

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

**INFORMOVANOST A VĚDOMOSTI SENIORŮ
V OKOLÍ RAKOVNICKA O LAICKÉ PRVNÍ POMOCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DANIELA KAFKOVÁ

Praha 2018

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

**INFORMOVANOST A VĚDOMOSTI SENIORŮ V OKOLÍ
RAKOVNICKA O LAICKÉ PRVNÍ POMOCI**

Bakalářská práce

DANIELA KAFKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

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

Praha 2018



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

KAFKOVÁ Daniela

3AZZ

Schválení tématu bakalářské práce

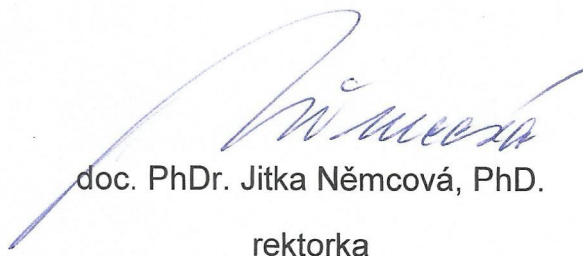
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Informovanost a vědomosti seniorů v okolí Rakovnícka o laické první pomoci

*Awareness and Knowledge of First Aid among Senior Citizens of the Vicinity of
Rakovník*

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

V Praze dne 1. listopadu 2017



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 21. 4. 2018

Daniela Kašková

Poděkování

V první řadě patří velké poděkování Mgr. Jaroslavu Pekarovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za trpělivost a cenné rady, které mi při její tvorbě poskytl. Dále bych ráda poděkovala Domovu Kolečovice a Domovu Na Zátíší v Rakovníku, kde jsem mohla provádět průzkumové šetření.

ABSTRAKT

KAFKOVÁ, Daniela. *Informovanost a vědomosti seniorů v okolí Rakovníka o laické první pomoci*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D. Praha. 2018. 63 stran.

Tématem bakalářské práce je informovanost seniorů v okolí Rakovníka o laické první pomoci. V teoretické části je vymezen pojem senior a stáří. V další kapitole jsou zmíněné nejčastější úmrtí seniorů, historie laické první pomoci a laická první pomoc u vybraných stavů. Také je zde popsáno správné přivolání zdravotnické záchranné služby.

Praktická část zahrnuje průzkum pomoci dotazníkové metody o vědomostech seniorů o laické první pomoci v okolí Rakovníka. V této části se nachází i zhodnocení výsledků a návrh na doporučení při řešení problému, v tomto případě to bude praktická příručka pro seniory.

Klíčová slova: Laická první pomoc. První pomoc. Předlékařská první pomoc. Senioři.

ABSTRACT

KAFKOVÁ, Daniela. Awareness and Knowledge of First Aid among Senior Citizens of the Vicinity of Rakovník. High School of Health, degree of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D. Prague. 2018. 63 pages.

The topic of this bachelor thesis is knowledge of laic first aid among seniors in the vicinity of Rakovník. In the theoretical part are defined the terms of senior and senescence. In the next chapter are mentioned the most frequent deaths of seniors, the history of laic first aid and laic first aid in a selected conditions. As next is also described the correct calling of the medical rescue service.

The practical part includes research of seniors' knowledge of first aid in the vicinity of Rakovník. The research was conducted using a questionnaire method. This part also includes an evaluation of the research results and a suggestion for a recommendations to solve this issue. In this case the suggestion will be a small handbook for seniors.

Key words: Laic first aid. First aid. Prehospital emergency care. Senior.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD	13
1 SENIOŘI	16
1.1 PERIODIZACE STÁŘÍ	16
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ	17
1.3 OBECNÉ CHOVÁNÍ K SENIORŮM	18
1.3.1 CHOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ K SENIORŮM	18
1.4 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ÚMRTÍ U SENIORŮ	19
1.4.1 NEMOCI OBĚHOVÉ SOUSTAVY	20
1.4.2 ZHOUBNÉ NOVOTVARY	20
1.4.3 ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍ SOUSTAVY	20
1.4.4 VNĚJŠÍ PŘÍČINY ÚMRTÍ	21
2 LAICKÁ PRVNÍ POMOC U SENIORŮ	22
2.1 LAICKÁ PRVNÍ POMOC	22
2.2 HISTORIE LAICKÉ PRVNÍ POMOCI	23
2.3 PŘIVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ POMOCI	23
3 LAICKÁ PRVNÍ POMOC U VYBRANÝCH STAVŮ	25
3.1 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE	25
3.2 PROTIŠOKOVÁ OPATŘENÍ	26
3.3 POTÍŽE S DÝCHÁNÍM	27
3.3.1 OBSTRUKCE DÝCHACÍCH CEST	27
3.3.2 ZÁSTAVA DÝCHÁNÍ	28
3.4 BOLEST NA HRUDI	29
3.5 KRVÁCENÍ	30
3.5.1 KRVÁCENÍ Z NOSU	31
3.6 NEUROLOGICKÉ OBTÍŽE	32
3.6.1 BEZVĚDOMÍ	32

3.6.2 STAV BEZVĚDOMÍ S KŘEČEMI	33
4 LAICKÁ PRVNÍ POMOC U VYBRANÝCH ONEMOCNĚNÍ	35
4.1 EXACERBACE ASTHMA BRONCHIALE	35
4.2 LEVOSTRANNÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ	35
4.3 AKUTNÍ PLICNÍ EMBOLIE	36
4.4 AKUTNÍ KORONÁRNÍ SYNDROM	37
4.5 HYPOGLYKÉMIE	39
4.6 CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA.....	40
5 PRAKTICKÁ ČÁST	42
5.1 METODIKA PRŮZKUMU.....	42
5.2 CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU	43
5.3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	44
5.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ	67
6 DISKUZE	70
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	74
ZÁVĚR.....	75
SEZNAM LITERATURY	76
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- AB.....asthma bronchiale
- AED.....automatizovaný externí defibrilátor
- AIM.....akutní infarkt myokardu
- AKS.....akutní koronární syndrom
- AP.....angina pectoris
- CMP.....cévní mozková příhoda
- CT.....vyšetření výpočetní tomografie
- DC.....dýchací cesty
- EKG.....elektrokardiologické vyšetření
- HZS.....Hasičský záchranný sbor
- ICHS.....ischemická choroba srdeční
- IVT.....intravenózní trombolytická léčba
- JIP.....jednotka intenzivní péče
- KCC.....centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče
- KPR.....kardiopulmonální resuscitace
- NAP.....nestabilní angina pectoris
- NZO.....náhlá zástava oběhu
- LSS.....levostranné srdeční selhání
- LPP.....laická první pomoc
- ORL.....otorhinolaryngologie
- SpO₂.....podíl okysličeného hemoglobinu z celkového množství hemoglobinu v tepenné krvi vyjádřený v procentech
- PP.....první pomoc
- ZZS.....Zdravotnická záchranná služba
- (VÁCLAVÍK, 2011), (VOKURKA, HUGO a kol., 2009)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Afázie – ztráta nebo porucha řeči

Antiagregační – protisrážlivé

Exacerbace – nové vzplanutí určitého onemocnění

Hyperventilace – dýchání, které je hlubší nebo rychlejší oproti normálnímu dechu

Kardiomarkery – srdeční enzymy

Mióza – zúžení zornic

Mydriáza – rozšíření zornic

Ontogeneze – průběh vývoje lidského jedince

Perfuze – průtok tekutiny určitým prostředím

Trombektomie – chirurgické odstranění krevní sraženiny

Trombolýza – léčebným procesem rozpuštění krevní sraženiny

(VÁCLAVÍK, 2011), (VOKURKA, HUGO a kol., 2009)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Úmrtnostní charakteristika podle věku, rok 2013.....	19
Tabulka 2 Pohlaví respondentů.....	44
Tabulka 3 Věk respondentů	45
Tabulka 4 Poskytnutí LPP	46
Tabulka 5 Poskytování laické PP 2.....	47
Tabulka 6 Poskytování laické PP 3.....	48
Tabulka 7 Školení seniorů	50
Tabulka 8 Poskytnutí LPP	52
Tabulka 9 Tísňová linka	54
Tabulka 10 Masáž srdce	55
Tabulka 11 Cévní mozková příhoda.....	56
Tabulka 12 Dušnost	58
Tabulka 13 Vnější krvácení	59
Tabulka 14 Vnitřní krvácení	61
Tabulka 15 Hypoglykémie.....	63
Tabulka 16 Epileptický záchvat.....	65
Tabulka 17 Otázka 9-15.....	67
Tabulka 18 Závislost správných odpovědí na místech bydliště seniorů.....	68
Tabulka 19 Závislost na proškolení a místech bydliště seniorů	68

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Struktura zemřelých podle příčin v letech 2010 a 2016	20
Graf 2 Procentuální zastoupení 65 a víceletých na celkovém počtu sebevražd v jednotlivých letech	21
Graf 3 Pohlaví respondentů	44
Graf 4 Věk respondentů	45
Graf 5 Poskytnutí LPP	46
Graf 6 Poskytování laické PP 2	47
Graf 7 Poskytování laické PP 3	48
Graf 8 Školení seniorů	50
Graf 9 Poskytnutí LPP	53
Graf 10 Tísňová linka	54
Graf 11 Masáž srdce	55
Graf 12 Cévní mozková příhoda	56
Graf 13 Dušnost	58
Graf 14 Vnější krvácení	60
Graf 15 Vnitřní krvácení	61
Graf 16 Hypoglykémie	64
Graf 17 Epileptický záchvat	66

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je zjištění vědomostí seniorů v okolí Rakovníka o laické první pomoci. Toto téma vychází z několikaměsíční praxe u Zdravotnické záchranné služby v Rakovníku a konkrétních situací, kdy senior nebyl schopen zavolat na dispečink zdravotnické záchranné služby, natož poskytnout první pomoc u postižené osoby. Cílem této bakalářské práce je zjistit úroveň vědomostí seniorů o laické první pomoci v okolí Rakovníka a doporučit návrh na zlepšení této problematiky.

Teoretická část se zabývá technikou laické první pomoci. Je důležité, aby seniori uměli reagovat v situacích, které je, nebo jejich vrstevníky, mohou ohrozit na životě. Jedná se např. o ischemickou chorobu srdeční, cévní mozkovou příhodu, krvácení, stavy bezvědomí či závažné problémy s dýcháním. Také jsme se setkali s tím, že tito lidé nevěděli nebo si mylně mysleli, co by měli v ohrožení života ostatních dělat. V této části bude brán zřetel i na nejčastější příčiny úmrtí u seniorů.

Praktická část je zaměřena na zjišťování znalostí seniorů o laické první pomoci v okolí města Rakovníka. Byla použita kvantitativní metoda pomocí dotazníků, které byly rozdány 60 respondentům, a to ve vybraných domovech důchodců na Rakovnicku a dalším 20 respondentům v okolí vesnice Mutějovice. Všechny respondenty jsme osobně poznali a popřípadě jim pomohli s vyplněním dotazníků. Cílem osobního setkání bylo získat povědomí o znalostech seniorů tzv. tváří v tvář a v případě jejich zájmu prozrazení správných odpovědí a předání některých znalostí o laické první pomoci těmto seniorům. Na základě výsledků z průzkumu bude vytvořena stručná příručka pro seniory o základech první pomoci při různých akutních stavech.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

1. Vyhledat a prostudovat literaturu k danému tématu.
2. Seznámit se s hlavními příčinami úmrtí u seniorů a s laickou první pomocí u seniorů.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce jsme stanovili následující cíle:

1. Pomocí průzkumu dotazníkové metody zjistit informovanost a vědomosti seniorů o laické první pomoci na Rakovnicku.

2. Vyhodnotit výsledky průzkumu o vědomostech seniorů o laické první pomoci.
3. Vytvořit stručnou příručku pro seniory o laické první pomoci.

Vstupní literatura:

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2012. *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*. Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-900-8.
2. KELNAROVÁ, Jarmila a kol. 2013. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4200-7.
3. *KOLEKTIV AUTORŮ*. 2008. *Sestra a urgentní stavy*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2548-2.
4. LEJSEK, Jan, Petr RŮŽIČKA a kol. 2013. *První pomoc*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2090-9.
5. NAVRÁTIL, Leoš a kol. 2017. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-271-0210-5.
6. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR a kol. 2013. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4434-6.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem „Informovanost a vědomosti seniorů v okolí Rakovnícka o laické první pomoci“, proběhlo v časovém období od října 2017 do dubna 2018. Pro vyhledávání bylo použito elektronických databází Bibliographia medica Českoslovac, EBSCO, PubMed, katalogu Národní lékařské knihovny a vysokoškolských prací.

Pro vyhledávání odborných publikací bylo definováno období od roku 2008 do současnosti v jazyce českém a anglickém. Jako klíčová slova byla zvolena v jazyce českém: laická první pomoc, první pomoc, předlékařská první pomoc, seniori. V jazyce anglickém byly těmito slovy: first aid, laic first aid, prehospital emergency care, senior.

Hlavním měřítkem pro zařazení vyhledaných článků do bakalářské práce byla odbornost a validita textu, který byl čerpán z odborných publikací. Daná problematika

odpovídala tematicky cílům bakalářské práce. Vyřazovacími kritérii byla neověřená literatura a internetové zdroje.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito 50 zdrojů. Z toho 38 bylo odborných knižních publikací, zabývajících se danou problematikou. Z celkového množství bylo 47 zdrojů v českém jazyce, dva zdroje v jazyce anglickém a jeden ve slovenském jazyce.

1 SENIOŘI

„I stáří má své přednosti. Jen si momentálně nemohu vzpomenout jaké.“

G. B. Shaw

Stáří je přirozené období v životě člověka. Určité aspekty (změny psychické, fyzické, sociální), které charakterizují stárnutí, pak ovlivňují širokou veřejnost v negativním či pozitivním vnímání tohoto období. Záleží však na každém jedinci, jak se s procesem stárnutí a se změnami, které ho čekají, vypořádá. Velmi to pak ovlivňuje jeho další roky života (JANIŠ, SKOPALOVÁ, 2016).

1.1 PERIODIZACE STÁŘÍ

Úvod první kapitoly je věnován vymezení základních pojmů, konkrétně stáří, stárnutí a starý člověk - senior. Vysvětlení těchto pojmů je důležité pro následující text, a také proto, že stáří není zcela jasné období v životě člověka, jako je například dětství nebo dospělost. V neposlední řadě je pojem senior stěžejním pojmem celé této bakalářské práce.

