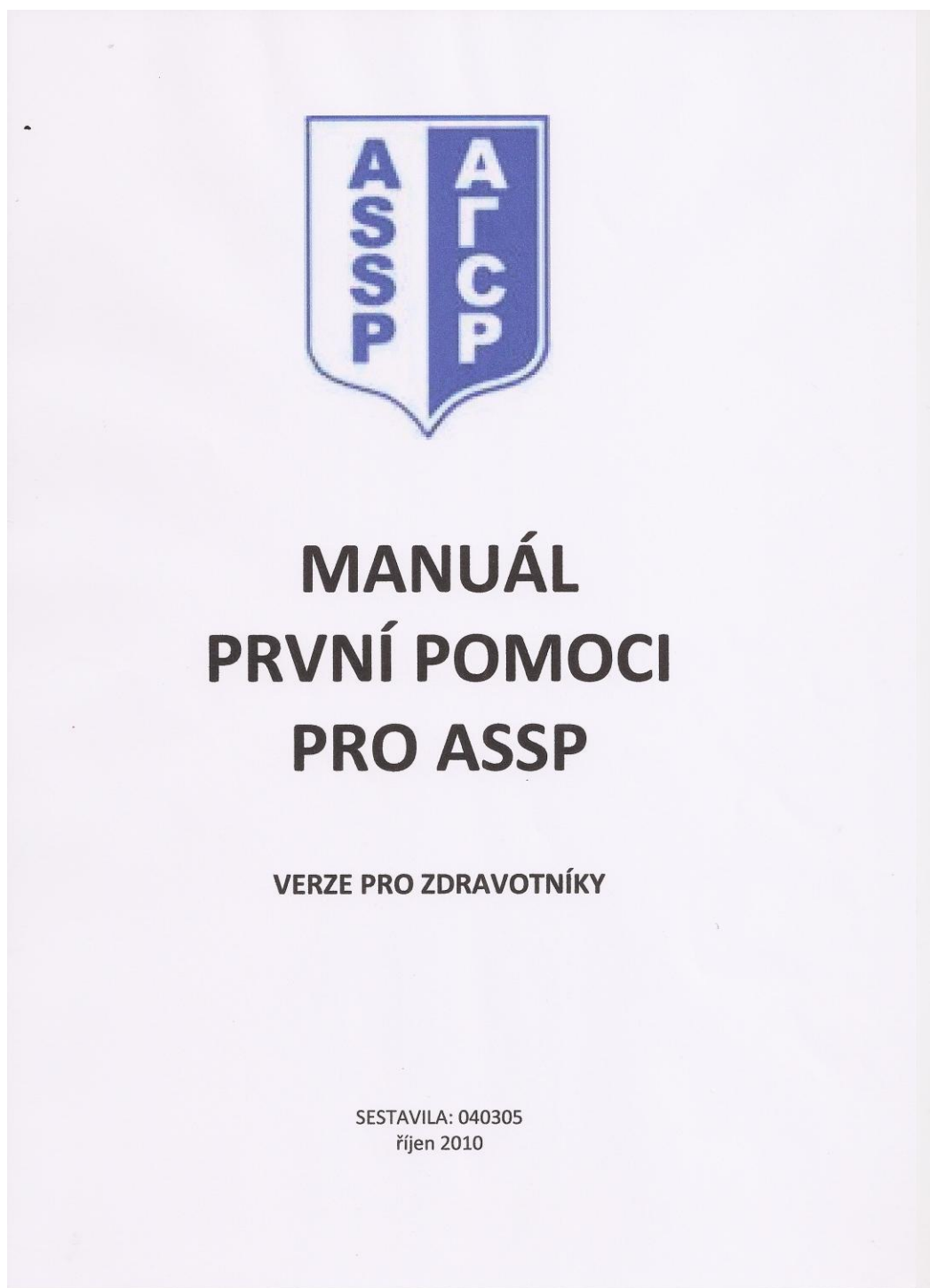
foto: archiv autora

Příloha CH - Titulní strana manuálu první pomoci sestavený Z. Starou pro jednu skupinu hráčů airsoftu, verze pro ty, kteří v týmu neplní roli zdravotníka – obsahuje základy správné komunikace s ZOS, neodkladné resuscitace, ošetření poranění apod.



zdroj: archiv autora

Příloha I - Titulní strana manuálu první pomoci sestavený Z. Starou pro jednu skupinu hráčů airsoftu, verze pro ty, kteří v týmu plní roli zdravotníka – obsahuje totéž, co základní verze, v některých případech v rozšířené verzi a některé poznatky pro zajímavost – např. třídění raněných



zdroj: archiv autora

Příloha J – Dotazník použitý pro vypracování této práce

Dotazník k bakalářské práci VÝZNAM PRVNÍ POMOCI U LAICKÉ VEŘEJNOSTI

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, jehož účelem je zjištění a porovnání znalosti první pomoci mezi laickou veřejností. Data získaná tímto dotazníkem budou použita k vypracování bakalářské práce. Vypracování dotazníku je anonymní.