V literatuře se můžeme setkat s různým dělením stáří. Rozdílné názory jsou i na určení okamžiku, ve kterém by stáří mělo nastat. Současní gerontologové považují hranici seniorského věku od 60 do 65 let života, kdy na sobě člověk začne pociťovat psychické i fyzické změny. U autora Mühlpachra (2009) se setkáme s názorem, že stáří je označením pozdních fází ontogeneze, což je jedna fáze života člověka. Stáří je také projevem geneticky podmíněných involučních procesů, které jsou dále ovlivněny životním stylem, životními podmínkami či různými druhy nemocí (MÜHLPACHR, 2009).

Nejčastější dělení, které používá i Světová zdravotnická organizace, je dělení podle kalendářního věku. Podle ní končí ve věku 45 až 59 let perioda středního věku a začíná stáří, a to ve věku 60 let života. Mezi obdobími jsou dodržovány patnáctileté rozestupy (PŘIBYL, 2015).

- třetí věk: 60-74 let - rané stáří (sencence)
- čtvrtý věk: 75-89 let - kmetství (senium)
- vysoký věk: 90 let a více - dlouhověkost (patriarchium)

Další rozdělení, které používá Haškovcová (2012) a které je nejčastěji využíváno i z lékařského hlediska. Období stáří je věk po 75. roce života, ale většinou se u člověka používá pojem senior od věku 60 do 65 let (HAŠKOVCOVÁ, 2012).

- 65 -74 let: mladí senioři
- 75-84 let: staří senioři
- 85 a více let: velmi staří senioři

1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ

Stárnutí je proces zcela individuální, který je ovlivněn životním stylem či genetikou a proto se nemusí objevovat jisté změny ve stejné věkové kategorii a u všech lidí stejně. Změny lze rozdělit na psychické, fyzické a sociální (JANIŠ, SKOPALOVÁ, 2016).

- Psychické změny: V tomto směru dochází u seniorů k velkým změnám. Mění se jejich emoce, vnímání, prostorová orientace, paměť apod. U některých může docházet k labilitě, či senzitivě. Někteří senioři zcela změní svou osobnost a postoj k životu nebo se u nich vyskytne velká úzkost či nedůvěra k ostatním lidem. Toto psychické rozpoložení úzce souvisí i se sociálními změnami a poté zařazením do společnosti (KRAMPEROVÁ, 2012).
- Fyzické změny: Ke změnám fyzickým dochází již po 50. roce života, kdy se mění postoj, elasticita kůže, barva vlasů, přibývají vrásky. Další změny přicházejí postupem věku, kdy se horší zrak, sluch, paměť, pohyb a dostaví se svalové a kloubní obtíže. Jedná se však převážně o smyslové poruchy. K největším změnám dochází po 70 roce, kdy jsou tyto vyjmenované změny jasně viditelné. Zhoršuje se paměť, smyslové vnímání a pohyb. Dochází k oslabení svalů a řídnutí kostí. V seniorském věku je také typická dlouhá rekonvalescence různých nemocí a úrazů z důvodu pomalejší regenerace (ČEVELA a kol., 2012).
- Sociální změny: Největší změna v tomto období je odchod do důchodu. Pro některé seniory to není žádný problém, naopak se těší, že budou mít více času pro rodinu či na své koníčky. Pro jiné je to stresující záležitost. Neví jak s volným časem naložit nebo se můžou bez práce cítit již nepotřebnými. Další častý problém je ztráta životního partnera, vrstevníků nebo jiného člena rodiny.

To v seniorech probouzí myšlenky na svou smrt a přivádí je to do depresí (KRAMPEROVÁ, 2012).

1.3 OBECNÉ CHOVÁNÍ K SENIORŮM

V současné době jsou senioři vystaveni velkému tlaku zvenčí. Jsou z různých stran ovlivňováni nejnovější elektronikou, kterou nedokáží ovládat. Dalším velkým problémem jsou finance, kdy je většina závislá na výši svého důchodu a nejsou schopni si jinak peníze sehnat a mnohdy po finanční stránce velice strádají. To vše vede k tomu, že se cítí méněcenní či závislí na ostatních. Největší strach mají senioři z toho, jak s nimi jejich rodina naloží, když už budou zcela nemohoucími. Většina z nich chce zůstat doma či s rodinou. Dle názoru Sladké a Machové (2008) bylo v minulosti samozřejmostí, že se děti musely postarat o své rodiče v době, kdy se staly nemohoucími. Avšak v dnešní době je upřednostňována soběstačnost a ekonomický zisk. Mnoho rodin pak dává přednost odborné péči ve specializovaných domovech pro seniory, než tomu, aby se o starší členy rodiny postaraly samy. Často se pak vymlouvají na nedostatek času či neschopnost se o seniora postarat. Lidé tohoto věku jsou častěji hospitalizováni, kde se cítí být velmi na obtíž například tím, že nejsou schopni se o sebe plnohodnotně postarat. Nejběžnějším problémem k důvodu k hospitalizaci je zlomenina ve stehenním krčku, kdy jsou senioři upoutáni na lůžko a jejich imobilita je tedy ještě větší. K celkovému zhoršení psychického stavu může „napomáhat“ i chování některých zdravotníků, kteří se ke starším pacientům chovají neuctivě (HAŠKOVCOVÁ, 2012).

Podle Bužgové a Klechtové (2011) je stáří velice často vnímáno jako období ztrát. Je tím myšleno např. odchod do důchodu, ztráta fyzických sil, smrt vrstevníků. Stáří je období, kdy člověk ztrácí některé schopnosti a jejich psychický i fyzický stav se zhoršuje. Není to tedy období moudrosti a zralosti, jak si mnozí lidé domnívají (BUŽGOVÁ, KLECHTOVÁ, 2011).

1.3.1 CHOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ K SENIORŮM

Ve zdravotnictví, na rozdíl od kterékoli jiné profese, je kladen velký důraz na lidskou důstojnost a na etické normy. Díky tomu se k člověku nelze chovat jako k neživému tvorovi. Pro oslovení seniora se použije pan a paní, vyskloňované příjmení, popř. titul (např. pane magistře Nováku). Nejčastější neuctivé chování k seniorům se objevuje u oslovování, a to např. zdvořilými nebo infantilními výrazy (zdětinšťování). Používá se „babička“, „dědeček“, „zlatíčko“ apod. Tímto stylem pojmenování dochází

u dospělého člověka ke snižování jeho autonomie a narušuje statut dospělého člověka tím, že se k němu zdravotník chová jako k malému dítěti (KALVACH a kol., 2011).

Důležité je pacienta pozdravit a odpovědět na všechny jeho dotazy ohledně ošetření a zdravotnické péče, kdy se vyskytují nejčastěji tyto dotazy např.: „Kdy půjdu domů?“, „Dostanu své prášky?“. Rozhovor se seniory se váže na srozumitelnost, nepoužívání odborných výrazů, dostatečnou hlasitost a pomalou řeč. Důležitou součástí je i neverbální komunikace, letmý dotek rukou na rameno, použití očního kontaktu při rozhovoru, či posazení vedle pacienta. Je to nepostradatelná část osobnějšího kontaktu mezi pacientem a zdravotníkem. Uklidnění pacienta i jeho okolí vede k lepšímu vnímání rozhovoru a k lepší komunikaci. Další součástí správného kontaktu je prostor pro vyslechnutí potřeb pacienta a empatické chování (ANDRŠOVÁ, 2012).

1.4 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ÚMRTÍ U SENIORŮ

Na první pozici se v příčinách úmrtí seniorů vyskytují nemoci oběhové soustavy, kam můžeme zařadit cévní mozkovou příhodu, infarkt myokardu nebo nestabilní anginu pectoris. Na druhé místo se řadí zhoubné novotvary, kde se nejčastěji objevuje rakovina plic či tlustého střeva. Dále jsou v pořadí nemoci dýchací soustavy, hned za nimi jsou pak vnější příčiny, jako jsou např. dopravní nehody či sebevraždy (BÁČOVÁ, 2016).

Tabulka 1 Úmrtnostní charakteristika podle věku, rok 2013

Věk	Zemřelí celkem		z toho:									
			zhoubné novotvary		z toho:		nemoci oběhové soustavy		z toho:			
					ZN průdušky a plic				infarkt myokardu		cévní onemocnění	
ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	
celkem	54 062	55 098	12 045	15 039	1 678	3 733	28 030	23 701	2 762	3 627	6 067	4 249
0-14	167	252	16	16	0	0	4	7	0	0	1	1
15-29	232	681	38	41	1	3	26	42	1	3	4	7
30-44	734	1 768	284	255	16	21	104	293	17	53	23	47
45-49	575	1 301	256	301	27	50	103	331	19	80	18	50
50+	52 354	51 096	11 451	14 426	1 634	3 659	27 793	23 028	2 725	3 491	6 021	4 144
50-64	5 487	11 363	2 614	3 964	466	1 103	1 281	3 775	200	865	244	474
65-79	15 749	22 102	5 225	7 386	846	2 043	6 560	9 210	869	1 539	1 434	1 679
80+	31 118	17 631	3 612	3 076	322	513	19 952	10 043	1 656	1 087	4 343	1 991

Zdroj: Báčová, 2016, str. 18

1.4.1 NEMOCI OBĚHOVÉ SOUSTAVY

Na prvním místě v příčinách úmrtí u seniorů jsou nemoci oběhové soustavy, které zapříčinily v roce 2015 podle informací Českého statistického úřadu téměř 51 tisíc případů úmrtí, z toho bylo 41,9 % mužů a 49,9 % žen (BÁČOVÁ, 2016). Do těchto příčin úmrtí u seniorů patří AKS, kam patří stabilní a nestabilní angina pectoris, infarkt myokardu a náhlá smrt. Další nemoci oběhové soustavy mohou být aneurysma (abnormální vydutí oslabené arteriální stěny), hypertenzní krize či plicní embolie. Největší riziko u těchto onemocnění je, že přichází většinou bez předešlých příznaků, náhle a je zde velké procento úmrtí hlavně kvůli rychlosti rozvíjející se nemoci a nedostatečně rychlým vyhledáním lékařské pomoci (NAVRÁTIL a kol., 2017).

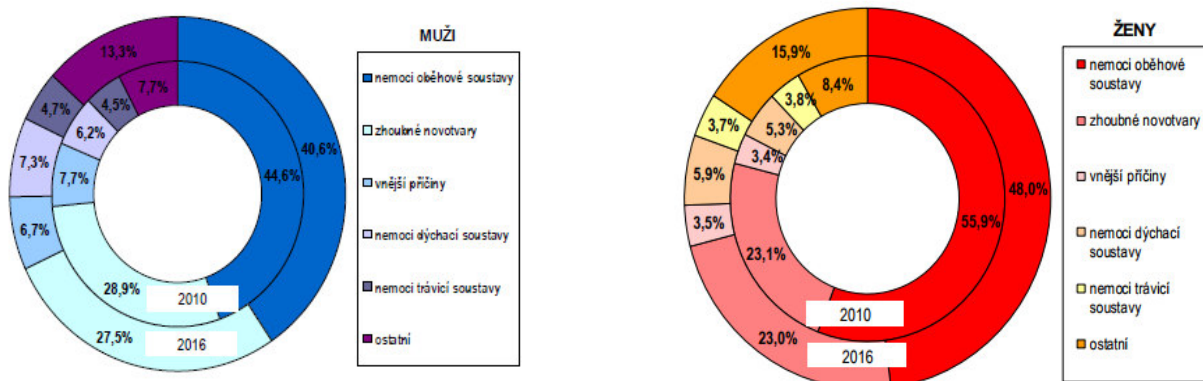
1.4.2 ZHOUBNÉ NOVOTVARY

Druhou nejčastější příčinou úmrtí u seniorů jsou nádorová onemocnění. Nejvíce ženy i muži umírají kvůli novotvarům na plicích. Vědci přikládají tuto skutečnost k velké oblibě v kouření u obou pohlaví. Dále k častým zhoubným novotvarům, které jsou ve značné části případů smrtelné, patří nádory tlustého střeva, konečníku, jater a u žen nádory pohlavních orgánů či prsou. U mužů se pak můžeme setkat s rakovinou prostaty (BÁČOVÁ, 2016).

1.4.3 ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍ SOUSTAVY

Na třetím místě v nejčastějších příčinách úmrtí seniorů jsou onemocnění dýchací soustavy. V jejich důsledku zemřelo v ČR v roce 2015 7,4 % mužů a 6,1 % žen (BÁČOVÁ, 2016).

Graf 1 Struktura zemřelých podle příčin v letech 2010 a 2016



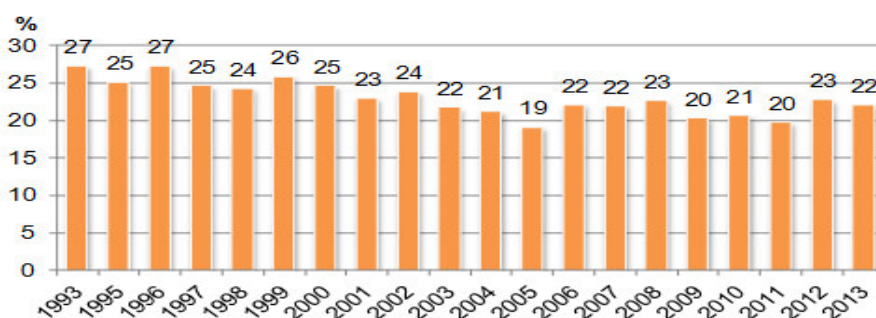
Zdroj: Báčová, 2016, str. 10

Jak lze vidět na grafech 1, u mužů i u žen mezi lety 2010 a 2016 kleslo úmrtí příčinou dýchacího onemocnění. U mužů je ale větší procento úmrtnosti. Je to dáno i tím, že jsou muži celkově více postiženi těmito nemocemi (BÁČOVÁ, 2016).

1.4.4 VNĚJŠÍ PŘÍČINY ÚMRTÍ

Mezi další příčiny nelze zapomenout zařadit i vnější příčiny, kde se mohou očekávat dopravní nehody, které jsou u seniorů velmi časté. Dochází k nim zejména kvůli zpomalenějším reakcím, zhoršenému vidění a celkovému horšímu stavu, než lze očekávat u zdravého mladého jedince. Sebevraždy jsou dalším důvodem úmrtí. Ačkoliv tato příčina úmrtí dominuje hlavně u mladších osob, není výjimkou, že se s nimi setkáme i u starších lidí. Suicidiální jednání se u seniorů vyskytuje většinou kvůli problémům, které provázejí stáří. Ať už se jedná o deprese, chudobu, samotu či sociální izolaci. Spousta sebevražd také přichází po smrti životního partnera, kdy často nastává osamocení a deprese pozůstalého (HAŠKOVCOVÁ, 2012), (BÁČOVÁ, 2016).

Graf 2 Procentuální zastoupení 65 a víceletých na celkovém počtu sebevražd v jednotlivých letech



Zdroj: Báčová, 2016, str. 21

Na grafu 2 je možné vidět, že počet sebevražd osob nad 65 let od roku 1993 do roku 2013 postupně klesá. Je to dáno postupným zlepšováním podmínek pro seniory. Jejich větší zařazení do společnosti, nárůst počtu domovů pro seniory, apod. (BÁČOVÁ, 2016).

Nelze zapomínat na onemocnění, která se neřadí do nejčastějších příčin úmrtí, ale velmi zneprjemňují život starším lidem. Jedná se např. o poruchy pohybové soustavy či Alzheimerova choroba, což je neurodegenerativní onemocnění mozku, při kterém dochází postupně k celkové demenci. Tyto a jiná onemocnění mohou přispívat k nekvalitnímu životu, při kterém člověk může jakýmkoliv způsobem strádat a necítit se dobře (HAŠKOVCOVÁ, 2012).

2 LAICKÁ PRVNÍ POMOC U SENIORŮ

Z průzkumu společnosti Zentiva v roce 2015 vyplývá, že 82 % veřejnosti si při poskytování první pomoci nevěří a bojí se, že pomoc nezvládnou. Celých 63 % dotazovaných se nechtějí od nemocného nakazit (KYTÝR, 2015). Pokud člověk na ulici potřebuje resuscitaci, je zprvu odkázán pouze na pomoc kolemjdoucích. Mozek vydrží bez kyslíku tři až pět minut, proto je důležité poskytnout první pomoc, vysvětluje Houdek. Zentiva v roce 2014 spustila zcela nový projekt, v němž učí prvňáčky základy PP. Houdek zde vysvětluje, že děti se rychle učí a dobře si vše pamatují. Navíc nejsou zatížené starými a nesprávnými vědomostmi, jako většina dospělých. Pravidla PP se před lety změnila. Minulostí je např. dýchání z úst do úst (HOUDEK, 2015). Z průzkumu také vyplynulo, že dvě třetiny populace získaly vědomosti o poskytování první pomoci do věku dvaceti let. Potvrdilo to i 54 % seniorů nad 60 let. To znamená, že jejich informace a znalosti o PP jsou více než 40 let staré (KYTÝR, 2015).

2.1 LAICKÁ PRVNÍ POMOC

První pomoc, která je poskytnuta bezprostředně po úrazu či náhlé zástavě oběhu, je důležitá a může zachránit život nebo ovlivnit kvalitu života po události. Laická první pomoc má také smysl v tom, že zraněnému dává pocit bezpečí a úlevy a výrazně snižuje šance na rozvinutí druhotných problémů, jako je např. šokový stav. Proto je důležité, aby každý člověk měl alespoň základní znalosti o první pomoci a nebál se jí použít v praxi (KELNAROVÁ a kol., 2013).

Laická první pomoc se provádí bez zdravotnických pomůcek a záleží pouze na znalostech a odhodlání pomoci druhému. Při NZO se snižuje postiženému šance na přežití každou minutu o 10 %. A právě v těchto minutách je důležitá laická první pomoc (PETRŽELA, 2016).

Podle Petržely (2016) jsou důležité kroky laické první pomoci tyto:

- *úsilí předejít a snížit riziko vzniku komplikací*
- *provedení život zachraňujících úkonů*
- *přivolání ZZS*
- *zmírnění bolesti správně provedeným ošetřením poraněného*
- *setrvání u postiženého do příjezdu ZZS*

- *odsunutí pacienta při jeho ohrožení do bezpečí* (PETRŽELA, 2016, str. 12)

2.2 HISTORIE LAICKÉ PRVNÍ POMOCI

První zmínky o laické první pomoci jsou již z dávné historie, např. biblický důkaz o prorokovi Eliášovi, který se pokoušel oživit mrtvé dítě z úst do úst. Avšak první pomoc tak, jak ji známe dnes, se objevila až po polovině minulého století. Petr Safar, který poprvé popsal ventilační techniku z úst do úst v roce 1958, byl prvním mužem, který se zmínil o první pomoci a neodkladné resuscitaci. O dva roky později byly poprvé popsány pokusy o masáži na zavřeném hrudníku. V roce 1961 vzniká termín kardiopulmonální resuscitace, právě spojením těchto postupů. Přes některé změny platí jejich pravidla dodnes (BYDŽOVSKÝ, 2008), (ŠEBLOVÁ, KNOR a kol., 2013).

K modernizování postupů první pomoci přispívá největší částí Evropská rada pro resuscitaci. Ta již od roku 2000 pořádá vědecké konference, které se konají v pětiletém intervalu. Jejich náplní je modernizovat a zlepšovat postupy první pomoci a neodkladné resuscitace. Cílem je vrátit k životu po náhlé zástavě oběhu co největší počet lidí a zvětšit kvalitu života zachráněných (MÁLEK a kol., 2011).

2.3 PŘIVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ POMOCI

Mnohdy je jediná možná pomoc pro seniory přivolání pomoci, protože žádnou jinou činnost fyzicky nezvládnou. Nehledě na to, že je to první úkon v záchranném řetězci první pomoci. Měla by být samozřejmost každého člověka, znát základní tísňové linky a vědět, jaké důležité informace jim sdělit. Tísňové linky mezi sebou úzce spolupracují.

Linky tísňového volání:

- 112 – Evropské číslo tísňového volání: linka je řízená HZS, jehož pracovník vyhodnotí výzvu a poté předává konkrétní lince (velké nevhody - zdržení a zkrácení informace, nemají žádné zásahové prostředky)
- 150 – Hasičská záchranná služba
- 155 – Zdravotnická záchranná služba
- 158 – Policie České republiky

Pokud se jedná o událost, při které došlo k poškození zdraví, zkontaktuje se zdravotnická záchranná služba, která má po celé ČR jednotné bezplatné číslo 155. Volající se tím spojí s proškoleným operátorem, který vyhodnotí situaci, pošle na místo

zdravotnickou pomoc a pokud to situace vyžaduje, poskytuje první pomoc po telefonu do doby, než na místo přijede vůz ZZS. Důležitým aspektem je, aby rozhovor probíhal v klidném tempu, aby bylo možné sdělit co nejvíce potřebných informací (HASÍK, SRNSKÝ, 2012).

Důležité informace pro volání na tísňovou linku:

- popis místa – adresa či místo, kde se událost odehrála (směr silnice, významný bod v okolí, apod.)
- popis události – co se stalo, kolik je na místě zraněných osob, jaká mají zranění
- zapnout reproduktor – na telefonu si zapnout hlasitý odposlech a řídit se radami operátora
- plnit pokyny a odpovídat na dotazy operátora – bedlivě naslouchat operátora, plnit pokyny a odpovídat na dotazy
- zajistit podmínky pro přístup ZZS – otevřít dveře, zavřít domácího mazlíčka, vyslat druhou osobu na přístupovou cestu
- vždy ukončuje hovor operátor – důležité je, aby ukončil hovor operátor a ne volající, pokud by to situace vyžadovala, operátor bude ve spojení až do příjezdu ZZS (HASÍK, SRNSKÝ, 2012).

3 LAICKÁ PRVNÍ POMOC U VYBRANÝCH STAVŮ

Tato kapitola se vztahuje k vybraným stavům, které seniory nejčastěji ohrožují. Je zde popsána i laická první pomoc a zdravotnická pomoc.

3.1 KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE

KPR lze definovat jako soubor na sebe navazujících postupů, které slouží k obnovení oběhu u osoby, která je postižená NZO. Hlavním úkolem je uchránit srdce a mozek před nezvratným poškozením z důvodu dlouhodobého neokysličení. Základní neodkladnou resuscitaci by měli být schopni poskytnout všichni laici bez ohledu na to, že u sebe nemají žádné vybavení. K tomuto úkonu postačí jen dvě ruce. Nehledě na skutečnost, že poskytnout první pomoc je povinnost každého občana (BYDŽOVSKÝ, 2008).

Největší vliv na přežití postižené osoby je pokládán na čas, kdy začala být KPR od začátku NZO uskutečněna a na kvalitě prováděné resuscitace. Důležité je od rozpoznání NZO začít s okamžitou KPR a dbát na rychlost a kvalitu stlačení hrudníku. Při jednom zachránci je zcela na místě provádět pouze komprese hrudníku do té doby, než si přivolá pomoc někoho dalšího. Ve dvou zachráncích lze provádět dva umělé vdechy a to v poměru 30:2. Pacient musí ležet na tvrdé podložce, zachránce klečí vedle jeho hrudníku, zachránčova ramena jsou přímo nad místem stlačení. Nepřímá srdeční masáž musí být prováděna bez přestání, s propnutými lokty, kdy dlaň je položena na středu hrudníku (viz obrázek 6 Pozice při stlačování hrudníku). Komprese jsou prováděny do hloubky 5-6cm s frekvencí 100-120krát/min. Důležitým faktorem pro kvalitní nepřímou srdeční masáž je po stlačení hrudníku jeho celkové uvolnění, tím se dává prostor srdci k jeho úplnému naplnění krví, aby se dalším stlačením mohlo co největší množství opět vypudit do krevního oběhu. Umělé vdechy jsou prováděny po záklonu hlavy nemocného a po ucpání obou nosních křídel. Pod hlavou se nenachází žádné předměty. Vdech trvá přibližně jednu sekundu a dbá se přitom na těsné přilnutí k ústům, aby nedošlo k úniku vzduchu. V případě dvou zachránců je vhodné se po 2 minutách střídat. Známkou správné techniky při KPR je zvedající se hrudník při vdechu, postupné růžovění pacienta a návrat z původní miózy zornic do mydriázy (KOLEKTIV AUTORŮ, 2008), (ŠEBLOVÁ, KNOR a kol., 2013).

Zachránce, který u sebe nemá mobilní telefon a nachází se na místě události sám, si nejprve zajistí pomoc druhé osoby a zkontaktování ZZS. Poté se zahajuje KPR v poměru 30:2, a pokud zachránce není schopen či odmítá umělé vdechy, provádí se pouze stlačování hrudníku. Pokud se v blízkosti nachází přístroj AED, je velmi vhodné ho použít. Je určen pro širokou veřejnost a manipulaci s ním zvládne každý, vysoce se tím zvýší naděje na přežití postiženého. AED zjistí, o jaký srdeční rytmus se jedná, a pokud doporučí při bezpulzové komorové tachykardii či fibrilaci komor výboj, rovnou ho i podá. Nikdy se stlačování hrudníku nepřerušuje a neukončuje. Ukončit ji může pouze lékař, který se vyskytuje na místě a přerušení připadá v úvahu teprve tehdy, kdy pacient začne spontánně dýchat nebo se pohybovat (LEJSEK, 2013).

3.2 PROTIŠOKOVÁ OPATŘENÍ

Šok je periferní oběhové selhání, vzniká jako porucha mezi potřebou a nabídkou kyslíku tkáním organismu. Výsledkem je nedostatečná perfuze vitálně důležitých orgánů (vlivem hypovolemie, méně často v důsledku porušené činnosti srdce) s jejich následnou hypoxií (SLEZÁKOVÁ, 2010, str. 68).

Šok se manifestuje základní hemodynamickou triádou: hypotenze (snížený krevní tlak), tachykardie (zrychlená srdeční činnost), periferní vazokonstrikce (zúžení periferních cév). K dalším známkám šoku patří tachypnoe (zrychlený dech), studená vlhká kůže, různě vyjádřená porucha vědomí (LEJSEK., 2013, str. 86). Při šoku z krvácení tělo reaguje tak, že mozek se snaží ochránit od hypoxie životně důležité orgány. Pozastavuje tak zásobování krví některým tělním systémům a orgánům. Mezi prvními systémy, do kterých mozek sníží přívod krve je kůže a zažívací systém. Tímto se vysvětluje, proč je pacient při šokovém stavu bledý, opocný, má promodráání (cyanózu) v okolí úst, má chladné periferie. Neokysličením tkání zažívacího traktu se zpomaluje, až zastavuje střevní peristaltika, ustává produkce moče, postižený pociťuje žízeň a hlad. Příznaky šoku nemusí být u každého pacienta stejné. V chování postiženého se může objevit neklid, úzkost, zmatenost i agresivita, pocit slabosti a závratě (LEJSEK., 2013).

První pomoc: V rámci první pomoci u šokových stavů se využívá tzv. pravidlo 5T. Teplo, ticho, tišení bolesti, tekutiny a transport.

- teplo – pacienta je nutné držet v teple pod pokrývkou, kdy se klade důraz i na izolaci mezi podlahou a pacientem

- ticho – nadměrný hluk by mohl jeho stav zhoršit
- tišení bolesti – pacient se uloží do polohy vleže na zádech se zdviženými DK, fixace zlomenin, zástava krvácení, chlazení popálenin, komunikace k zajištění psychické pohody
- tekutiny – nepodávat jídlo ani pití, pouze otřít rty vlhkou gázou
- transport – včasné přivolání odborné pomoci, sledování postiženého (PETRŽELA, 2016).

3.3 POTÍŽE S DÝCHÁNÍM

Potíže s dýcháním mohou vzniknout z několika důvodů. Může se jednat o obstrukci dýchacích cest tělesem, nejčastěji se u seniorů jedná o kousek nerozkousané potravy. Dalším problémem způsobující dušnost může být např. levostranné srdeční selhání, plicní embolie. Do potíží s dýcháním zařazujeme i zástavu dýchání při NZO (BYDŽOVSKÝ, 2011).