Pokyny k vyplnění dotazníku: odpovědi kroužkujte,
v jedné otázce lze zakroužkovat pouze jeden bod,
v případě elektronické odpovědi stačí poslat Vaše odpovědi ve formě číslo otázky a odpověď (př. 1A, 2A,...) a zodpovězené základní informace na e-mail space.z@centrum.cz,
uzávěrka dotazníku je 5. 2. 2013

Základní informace o osobě vyplňující dotazník:

Věk: do 35 let, nad 35 let.
Věnujete se airsoftu? ano ne

Otázka č. 1

Jakou frekvencí stlačujete hrudník postiženého při nepřímé masáži srdce?

- a) 60 - 80 stlačení/min.,
- b) 80 - 100 stlačení/min.,
- c) 100 - 120 stlačení/min.

Otázka č. 2

Jaké je správné umístění rukou zachránce při nepřímé masáži srdce?

- a) 3 cm pod úroveň klíčních kostí,
- b) v místě průsečíku spojnice bradavek a hrudní kosti,
- c) 2 cm pod mečovitým výběžkem hrudní kosti.

Otázka č. 3

Jak zprůchodníte dýchací cesty postiženého?

- a) vsunutím pružné hadičky do úst,
- b) záklonem hlavy,
- c) vytažením jazyka.

Otázka č. 4

Kdy lze přestat s neodkladnou resuscitací?

- a) v případě vlastního vyčerpání nebo v okamžiku převzetí pacienta posádkou záchranné služby,
- b) u dospělých po 15 minutách, u dětí po 20 minutách,
- c) u dospělých po 25 minutách, u dětí po 30 minutách.

Otázka č. 5

Kontrolujete u zraněného tep, případně kde?

- a) ano, na zápěstí,
- b) ano, na krku,
- c) ne, tep se nekontroluje.

Otázka č. 6

Jaká je první pomoc při popáleninách, při nichž se tvoří puchýře?

- a) puchýře nepropichujete, ani ničím nepotíráte; pouze chladíte vodou a sterilně kryjete,
- b) puchýře opatrně propíchnete a ránu potřete mastným krémem, sádlem nebo olejem,
- c) puchýře nepropichujete, pouze je potřete mastným krémem a kryjete.

Otázka č. 7

Jak zastavíte krvácení z krční tepny?

- a) zaškrcovadlem,
- b) stlačíte tepnu přímo v ráně,
- c) tlakovým obvazem.

Otázka č. 8

Jak zastavíte krvácení z nosu?

- a) postiženého položíte na záda a dáte studený obklad na čelo,
- b) postiženého posadíte a do nosu vložíte tampon, který necháte částečně vyčnívat, aby se dal později vytáhnout,
- c) postiženého posadíte, předkloníte ho, stisknete kořen nosu a na zátylek přiložíte studený obklad; krev necháte volně odtékat.

Otázka č. 9

Jak ošetříte dítě, které se napilo saponátu?

- a) přinutíte jej zvracet a následně necháte vypít půl litru vody,
- b) necháte jej vypít sklenku mléka a přinutíte zvracet,
- c) pouze vypláchnete ústa vodou, nenutíte jej zvracet.

Otázka č. 10

Jak zjistíte, že je postižený v bezvědomí?

- a) svaly jsou v křeči,
- b) poloha je zhroucená, postižený nereaguje na žádné podněty,
- c) poloha je zhroucená, objevuje se krvácení.

Otázka č. 11

Pokud máte u postiženého podezření na úraz páteře a nehrozí jiné nebezpečí, jaký je následující postup?

- a) s postiženým nehýbete, pouze ošetříte viditelná zranění a zajistíte životní funkce,
- b) opatrně přemístíte zraněného do stabilizované polohy,
- c) postiženého přetočíte co nejdříve na záda, abyste mohli zjistit další možná zranění a ošetřit je.

Otázka č. 12

Jak ošetříte uštknutí hadem?

- a) končetinu nezaškrcojete, krev nevysáváte, postiženého uklidníte a zabráníte mu v pohybu; ránu lze chladit a sterilně krýt,
- b) ránu zaškrtnete a sterilně kryjete,
- c) krev z rány vysajete, poté ránu vypálíte a sterilně překryjete.

Otázka č. 13

Jak ošetříte ránu, ve které je zaklíněné cizí těleso?

- a) cizí těleso ihned odstraní a ránu převáže,
- b) cizí těleso neodstraňuje, pouze je obváže tak, aby se nemohlo posunout,
- c) cizí těleso opatrně odstraní, ránu vydesinfikuje a sterilně kryje.

Otázka č. 14

Do jaké polohy uložíte postiženého s dýchacími obtížemi?

- a) vleže
- b) vsedě
- c) vpolosedě

Otázka č. 15

Jak ošetříte uzavřenou zlomeninu holenní kosti?

- a) nenarovnáte ji, přiložíte dlahu (i improvizovanou) přes oba sousední klouby (kotník, koleno), vypodložíte ji a zafixujete,
- b) zlomeninu se snažíte narovnat a zafixovat v přirozené poloze,
- c) zlomeninu se snažíte narovnat; zafixovat ji lze pouze speciálními dlahami, improvizované se nesmějí použít.

Děkuji Vám za ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

S pozdravem

Zdeňka STARÁ