3.3.1 OBSTRUKCE DÝCHACÍCH CEST

U seniorů nebo nemocných záleží na stavu vědomí a na jejich snížených obranných reflexích DC. Překážka (kousek pečiva, hrášek) propadne přes hrtan do průdušnice a nejčastěji zůstane zaklíněna v pravé průdušce. Může dojít i k aspiraci (vdechnutí) tekutin do plic. Také může dojít k obstrukci dýchacích cest jazykem, a to v případě člověka v bezvědomí, který má snížený svalový tonus (KOLEKTIV AUTORŮ, 2008).

Postižený nejprve zrudne a opotí se, později kvůli nedostatku vzduchu zbledne, nastává silný kašel, kterým se snaží těleso vykašlat, zvýšené dechové úsilí, kdy je při nádechu slyšitelný pískavý zvuk, při většině případů není schopen mluvit. Pacient je velice úzkostný a často se drží za krk. Pokud je překážka velká, brání v dýchání, je možné, že pacient upadne do bezvědomí a následně nastane náhlá zástava oběhu na podkladě zástavy dýchání (KOLEKTIV AUTORŮ, 2008).

První pomoc: Pokud je pacient při vědomí je nejlepší ho nechat se pokusit, aby sám předmět vykašlal. V žádném případě se těleso jakýmkoli způsobem nevyjímá. V druhém případě, kdy pacient nedokáže mluvit či je slyšet pískot při nádechu nebo lze pozorovat cyanózu, použije se 5x prudký úder mezi lopatky (Gordonův manévr) a následuje 5x manévr, kdy je pacient k zachraňujícímu zády v předklonu, zachránce ho

pevně sevře v nadbřišku a prudce stlačí (Heimlichův manévr, viz Obrázek 5 Heimlichův manévr).

Pokud ani poté nedochází ke zlepšení stavu, naopak pacient ztrácí vědomí, okamžitě se zahajuje nepřímá masáž srdce s umělým dýcháním z úst do úst a volá se ZZS (KOLEKTIV AUTORŮ, 2008).

3.3.2 ZÁSTAVA DÝCHÁNÍ

Nejčastější příčinou náhlé zástavy oběhu a na to navazující i zástava dechu je z kardiální příčiny. Dále je do příčin možné zařadit i prudkou alergickou reakci, aspiraci cizího tělesa, nadýchání se toxických par, poranění hrudníku, poranění mozku či míchy, zapadnutí jazyka v bezvědomí, ožehnutí dýchacích cest, apod. (RŮŽIČKA, 2013).

Nejnámějším, avšak laickou veřejností často špatně diagnostikovaným příznakem zástavy dýchání je tzv. gasping. Gasping jsou lapavé dechy, při kterých se nezvedá symetricky hrudník a které upozorňují na NZO. Veřejnost ho většinou určí za dýchání, a proto nezahajují KPR, která je v tomto případě okamžitě na místě. Druhý zásadní příznak je postupné promodrávání (cyanóza) těla pacienta. Zezačátku je tato barva jen na některých částech těla, ale postupně přechází na celé tělo pacienta. U postiženého také nelze pozorovat pohybování hrudníku a břicha, není cítit vydechovaný vzduch. Pokud se jedná o nekardiální příčinu, tak v důsledku hypoxie vzniká již po 2-3minutách NZO. Pokud je u člověka v bezvědomí zjištěno bezdeší, jedná se o NZO, či se během několika minut NZO dostaví a je nutné okamžitě zkontaktovat ZZS a zahájit KPR. Pacienta bez dechové aktivity lze poznat tím, že si k němu druhá osoba poklekne a tlakem jedné ruky na čelo a druhé ruky, která přizvedne bradu, zakloní pacientovu hlavu (viz Obrázek 7 Záklon hlavy). Poté se nakloní a přiloží jedno ucho k ústům pacienta, tak aby jeho pohled směřoval na hrudník. Tímto by ucítil vydechovaný vzduch na své tváři a zároveň lze pozorovat, zda se pohybuje hrudník. Pozorování trvá nejdéle 10 sekund (LEJSEK, 2013).

První pomoc: Základním úkonem při zástavě dýchání je záklon hlavy. Při něm se automaticky pootevrou ústa, oddálí se kořen jazyka od hltanu a tím se zprůchodní dýchání. Při obnově se navrátí pravidelné zvedání hrudníku. Tento manévr se nevyužívá při podezření na poranění krční páteře. Další variantou je trojitý manévr podle Safara. Jde o kombinaci tří manévrů – záklon hlavy, předsunutí dolní čelisti a otevření úst. Zajišťuje nejlepší podmínky pro průchodnost dýchacích cest, avšak manévr je složitější

a je tedy využíván jen v některých situacích ZZS. Pokud dojde k obnovení dýchání, pacient se položí do zotavovací polohy na boku a kontrolují se základní životní funkce. Pokud se dýchání neobnoví, okamžitě se zahajuje nepřímá masáž srdce v poměru 30:2 a volá se ZZS (PEDERSON, 2012).

3.4 BOLEST NA HRUDI

Rozlišujeme kardiální a nekardiální příčiny vzniku bolesti na hrudi. Do kardiálních příčin bolestí na hrudi jsou řazeny onemocnění jako ICHS – angina pectoris (stabilní, nestabilní), AIM a náhlá smrt, dále srdeční selhání, na což může navazovat edém plic. Mezi nekardiální příčiny lze zařadit úraz hrudníku, bronchopneumonii, strach či úzkost, onemocnění páteře, které se mohou projevit bolestmi na hrudi. V některých případech se bolest na hrudi objevuje u onemocnění žlučníku, žaludku či slinivky břišní. Je tedy velice obtížné zjistit skutečnou příčinu těchto bolestí (LUKÁŠ, ŽÁK a kol., 2014).

Bolest je popisována v různých podobách, např. pálivá, svíravá či tupá a může vystřelovat do krku, do horní končetiny nebo do zad. Postupem času neustává, naopak je intenzivnější. Mimo bolesti na hrudi se jako doprovodný příznak u akutních stavů objevuje dušnost, úzkost, nevolnost, bledost, bolest. Postižený většinou vyhledává úlevovou polohu vsedě, je opocený a úzkostný. Udává pocit svírajícího se hrudníku a nemůže se přes bolest nadechnout (KOCÍK, 2014).

První pomoc: V případě, kdy si pacient stěžuje na bolest na hrudi, je nutné okamžitě volat ZZS. Postižený by si měl najít úlevovou polohu, která je v tomto případě Fowlerova (poloha v polosedě) a měl by bez námahy vyčkat na příjezd ZZS. Pokud jsou v dosahu antipyretika (acylpyrin, anopyrin) je možné je podat. Jejich účinek pacientovi uleví od bolesti. Důležité je sledovat základní fyziologické funkce, stav pacienta a registrovat jejich změny (KELNAROVÁ a kol., 2013).

Zdravotnická pomoc: Při bolestech na hrudi je podáváno analgetikum pro zmírnění bolesti a pro uklidnění pacienta a ihned se provede monitorace pomocí dvanáctisvodového EKG, které umožní potvrzení či vyloučení akutního koronárního syndromu. Pokud se potvrdí infarkt myokardu, je podle toho pacient zaléčen a směřován do zdravotnického střediska. Při nedostatečné saturaci krve kyslíkem se pacientovi podá O₂. Pokud nejsou změny na EKG, jsou pozorovány jeho základní životní funkce a je transportován do nemocnice pro zjištění diagnózy (ŠEBLOVÁ, KNOR a kol., 2013).

3.5 KRVÁCENÍ

Stav, při kterém uniká krev z cév (tepen, žil, vlasečnic) při porušení cévní stěny, se nazývá krvácení. Následky krvácení jsou přímo úměrné množství krve, které opustilo krevní oběh a na rychlosti toku krve z oběhu. Dospělý člověk má objem krve přibližně 5 litrů. Se ztrátou do 500ml se organismus vyrovná bez větších následků. Náhlá ztráta krve nad 1500ml je velmi nebezpečná, vede k rozvoji šokového stavu (BUREŠ, 2013).

Dělení krvácení:

podle lokalizace:

- vnější
- vnitřní

podle původu:

- arteriální – světle červená krev stříká z rány pod tlakem
- žilní - tmavě červená krev vytéká volně z rány
- kapilární - u odřenin

• **VNĚJŠÍ KRVÁCENÍ**

Vnější krvácení je krvácení, kdy krev vytéká mimo povrch těla. Dělí se na kapilární (krvácení z drobných cévek), žilní (krvácení tmavě zbarvené neokysličené krve z žil) a tepenné (krvácení z tepen, pulsuje jasně červená okysličená krev) (PETRŽELA, 2016).

První pomoc: Při kapilárním krvácení se rána dezinfikuje a sterilně kryje. Při žilním krvácení se rána sterilně kryje, při silnějším krvácení se přikládá silná vrstva sterilního materiálu. U poranění hlubokých žil se vytváří tzv. tlakový obvaz. Lze zvednout končetinu nad úroveň srdce a tím snížit prokrvení postižené části. U tepenného krvácení se používá k zastavení tlakový obvaz, škrtidlo a tlakový bod. Nejčastějším způsobem je přiložení silné vrstvy, která se stahuje obvazem, aby se krvácení zastavilo, při prosáknutí se přikládají další vrstvy. Škrtidlo se používá pouze v případě, že se nedaří krvácení zastavit tlakovým obvazem. Škrtidlo by mělo být z pružného materiálu a široké alespoň 5cm, přikládá se nad ránu směrem k srdci. Důležité je zaznamenat časový údaj o zaškrcení a škrtidlo nepovolovat. Při správném zaškrcení je končetina bledá a na rozdíl od tlakového obvazu nesmí být hmatný pulz na končetině. Zastavení tepenného krvácení pomocí tlakového bodu se provádí stlačením místa, kde se

tepna nachází pod povrchem těla a pod ní je kost. Stlačením tepny proti kosti dochází k zástavě průtoku krve. Lze využít tyto body: spánkový, lícní, krční, podklíčkový, pažní, stehenní, podkolenní (PETRŽELA, 2016), (REMEŠ, TRNOVSKÁ a kol., 2013).

Zdravotnická pomoc: Doplnění objemu krve pomocí infuzních roztoků, protišoková opatření, sledování základních životních funkcí a transport do zdravotnického zařízení (KELNAROVÁ a kol., 2013).

- **VNITŘNÍ KRVÁCENÍ**

Při vnitřním krvácení krev vytéká do tělních dutin (hrudní, břišní) či tkání. Je důsledkem poranění vnitřních orgánů. K vnitřnímu krvácení dochází nejčastěji po úrazu (tupé poranění, pád z výšky, srážka automobilem) nebo při neúrazovém mechanismu (vředová choroba, jícnové varixy, mimoděložní těhotenství). Jedná se o nebezpečný stav kvůli tomu, že nejsou patrné krevní ztráty, jako je tomu u vnějšího krvácení. Při tomto stavu si pacient stěžuje na bolest v místě poranění, u poranění hrudníku může krev vykašlávat. Později se přidruží příznaky rozvíjejícího šokového stavu. Na vnitřní krvácení by se mělo pomyslet už při zjištění mechanismu úrazu, protože šokový stav je již pozdním ukazatelem závažného stavu. Rozvoj šokového stavu u pacienta lze poznat opocenou a bledou kůží, nízkým tlakem, který je důsledkem nízkého krevního oběhu (NAVRÁTIL a kol., 2008).

První pomoc: PP spočívá v zajištění protišokových opatření. Uložení pacienta do protišokové polohy. Během doby, než se na místo dostaví ZZS, se kontrolují základní životní funkce (kvalita pulzu a dýchání, stav vědomí), při pocitu žízně se pouze navlhčí rty, ale nepodává se žádná tekutina. Pokud dojde k zástavě dechu, zahajuje se KPR (BUREŠ, 2013).

Zdravotnická pomoc: Při zjištění nedostatečné saturace podání O₂, podání infuzních roztoků. Rychlý transport do zdravotnického zařízení (ŠEBLOVÁ, KNOR a kol., 2013).

3.5.1 KRVÁCENÍ Z NOSU

Při neúrazovém krvácení z nosu dochází k porušení stěn cév v nose, které může být zapříčiněno vysokým krevním tlakem. U seniorů tato situace často vzniká při vynechání medikace na hypertenzi nebo naopak předávkováním této medikace, kdy dojde k porušení srážlivosti krve. Jiná příčina může být při prasknutí větší cévy, uložené

hlouběji v nosní dutině. Úrazové krvácení vzniká nejčastěji při pádu (KOFRÁNKOVÁ, 2012).

První pomoc: Postižený se posadí a předkloní. Vyzve se, aby si zmáčkl měkké části nosu a zabránil tím dalšímu krvácení. Eventuálně se leduje zátylek a čelo. Do nosu se nevkládá žádný tampon na ucpaní krvácení. Po cca 10 minutách se zkontroluje, zda již krvácení ustalo. Pokud ne, vrátí se postižený do stejné polohy. Když krvácení neustane do 30 minut, je vhodné pacienta dopravit na ORL či zavolat ZZS (KOFRÁNKOVÁ, 2012).

Zdravotnická pomoc: Zdravotník v této situaci využije Gelaspon, což je zcela vstřebatelná želatina. Má vysokou sací schopnost a v tomto případě se z nosu po vložení již nevyjímá. Dále je vhodný transport na specializované středisko, což je v tomto případě ORL (KELNAROVÁ a kol., 2013).

3.6 NEUROLOGICKÉ OBTÍŽE

Do této kapitoly lze řadit potíže od bolestí hlavy až po poruchu hybnosti končetin, kdy příčina vzniká v mozku. Budou sem však patřit jen ty náhlé a nejčastější, které se mohou vyskytovat i u seniorů (LEJSEK, 2013).

3.6.1 BEZVĚDOMÍ

Osoba v plném vědomí si uvědomuje svojí osobu a je orientovaná v místě i čase. Bezvědomí je stav, kdy dochází k částečné nebo úplné poruše mozkové činnosti a postižený není schopný kontaktu s okolím. Nereaguje na rozdíl od spánku ani na bolestivé podněty. Lze rozlišovat různou hloubku bezvědomí. Čím je bezvědomí hlubší, tím je stav závažnější. Při hlubokém bezvědomí postižený nereaguje na oslovení, dotek ani na bolestivé podněty. Příčiny bezvědomí mohou být různé. Jde např. o následek úrazu hlavy, nedostatečné okysličení mozku, CMP, zástava oběhu (SLEZÁKOVÁ, 2014).

Největším rizikem u tohoto stavu je obstrukce dýchacích cest, jelikož u ležícího jedince dojde k ochabnutí svalstva a kořen jazyka může způsobit překážku v dýchacích cestách. To má za následek zástavu dýchání a následně NZO. Další komplikací při bezvědomí je ztráta aktivního reflexu kašle a může dojít k aspiraci zvratků nebo krve do DC (HASÍK, SRNSKÝ, 2012).

První pomoc: Pokud pacient nereaguje na oslovení, zatřesení ani bolestivý podnět, je v bezvědomí a je potřeba uvolnit dýchací cesty. Toho se docílí záklonem hlavy

a předsunutím dolní čelisti. Provede se kontrola dechu, před ústa postiženého se přiloží ruka či ucho a měl by být cítit či slyšet vydechovaný vzduch. Současně lze zkontrolovat, zda se zvedá hrudník. Pokud pacient dýchá, uloží se do stabilizované polohy na bok a volá se ZZS. Do jejího příjezdu se kontroluje dýchání a stav vědomí. Pokud pacient nezačne dýchat či se objevují lapavé dechy (gasping), okamžitě se volá ZZS a poté se zahájí stlačování hrudníku v poměru 30:2 (HASÍK, SRNSKÝ, 2012).

Zdravotnická pomoc: Při příjezdu ZZS na místo, kde se pacient nachází v bezvědomí, se kontroluje dýchání a hodnota saturace krve kyslíkem, poté se pacient monitoruje pomocí 12ti-svodového EKG, změří krevní tlak, frekvence tep/min. Nesmí se zapomenout na změření glykémie, kontrolu zornic. U tohoto stavu se využívá Glasgow Coma Scale, což je stupnice, která pomáhá hodnotit stav vědomí u pacienta. Přičemž u pacienta, u kterého se vyskytuje hodnota na této stupnici pod 8 (závažná porucha vědomí), je doporučeno zavedení umělé plicní ventilace. Bezvědomí má několik příčin vzniku, např. úraz, vnitřní krvácení, akutní koronární syndrom, hypoglykémie, CMP, intoxikace (alkoholem, chemikáliemi, léky), apod. Především je zde důležité vyšetření a zjištění anamnézy pro další správnou léčbu a případné zajištění specializovaného zdravotnického střediska (DOBIÁŠ, 2013), (REMEŠ, TRNOVSKÁ a kol., 2013).

3.6.2 STAV BEZVĚDOMÍ S KŘEČEMI

Křeč je mimovolní, dlouhotrvající stah kosterního svalstva, způsobený vyšší dráždivostí nervového systému. Častou příčinou je epilepsie, kdy křeče způsobuje v mozku šířící spontánní elektrický výboj centrálních neuronů (BYDŽOVSKÝ, 2011, str. 39). Další příčinou může být infekce nervového systému, stavy po hypoxii, psychogenní příčiny, abstinence u alkoholiků, metabolické poruchy, otravy, apod. Pozor se musí dát u křečového stavu, který, v důsledku nedostatečného prokrvení a okysličení mozku, může být příznakem náhlé zástavy oběhu (BYDŽOVSKÝ, 2011), (DOBIÁŠ, 2013).

U epilepsie se lze setkat s tzv. velkým záchvatem, který se projeví ztrátou vědomí, pádem na zem, křečemi celého těla, může se objevit pěna u úst. Pacient po záchvatu většinou usíná, poté je možné objevení zmatenosti a nepamatování si na záchvat (KELNAROVÁ a kol., 2013). Lze se také setkat s konvulzivní synkopou, což je krátkodobá ztráta vědomí s křečemi v důsledku krátkodobého nedokrvení mozku, ale

oproti velkému záchvatu chybí spavost, amnézie na záchvat, pokousání jazyka či pomočení a vědomí se rychle upravuje (ŠEBLOVÁ, KNOR a kol., 2013).

První pomoc: Při generalizovaných křečích zabraňuje přihlízející hlavně sekundárnímu poranění, kdy dá z okolí pryč nebezpečné předměty, o které by se pacient mohl při záchvatu poranit. V žádném případě se nepoužívá násilí, aby se záchvat ukončil. V případě, kdy zachraňující ví, že postižený se léčí s epilepsií a záchvaty jsou u něho běžné, není třeba volat ZZS tehdy, když záchvat trvá do 10 minut či do 20 minut při malých záchvatech. Pokud ale trvá záchvat několik desítek minut či je postižený po něm zraněný a nelze probudit, je na místě dovolat ZZS. U konvulzivní synkopy se nejprve zjistí, zda pacient dýchá či ne. Pokud ne, zahájí se okamžitě KPR, pokud dýchá, dá se pacient do stabilizované polohy a volá se ZZS (KOFRÁNKOVÁ, 2012).

Zdravotnická pomoc: Záchranářská pomoc záleží na stavu pacienta. Pokud je již po záchvatu a je při vědomí, zcela orientován, bez poranění vyžadující ošetření a je známo, že se postižený léčí s epilepsií, není třeba u něho transport do zdravotnického zařízení. Při záchvatu, který přetrvává několik desítek minut je postiženému podán diazepam, rektálně či intravenózním vstupem. Je nutné zajištění a sledování základních životních funkcí (HUMPL, NOVÁKOVÁ, 2008).

- ***Hyperventilace:***

Další stav s křečemi je bez bezvědomí, kdy dochází k mravenčení a křeči v končetinách v důsledku hyperventilace. Tento stav se vyskytuje při panických atakách, v rozrušení, při hádkách, apod. Při něm nastává nadměrná hyperventilace v podobě hlubokého dýchání, díky kterému dojde ke ztrátám CO₂, způsobující mravenčení a křeče v končetinách a kolem úst (ŠEBLOVÁ, KNOR a kol., 2013).

První pomoc: Při hyperventilaci způsobující křeče, se pacient vyzve k uklidnění dechu a poté se mu k ústům přiloží igelitový sáček, kdy se docílí návratu CO₂ do těla. Pokud se ani po tomto zákroku pacient neuklidní, je vhodné volat ZZS. Do jejího příjezdu se pacient uklidňuje a sledují se změny jeho stavu. Při příjezdu zdravotníků se pátrá po příčině rozrušení a postiženému se podají léky na zklidnění benzodiazepiny (Diazepam) (KOFRÁNKOVÁ, 2012).

4 LAICKÁ PRVNÍ POMOC U VYBRANÝCH ONEMOCNĚNÍ

V této kapitole se lze setkat s první pomocí u různých onemocnění a s jejich základní charakteristikou. Je zde popsána i první zdravotnická pomoc.

4.1 EXACERBACE ASTHMA BRONCHIALE

Mezi diagnostikovatelné obstrukce dýchacích cest patří exacerbace asthma bronchiale. Při exacerbaci dochází k zánětu a otoku sliznice, která vystylá dýchací systém a vede tedy k dechové nedostatečnosti. Při exacerbaci je pacient dušný, jeho dýchání je mělké a rychlé, v některých případech je možné se setkat s pískotem na konci výdechu. Postižený je vydešený, po chvíli bude vyčerpaný z usilovného dýchání a kašláni. Hrozí mu postupné vyčerpaní, ztráta vědomí a v konečné fázi i zástava dechu (KOLEKTIV AUTORŮ, 2008).

První pomoc: Mezi první kroky patří uvolnění těsného oděvu a zajištění čerstvého vzduchu. Postiženému se pomůže do polohy v polosedu pro ulehčení v dýchání. Důležité je aktivně vyhledat nebo se zeptat, zda pacient u sebe nemá léky v podobě inhalátoru. Pokud ano, podá se dávka předepsaná lékařem. Buďto si pacient zvládne vzít léky sám nebo mu s tím záchránce musí pomoci. Pokud se stav pacienta nezlepší, volá se ZZS a do jejího příjezdu se sleduje pacientův stav. Když pacient upadne do bezvědomí, ale přitom dýchá, uloží se do stabilizované polohy a sledují se základní životní funkce. Při zástavě dechu se začne s masáží srdce v poměru 30:2 (HASÍK, SRNSKÝ, 2012).

Zdravotnická pomoc: Při akutní fázi je cílem udržet SpO_2 alespoň na 92%, proto je indikován O_2 . Z farmakologické léčby se využívají kortikoidy (Solu-Medrol, Prednison), inhalačně bronchodilatancia (Ventolin). Theophyllin, který má v nízkých dávkách protizánětlivý účinek (MAREK a kol., 2010), (REMEŠ, TRNOVSKÁ a kol., 2013).

4.2 LEVOSTRANNÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ

U levostranného srdečního selhání může být více příčin vzniku, např. objemové zatížení organismu, srdeční vada či arteriální hypertenze. Mezi příznaky LSS se řadí z dálky již slyšitelné „bublání“ (vzniká vlivem edému – otoku plic), opocení pacienta, zrychlení srdeční frekvence, dušností, v některých případech cyanóza či zpěněné

narůžovělé sputum. Pacient se může cítit unavený, cítí celkovou slabost či může pociťovat závratě (RŮŽIČKA, 2013).

První pomoc: Při těchto onemocněních se doporučuje poloha vsedě či v polosedě (Fowlerova poloha - úlevová poloha při potížích s dýcháním), je nutné povolit těsnící oděv, zajistit přístup čerstvého vzduchu. Pokud je pacient dušný, ale při vědomí a schopný pohybu, vyzve se, aby se dlaněmi nebo předloktím opřel o stůl či kraj postele. Tím se dosáhne toho, že poklesnou brániční klenby a zaktivují se pomocné dýchací svaly. Dále je potřeba pacienta uklidnit tak, aby dýchal pomalu a v klidu. Zabráni se tím hyperventilaci, která způsobuje respirační alkalózu (snížený obsah oxidu uhličitého v krvi, zvýšení pH). Dalším důležitým krokem v laické první pomoci je přivolání ZZS (RŮŽIČKA, 2013).

Zdravotnická pomoc: Postiženému se podávají diuretika (Furosemid), kardiotonika (Dopamin), O₂, analgetikum (Morfin - kontraindikace: astma bronchiale), poloha v polosedě. Sledování základních životních funkcí a rychlý transport do zdravotnického zařízení (MÁLEK Ivan a Filip., 2013)

4.3 AKUTNÍ PLICNÍ EMBOLIE

Embolie je stav, který má vážnou prognózu. Úmrtnost při akutní plicní embolii se pohybuje přibližně okolo 20 %. Plicní embolie je způsobena tím, že se ucpe úlomkem (embolem) krevní sraženiny (trombus) část plicního řečiště, kudy protéká krev z pravé srdeční komory. Při plicní embolii dochází k náhlé obstrukci plicnice, což je hlavní tepna přivádějící krev do plic nebo některé z větví plicnice, krevní sraženinou. Trombus pochází nejčastěji z trombózy dolních končetin, avšak není výjimkou, že vznikne v kterékoliv žíle. Rizikové faktory pro vznik trombózy jsou vysoký věk, hormonální antikoncepce, Leidenská mutace, poruchy koagulačního systému, imobilita, apod. Ke vzniku trombózy může dojít jedním nebo kombinací více faktorů, které jsou známy jako Virchowova trias (poškození stěny cévy, což je způsobeno např. zánětem, aterosklerózou, turbulentní proudění nebo zpomalený průtok krve, trombofilní stavy - narušení rovnováhy pro/protisrážlivých faktorů). Postižený má zvýšenou srdeční frekvenci, ale nízký tlak. Objevuje se zvýšená náplň krčních žil. V některých případech se lze setkat s cyanózou (promodrání kůže na rtech a prstech) či vykašláváním krve. Do příznaků se může zařadit náhle vzniklá dušnost, bolest na hrudi s rychlým dýcháním (ANON, 2017).

První pomoc: Důležitým krokem je, aby se postižený dostal do polo sedu, a zůstal v klidu do příjezdu ZZS. Po zhoršení stavu, kdy pacient upadne do bezvědomí, se uloží do stabilizované polohy a sledují se základní životní funkce. Pokud dojde k zástavě krevního oběhu a dýchání, zahajuje se okamžitě nepřímá srdeční masáž v poměru 30:2 (ŠEBLOVÁ, KNOR a kol., 2013).

Zdravotnická pomoc: Při příjezdu ZZS se pacientovi podá O₂ podle hodnot SpO₂ a začne se s farmakologickou léčbou. Ve farmakologické léčbě se podávají analgetika, protišoková léčba (poloha se zdviženými končetinami, 5T), O₂, fibrinolytická léčba (rozpuštění embolu, lék na ředění krve – Heparin 5000J) (ŠEBLOVÁ, KNOR a kol., 2013).

4.4 AKUTNÍ KORONÁRNÍ SYNDROM

Pod tímto termínem si lze představit stavy, kdy se koronární tepna zcela uzavře či dojde k poruše průchodnosti aterosklerotickým plátem či na něj navazující trombózou. Jde o soubor symptomů, kdy dochází k ischemii části srdce a pacient je v ohrožení života. V těchto případech je pak nejdůležitějším faktorem pro přežití čas. Důležité je najít přesnou příčinu ischemie a okamžitě zajistit odbornou lékařskou pomoc (MANDELL, 2011).

- ***NESTABILNÍ ANGINA PECTORIS:***

NAP je jedna z forem AKS. Jedná se hlavně o obstrukci koronárních tepen aterosklerotickým plátem, která může přejít až k úplné obstrukci. Závažnost je dána hlavně tím, že NAP může kdykoliv přejít do akutního infarktu myokardu. Charakterizována je neustupující bolestí na hrudi, normální hodnotou kardiomarkerů a nespecifickým záznamem na EKG (KÖLBEL, 2011).

Nestabilní angina pectoris je nově vzniklá AP nebo jsou to zhoršené příznaky již objevené AP. NAP nereaguje na běžné dávky nitrátů a obvykle neodeznívá do dvaceti minut od vzniku příznaků. Někteří pacienti udávají pocit dušnosti, bolesti intenzivnější, které se opakují v intervalech několika hodin bez předešlé námahy. Na rozdíl od IM nejsou na srdci vidět velké nekrotické změny (VÍTOVEC, ŠPINAR a kol., 2017).

První pomoc: Podání nitroglycerinové tablety (Aspirin, Acylpyrin) pro ulevení od bolesti. Pacient by měl zůstat bez zátěže. Sledují se jeho základní životní funkce, pacient

se uklidňuje. Při upadnutí do bezvědomí a zástavě dýchání a srdečního oběhu se zahajuje masáž srdce v poměru 30:2 (KELNAROVÁ a kol., 2013).

Zdravotnická pomoc: Při příjezdu ZZS se u pacienta zajistí základní životní funkce, změří se krevní tlak a monitoruje se EKG. Pokud se krevní systolický tlak nenachází ve spodní hraniční míře (<100mm Hg), je možné podání nitrátů (Nitroglycerin). Dále se ve farmakologické léčbě používá antiagregační a antikoagulační terapie. Jako antiagregant se nejčastěji využívá kyselina acetylsalicylová – Aspepic a jako antikoagulant je to Heparin. Podle stavu pacienta se může nasadit oxidační terapie, dále se podávají, a to nejen v akutní fázi, ale i v pozdějších stádiích, β -blokátory. Pomáhají ústupu ischemických epizod a stenokardií (VÍTOVEC, ŠPINAR a kol., 2017).

- **AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU:**

AIM vzniká prudkým zúžením koronární cévy nebo jejím úplným uzávěrem. Dochází tedy k neokysličení myokardu a poté nastává akutní ischemie myokardu. Na rozdíl od NAP se při výskytu AIM pohybují hodnoty kardiomarkerů a na EKG jsou viditelné změny. Čím větší je nekróza myokardu, tím větší jsou změny na EKG, podle elevací ST úseku se rozlišuje STEMI a NSTEMI. Když jde o STEMI infarkt, jsou na EKG k nálezům viditelné změny elevací ST úseku, proto je rozlišení infarktu jednodušší než je to v případě NSTEMI, kdy je potřeba zjišťovat hodnotu kardiomarkerů (NAVRÁTIL a kol., 2017).

Je důležité, aby veřejnost byla informovaná o rizicích spojených s AIM a nepodceňovali ho. Každý člověk by měl vědět, že svíravá a neustupující bolest na prsou by mohla být příznakem AIM. Dalšími příznaky mohou být opocení, bledost, úzkost, dušnost a v některých případech i poruchy vědomí. Lze se setkat s pacientem, který nemá žádné příznaky infarktu, a přesto se u něj projeví. Příznaky se u každého postiženého mohou zcela lišit (NAVRÁTIL a kol., 2017).

První pomoc: Pokud by bolest neustupovala ani po podání nitrátů (Acylpyrin, Aspirin) a to v dávce až 3x za sebou s odstupem jen několika minut, měla by se co nejdříve zkontaktovat ZZS. Do příjezdu se kontroluje stav pacienta, udržuje se v klidu. Při upadnutí do bezvědomí a zástavě dýchání a srdečního oběhu se zahajuje masáž srdce v poměru 30:2 (KELNAROVÁ a kol., 2013).

Zdravotnická pomoc: Po zhodnocení pacientova EKG a zjištění nálezu infarktu myokardu následuje rychlý transport do zdravotnického zařízení na koronární jednotku či JIP. Po zajištění intravenózního vstupu se podávají následující léky: analgosedace (Fentanyl, Morfin), antiagregancia a antikoagulancia (Heparin, Anopyrin). Další léky či podání kyslíku záleží na stavu pacienta (VÍTOVEC, ŠPINAR a kol., 2017).

- **NÁHLÁ SRDEČNÍ SMRT:**

Náhlá srdeční smrt je definována jako náhlá zástava dýchání a oběhu do jedné hodiny od počátku příznaků či přichází zcela bez nich. Největší riziko náhlé smrti je v první hodině u NAP nebo u AIM a to kvůli fibrilaci komor, která může při těchto stavech nastat. U těchto případů záleží především na včasné léčbě, případně na použití AED, který dokáže i při použití laiky zachránit život pacienta (KÖLBEL, 2011).

Stav, při kterém dochází k náhlé smrti, se může objevit do 60 minut od začátku příznaků srdeční arytmie (fibrilace komor, komorová tachykardie) nebo se může objevit zcela náhle a bez předešlých příznaků (plicní embolie, masivní krvácení z aorty) (BENNETT, 2014).

První pomoc: Pokud je pacient v bezvědomí a nedýchá, volá se ZZS a zahajuje se KPR v poměru 30:2. Jestliže se v blízkosti nachází AED, je zcela na místě ho použít. Dojde-li k návratu srdeční aktivity, kontrolují se základní životní funkce a vědomí pacienta do příjezdu ZZS (KELNAROVÁ a kol., 2013).

Zdravotnická pomoc: Po příjezdu ZZS se pacientovi zajistí dýchací cesty intubační rourkou či laryngeální maskou a nadále se pokračuje v kardiopulmonální resuscitaci s podáním farmak k ní určených (adrenalin, amiodaron). První pomoc, která se následně aplikuje u postiženého, záleží na situaci a stavu, který náhlou smrt vyvolal. Proto se nejprve pátrá po příčině, která může být kardiálního (infarkt myokardu, fibrilace komor, apod.) nebo nekardiálního (hypoglykémie, hypokalemie) typu (BENNETT, 2014).

4.5 HYPOGLYKÉMIE

Objevuje se většinou u pacientů s prokázaným diabetem mellitus. Stav, při kterém je nízká hladina glukózy v krvi v důsledku dietní chyby (vynechání jídla), nadměrného stresu či výkonu, při předávkování inzulinem. Hypoglykémie se může vyskytnout i u osob při vyčerpání, u alkoholiků, při podchlazení (KELNAROVÁ a kol., 2013).

U hypoglykémie se porucha vědomí projevuje pocitem slabosti, bledostí, opocením, pacient se může chovat agresivně nebo budí dojem opilosti. U tohoto stavu se porucha vědomí rychle zhoršuje, proto je důležitá včasná a správná první pomoc (LEJSEK, 2013).

První pomoc: Pokud je pacient při hypoglykémii při vědomí a dokáže sám polykat, podá se mu okamžitě např. kostka cukru, sladký nápoj (coca cola, sladký čaj), kousek čokolády. Někteří pacienti mají u sebe injekci s glukagonem, která se aplikuje do podkoží nebo svalu. Pokud je pacient bez injekce a v bezvědomí, je třeba okamžitě přivolat ZZS. Do jejího příjezdu udržujeme pacienta na zádech se záklonem hlavy a kontrolou jeho stavu (KELNAROVÁ a kol., 2013), (LEJSEK, 2013).

Zdravotnická pomoc: V případě pacienta v bezvědomí se zajistí intravenózní vstup a pomocí toho se mu podá 40-50 ml 40 % glukózy. Po čtvrt hodině se zkontroluje na druhé ruce glykémie, pokud se stav nelepší, pokračuje se s další dávkou glukózy. U pacienta při vědomí se postupuje podáním sladkého nápoje či čokolády a kontroluje se, zda glykémie stoupá až do hodnot nad 3 mmol/l. Při transportu do zdravotnického zařízení se kontroluje stav vědomí postiženého (ŠEBLOVÁ, KNOR a kol., 2013), (REMEŠ, TRNOVSKÁ a kol., 2013).

4.6 CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA

Mezi nemoci oběhové soustavy patří CMP, se kterou se setkáváme v ischemické nebo hemoragické formě. Ischemický typ CMP je častější. Dochází při něm k zúžení aterosklerotickými pláty nebo úplnému uzavření cévy trombem. Tím dojde k nedokrvení části mozku a k porušení jeho funkčnosti. Při hemoragickém typu dochází ke zhoršování krevního zásobení mozku vlivem poruchy stěny cévy. Přitom může vzniknout subarachnoidální nebo intracerebrální krvácení. Současně se zvyšuje intracerebrální tlak a tím dochází k rozvoji příznaků jako je např. náhlá hemiparéza nebo monoparéza, porucha vědomí, bolest hlavy, apod. Jedním ze symptomů CMP je tzv. tranzitorní ischemická ataka. Ta se projevuje ischemickými příhodami, trvajících do 24 hodin od vzniku (KALINA, 2008).

K identifikaci triáží pozitivního pacienta je důležité řádné vyšetření klinického stavu a zjištění přesné doby od počátku příznaků. Za pacienta, kterého postihla CMP, můžeme označit takového, u kterého se vyskytuje jeden hlavní či dva vedlejší příznaky. Do hlavních příznaků se řadí náhle vzniklá porucha řeči, náhle vzniklá hemiparéza nebo monoparéza a náhle vzniklá porucha nervus facialis (obličejový nerv). Mezi vedlejší

příznaky patří náhle vzniklá porucha čítí na jedné polovině těla, náhle vzniklá porucha vědomí kvantitativního či kvalitativního rázu, náhle vzniklá nauzea či prudká bolest hlavy, opozice šíje a další (KÖLBEL, 2011), (ŠEBLOVÁ, TOMEK a kol., 2017).

První pomoc: U podezření na CMP je důležité neprodleně zkontaktovat ZZS. Do jejího příjezdu, pokud je pacient v bezvědomí, uloží se do stabilizované polohy, pokud je postižený při vědomí, měl by zůstat ve stejné poloze až do příjezdu zdravotníků. Sledují se jeho fyziologické funkce. Je možné mu ochlazovat hlavu při bolestech. Pacient by měl zůstat v klidové poloze do příjezdu ZZS (PETRŽELA, 2016).

Zdravotnická pomoc: Pro ZZS je největším úkolem dopravit pacienta co nejrychleji do iktového centra, pokud jsou příznaky u pacienta trvající déle, jak 4,5 hodiny, či do KCC, kdy jsou příznaky trvající do 4,5 hodin. Přednemocniční péče také zahrnuje zjištění odborné anamnézy od postiženého či svědka, klinického vyšetření hlavních a vedlejších příznaků, monitorace vitálních funkcí, zajištění žilního vstupu (ŠEBLOVÁ, TOMEK a kol., 2017).

Čas zde hraje významnou roli už z toho důvodu, že v případě ischemické cévní mozkové příhody lze použít trombolytickou léčbu pouze do 4,5 hodiny od prokázaného začátku příznaků. Výjimkou je ischemie u arteria basilaris, kdy lze IVT použít i po uplynutí 4,5 hodinového intervalu. IVT by měla být provedena u každého pacienta, u kterého byla diagnostikována pomocí anamnézy, zobrazovacích a laboratorních dat, ischemická CMP. Dalším řešením ischemické CMP je mechanická trombektomie, kterou lze využít na rozdíl od trombolýzy až do 6 hodin od prokázaných příznaků, výjimkou je opět a. basilaris, kdy je možno provést trombektomii i po uplynutí tohoto intervalu. Díky CT vyšetření lze okamžitě zjistit, zda se jedná o hemoragickou či ischemickou CMP a díky tomu mohou zdravotničtí pracovníci včas a správně zareagovat. Je však velice důležité, aby lidé dokázali rozpoznat příznaky CMP a adekvátně na ně reagovat a okamžitě volat ZZS (ŠKODA, 2011), (ŠEBLOVÁ, TOMEK a kol., 2017).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

Průzkumný problém: Problematika informovanosti a vědomosti seniorů o laické první pomoci na Rakovnicku.

Cíle průzkumu:

Hlavní cíl: Vyhodnocení znalostí seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci.

Dílčí cíl: Vytvoření stručné příručky o laické první pomoci pro seniory.

Dílčí cíl: Zjistit, co ovlivňuje znalosti seniorů o laické první pomoci.

Průzkumné otázky:

Otázka 1: Jaké jsou znalosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci?

Otázka 2: Co ovlivňuje znalosti seniorů o laické první pomoci?

5.1 METODIKA PRŮZKUMU

Pro účel průzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metoda formou anonymního dotazníkového šetření, pomocí toho byly zjišťovány znalosti a vědomosti seniorů o laické první pomoci. Šetření proběhlo v domovech pro seniory v Kolečovicích a v Rakovniku, kde bylo rozdáno celkem 60 dotazníků a poté v obci Mutějovice, kde bylo použito dalších 20 dotazníků.

V lednu 2018 byl na základě stanovených cílů zhotoven anonymní dotazník (viz Příloha A). Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce byl vyplněn autorem a dále podepsán vedoucím bakalářské práce a následně při osobním kontaktu podepsán ředitelkami Domovů pro seniory v Rakovniku a v Kolečovicích. Dotazník byl zaměřen na onemocnění a stavy, se kterými se mohou senioři v běžném životě setkat. Byl několikanásobně vytištěn a byl vyplňován při osobním kontaktu se seniory. Po vyplnění dotazníku mnohé seniory zajímaly správné odpovědi a spousta dalších informací ohledně první pomoci, proto jsme jim je zodpověděli a někdy se u nich zdrželi i několik desítek minut. Pouhé vyplňování dotazníků s osobním kontaktem s každým respondentem nám trvalo každý den minimálně pět hodin po dobu 13 dní.

Celkem bylo použito 80 dotazníků, správně jich bylo vyplněno a navráceno 80. Úspěšnost správného vyplnění byla tedy 100 %, což je dáno tím, že u všech vyplnění jsme byli přítomni. V případě potřeby jsme seniorům pomohli dotazník vyplnit, přečíst nebo jsme jim otázky a odpovědi dopomohli pochopit například tím, že jsme odborné termíny nahradili hovorovým synonymem.

Úvodní otázky sloužily k identifikaci respondentů na jejich pohlaví a věk, který byl od 60 let a výš. Další otázky byly postaveny na zjištění znalostí seniorů o základech laické první pomoci. Odpovědi byly vytvořeny na základě dřívějších metod v první pomoci, které byly využívány v době, kdy senioři navštěvovali ještě základní školu a na ty, které se využívají dnes. Na základě toho lze poznat, kterými znalostmi se senioři řídí, a popř. které při potřebě využijí.

Pro zpracování dat byl použit Microsoft Excel, pro lepší přehlednost je u každé otázky vypracována tabulka a koláčový graf. V tabulce jsou rozděleny odpovědi respondentů podle místa vyplnění a v grafu je znázorněn celkový poměr počtu odpovědí.

Závislost mezi jednotlivými daty byla zkoumána pomocí testu chí kvadrát a pro sílu nezávislosti byl zvolen korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsonova.

5.2 CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU

Sběr dotazníkového šetření se konal od 10. ledna do 13. března 2018. Výběr míst pro sběr dat byl ovlivněn místem mého bydliště. Vybrali jsme dvě největší zařízení pro seniory v okolí mého bydliště a to Domov Na Zátíší v Rakovníku, Domov v Kolečovicích a obec Mutějovice, ze které pocházím. V Domovech pro seniory bylo použito po 30 (37,5 %) dotaznicích a v obci Mutějovice bylo použito dalších 20 (25 %) dotazníků. Dohromady bylo použito 80 dotazníků (100 %), návratnost byla, díky osobnímu kontaktu při vyplňování 80 (100 %) zcela vyplněných dotazníků. Mezi oslovenými respondenty byla zastoupena obě pohlaví ve věku od 60 let a výš. Dotazníky byly vyplněny zcela anonymně a dobrovolně. Fotografie z vyplňování dotazníků jsou k nalezení v Příloze C i se souhlasem zveřejnění fotografie seniora (Příloha E).

5.3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

1. Otázka č. 1:

Jste:

- a) Muž
- b) Žena

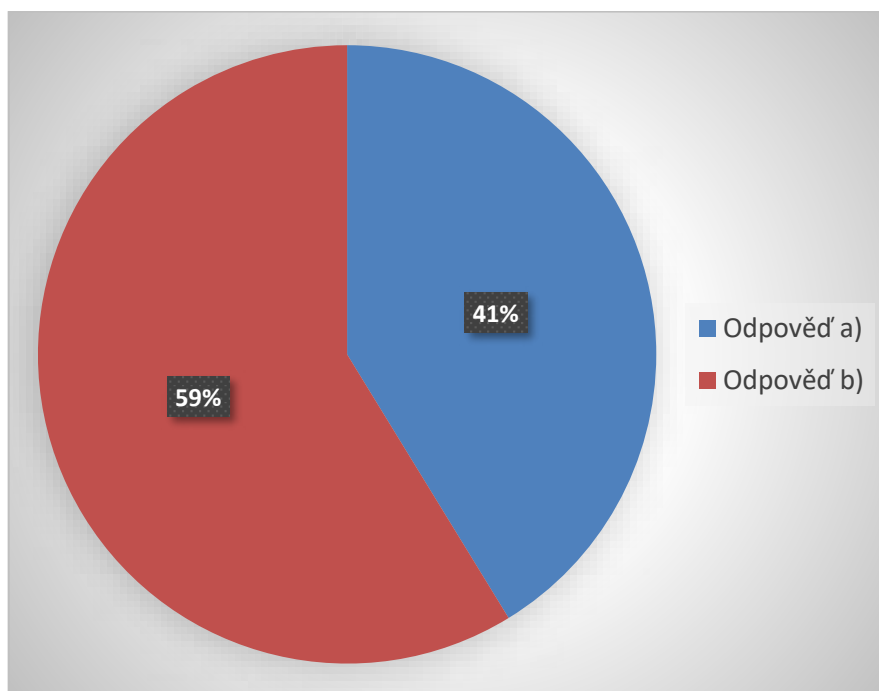
Tabulka 2 Pohlaví respondentů

Otázka č. 1	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	14	11	8	33	47 %	37 %	40 %	41 %
b)	16	19	12	47	53 %	63 %	60 %	59 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Z tabulky 2 lze poznat, že ve všech třech vybraných místech v průzkumném šetření odpovídalo více žen než mužů.

Graf 3 Pohlaví respondentů



Zdroj: Autor, 2018

Celkem dotazník vyplnilo 33 (41 %) mužů a 47 (59 %) žen. Může to vypovídat o tom, že obecně ženy byly v tomto ohledu jak v Domovech pro seniory, tak i v obci Mutějovice, aktivnější a zvědavější, co se týče vyplňování dotazníků.

2. Otázka č. 2:

Věk:

- a) 60 – 69 let
- b) 70 – 79 let
- c) 80 – nad 80 let

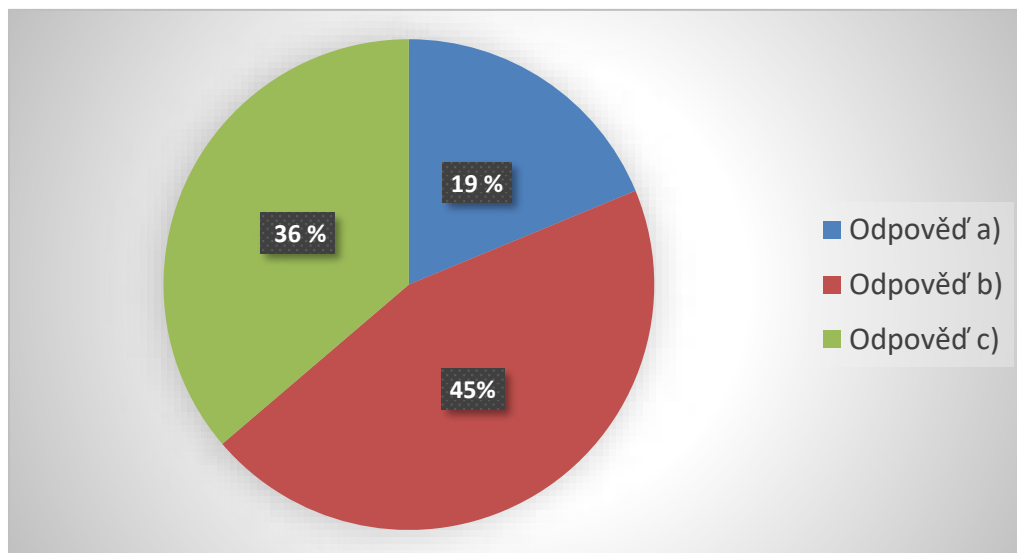
Tabulka 3 Věk respondentů

Otázka č. 2	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	7	5	3	15	23 %	17 %	15 %	19 %
b)	10	11	15	36	33 %	37 %	75 %	45 %
c)	13	14	2	29	44 %	47 %	10 %	36 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

V Domovech pro seniory odpovídalo nejvíce respondentů ve věkové kategorii nad 80 let. S největší pravděpodobností proto, že seniorů nad 80 let je v těchto zařízeních nejvíce. V Mutějovicích byla zastoupena v největším počtu skupina ve věku 70 – 79 let.

Graf 4 Věk respondentů



Zdroj: Autor, 2018

Největší zastoupenou skupinou byla věková kategorie od 70 - 79 let, v té se dotazníku zúčastnilo 36 (45 %) seniorů. Naopak nejmenší skupina respondentů byla od 60 -69 let, kdy dotazník vyplnilo celkem 15 (19 %) účastníků. Tato skutečnost je dána převážně tím, že v zařízeních pro seniory jsou ve vyšším počtu osoby od věku < 75 let.

3. Otázka č. 3:

Poskytoval/a jste někdy laickou první pomoc?

- a) ANO
- b) NE

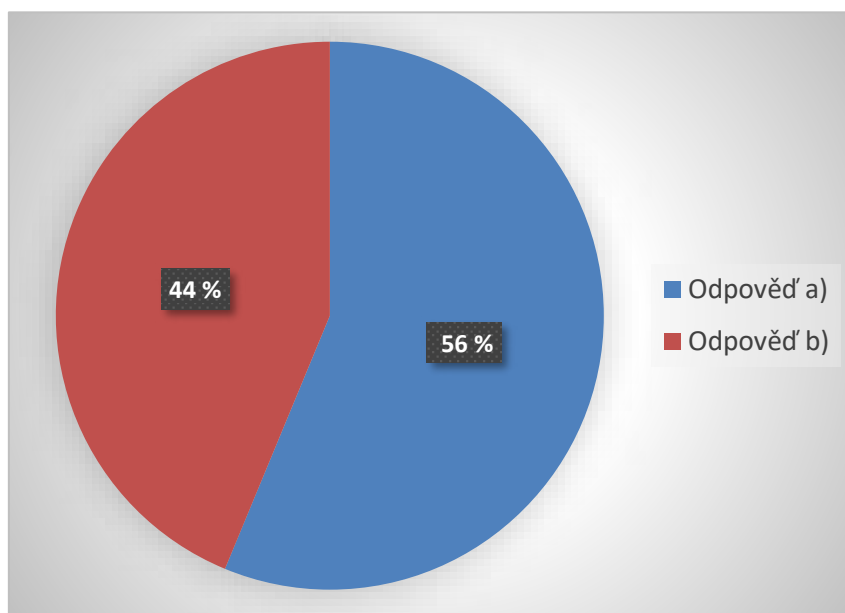
Tabulka 4 Poskytnutí LPP

Otázka č. 3	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	12	18	15	45	40 %	60 %	75 %	56 %
b)	18	12	5	35	60 %	40 %	25 %	44 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Třetí otázkou byli respondenti dotazováni na skutečnost, zda během svého života poskytovali laickou první pomoc u stavu posléze vyžadujícího zdravotnickou pomoc.

Graf 5 Poskytnutí LPP



Zdroj: Autor, 2018

Na tuto otázku zodpověděla větší polovina, 45 (56 %) dotazovaných, že ve svém životě poskytla minimálně jednou laickou pomoc zraněnému. Ve většině případů dotazovaní dodávali, že to bylo u svých příbuzných v situacích při AKS, krvácení, CMP, apod. Ostatní respondenti, v tomto případě 35 (44 %), udali, že neposkytli nikdy laickou první pomoc, avšak většina slovně doplňovala, že si vždy dokázala poradit se situací, kdy se jednalo např. o krvácení či zavolání ZZS.

4. Otázka č. 4:

Pokud ANO, poskytoval/a jste jí?

- a) bez váhání
- b) s velkou obavou a váháním

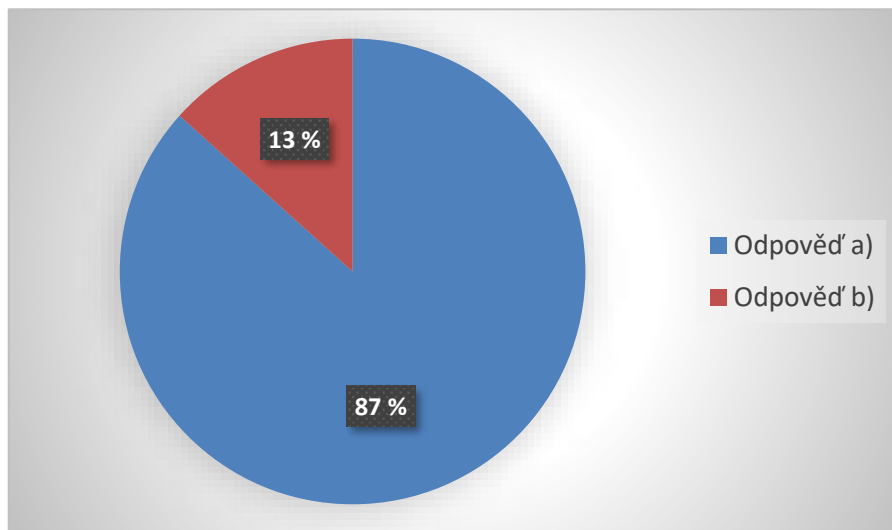
Tabulka 5 Poskytování laické PP 2

Otázka č. 4	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	9	15	15	39	75 %	83 %	100 %	87 %
b)	3	3	0	6	25 %	17 %	0 %	13 %
Celkem	12	18	15	45	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Ze všech 45 (100 %) respondentů, kteří v předešlé otázce odpověděli, že po dobu jejich života někdy poskytovali první pomoc, odpovědělo pouze 6 (13 %) respondentů z Rakovníka a z Kolešovic, že pomoc poskytovali s velkou obavou a váháním.

Graf 6 Poskytování laické PP 2



Zdroj: Autor, 2018

Celkem z počtu 45 respondentů, kteří odpověděli v předešlé otázce, že alespoň jednou ve svém životě poskytli laickou první pomoc, označilo odpověď b) pouze 6 (13 %) respondentů. Tudiž označili to, že ji poskytovali s velkou obavou a váháním. Zbýlých 39 (87 %) vybralo odpověď a), která udávala, že pomoc byla poskytována bez váhání.

5. Otázka č. 5:

Pokud ANO, jakými znalostmi jste se řídil/a?

- a) znalostmi ze školy nebo kurzů (autoškola)
- b) z mediálních prostředků (televize, letáky)
- c) vlastní intuicí

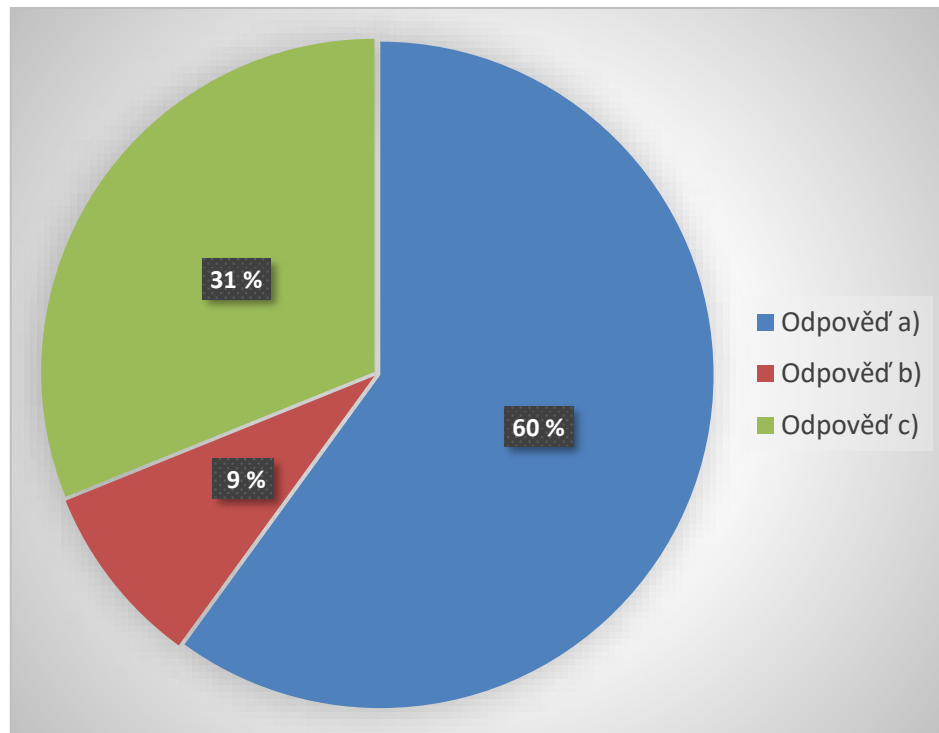
Tabulka 6 Poskytování laické PP 3

Otázka č. 5	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	8	10	9	27	67 %	56 %	60 %	60 %
b)	1	2	1	4	8 %	11 %	7 %	9 %
c)	3	6	5	14	25 %	33 %	33 %	31 %
Celkem	12	18	15	45	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Na otázku číslo 5 odpovídalo jen část respondentů, kteří vybrali v otázce číslo 3, zdali někdy poskytovali laickou první pomoc, odpověď a). V tabulce 6 lze vidět, že nejčastější odpovědí byla ze všech třech míst, odpověď a), což znamená, že se při poskytování laické první pomoci řídili znalostmi ze školy či kurzů (autoškola).

Graf 7 Poskytování laické PP 3



Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 45 (100 %) respondentů odpovědělo 27 (60 %), že se při poskytování laické první pomoci řídilo znalostmi z doby jejich studia, či z kurzu autoškoly před mnoha lety. Což vypovídá o tom, že jejich znalosti byly zastaralé. Dalších 14 (31 %) zúčastněných dotazníkového šetření odpovědělo, že se řídilo při poskytování laické první pomoci vlastní intuicí. Pouze 4 (9 %) respondenti používali informace získané z různých mediálních prostředků (např. z televize).

6. Otázka č. 6:

Myslíte si, že jsou senioři dostatečně proškolení o poskytování laické první pomoci?

- a) ANO
- b) NE

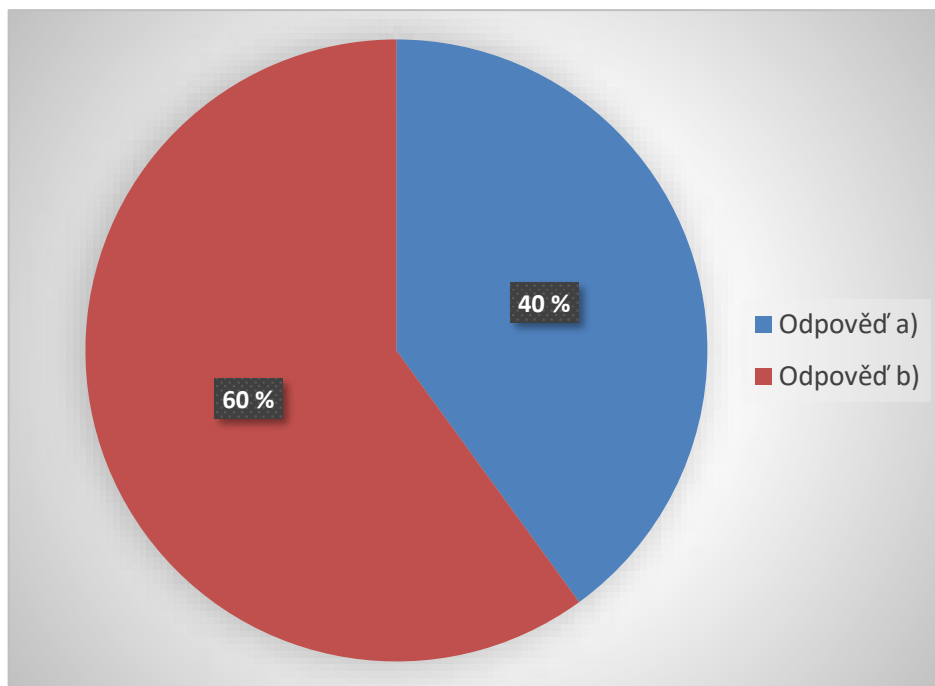
Tabulka 7 Školení seniorů

Otázka č. 6	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	4	24	4	32	13 %	80 %	20 %	40 %
b)	26	6	16	48	87 %	20 %	80 %	60 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Odpovědi z Domova Na Zátíší v Rakovníku se výrazně liší od odpovědí z Domova Kolečovice a z obce Mutějovice. Seniorů z Rakovníka, kteří odpověděli, že si myslí, že jsou dostatečně proškolení o laické první pomoci, bylo 24 (80 %) z 30 (100 %) respondentů. Důvodem je nejspíš to, že se u nich v Domově konají pravidelně přednášky o LPP od Policie ČR.

Graf 8 Školení seniorů



Zdroj: Autor, 2018

Na tuto otázku odpovídal již plný počet vybraných respondentů, tedy 80 (100 %). Celkem 48 (60 %) odpovědělo, že si myslí, že jsou obecně senioři málo proškolení o pravidlech laické první pomoci. Zbýlých 32 (40 %) zvolilo odpověď a), což ukazuje o tom, že si myslí, že jsou proškolení dostatečně. Většina respondentů, kteří zvolili tuto odpověď, však byla z Domova Na Zátíší v Rakovníku, kde se konají pravidelně různé přednášky, tedy i o laické první pomoci.

7. Otázka č. 7:

Myslíte si, že v případě potřeby byste byl/a schopen/na poskytnout laickou první pomoc u jakéhokoli onemocnění či náhlého stavu?

- a) ANO
- b) NE
- c) Nejsem si jist/a, že bych to zvládl/a

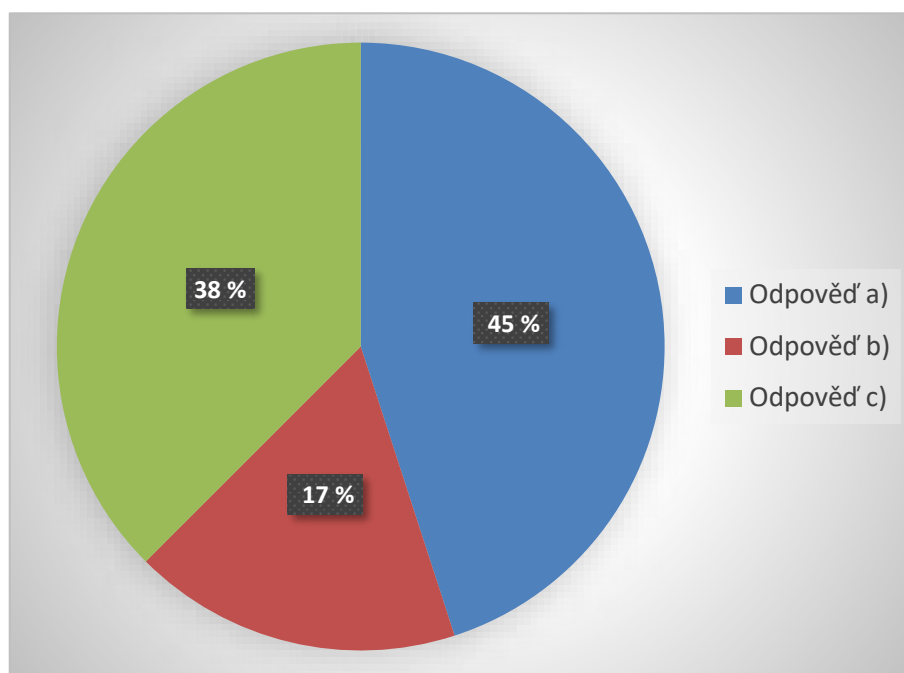
Tabulka 8 Poskytnutí LPP

Otázka č. 7	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	9	23	4	36	30 %	77 %	20 %	45 %
b)	10	2	2	14	33 %	6 %	10 %	17 %
c)	11	5	14	30	37 %	17 %	70 %	38 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Tato otázka nebyla myšlena tak, že poskytnout laickou první pomoc se rovná fyzickému výkonu při poskytování laické první pomoci. Většině seniorů jsme vysvětlili, že pouhé zavolání na tísňovou linku či zkontaktování např. ošetrovatelského personálu je laická první pomoc.

Graf 9 Poskytnutí LPP



Zdroj: Autor, 2018

Na tuto otázku odpovědělo 36 (45 %) respondentů, že by bylo schopno v případě potřeby poskytnout laickou první pomoc, avšak při osobním kontaktu někteří (imobilní či jinak nemohoucí) senioři dodávali, že by byli schopni pouze zavolat ZZS, či nějakým způsobem zavolat o pomoc. Seniorů, kteří by nebyli schopni poskytnout laickou první pomoc, bylo v dotazníkovém šetření 14 (17 %) a těch, co si nebyli jisti, zda by laickou první pomoc zvládli, bylo 30 (38 %) z celkového počtu 80 (100 %) respondentů.

8. Otázka č. 8:

Jaké číslo byste volil/a při volání zdravotnické záchranné služby v ČR?

- a) 150
- b) 155
- c) 158

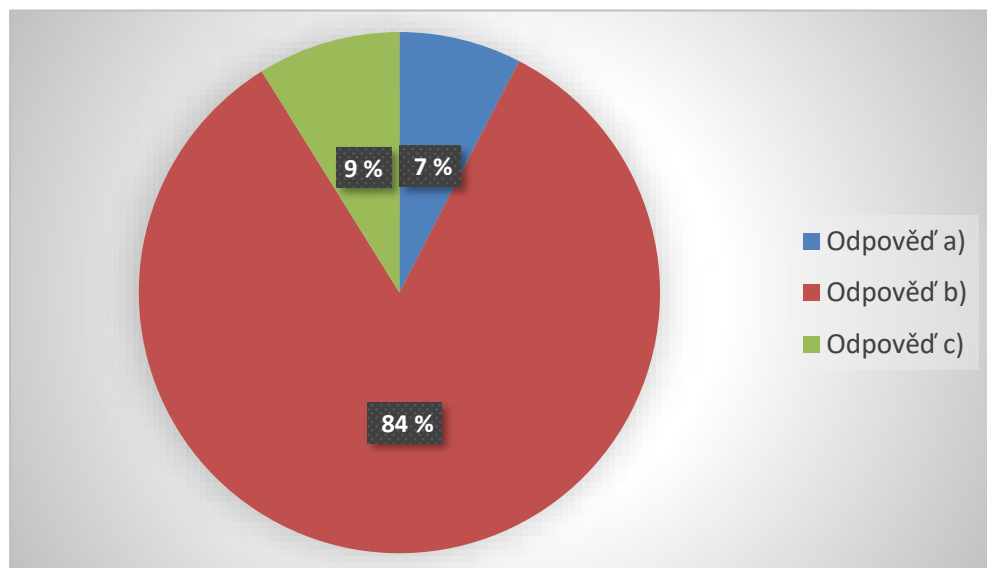
Tabulka 9 Tísňová linka

Otázka č. 8	Počet respondentů				Podíl odpovědí v %			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	1	5	0	6	3 %	17 %	0 %	7 %
b)	22	25	20	67	74 %	83 %	100 %	84 %
c)	7	0	0	7	23 %	0 %	0 %	9 %
Celkem	30	30	20	80	100%	100%	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

U této otázky odpovědělo 20 (100 %) respondentů z Mutějovic správně. Celkově se v této informaci senioři nemýlili, tudíž je 84 % správných odpovědí velice uspokojivým výsledkem.

Graf 10 Tísňová linka



Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 80 (100 %) respondentů odpovědělo správně na tuto otázku 67 (84 %) seniorů. Dalších 6 (7 %) seniorů vybralo možnost a), tudíž se domnívalo, že telefonní číslo na ZZS v ČR je 150 a ostatní respondenti, 7 (9 %) se domnívali, že číslo na ZZS v ČR je 158.

9. Otázka č. 9:

Kolikrát za minutu musíte stlačit hrudník postiženého při srdeční zástavě oběhu?

- a) 60krát/min
- b) 80-90krát/min
- c) 100-120krát/min

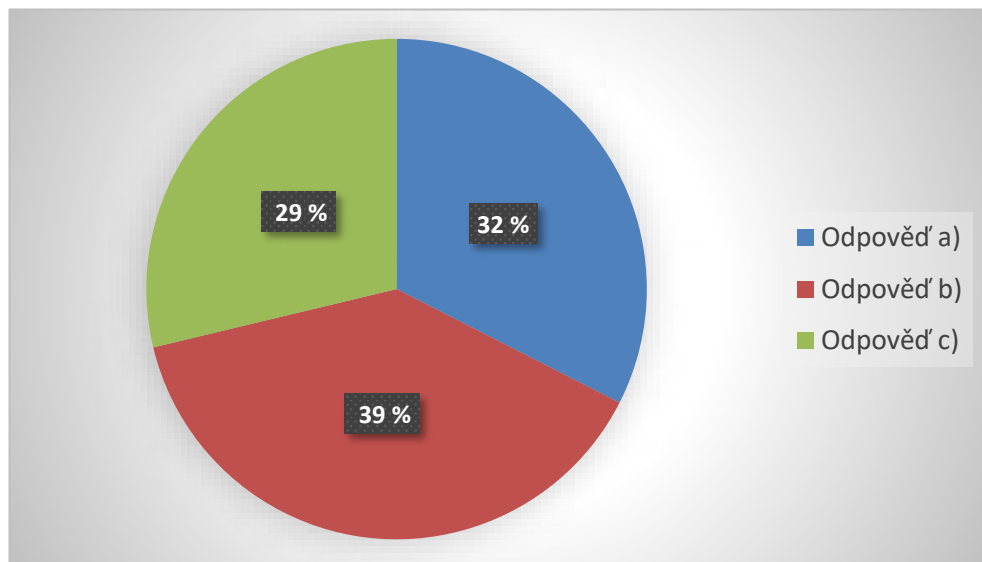
Tabulka 10 Masáž srdce

Otázka č. 9	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	13	6	7	26	43 %	20 %	35 %	32 %
b)	9	14	8	31	30 %	47 %	40 %	39 %
c)	8	10	5	23	27 %	33 %	25 %	29 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Odpovědi v této otázce byly velice rozdílné. Nejméně seniorů si vybralo odpověď c), která byla v tomto případě správná.

Graf 11 Masáž srdce



Zdroj: Autor, 2018

Nejvíce odpovědí, 31 (39 %), se nacházelo v druhé možnosti, která udávala, že počet stlačení hrudníku při KPR by měl být 80-90krát za minutu, druhá nejčastější odpověď 26 (32 %) byla ta, která udávala, že počet stlačení hrudníku při masáži srdce má být 60krát. Nejméně, 23 (26 %) respondenti volili správnou možnost c) 100-120krát/min.

10. Otázka č. 10:

Jaké jsou hlavní příznaky cévní mozkové příhody?

- a) ztráta paměti, nemožnost mluvit, zhoršené vidění
- b) nevolnost, bolest břicha, bolest hlavy
- c) náhlá porucha řeči, náhlá částečná ztráta hybnosti, pokleslý koutek

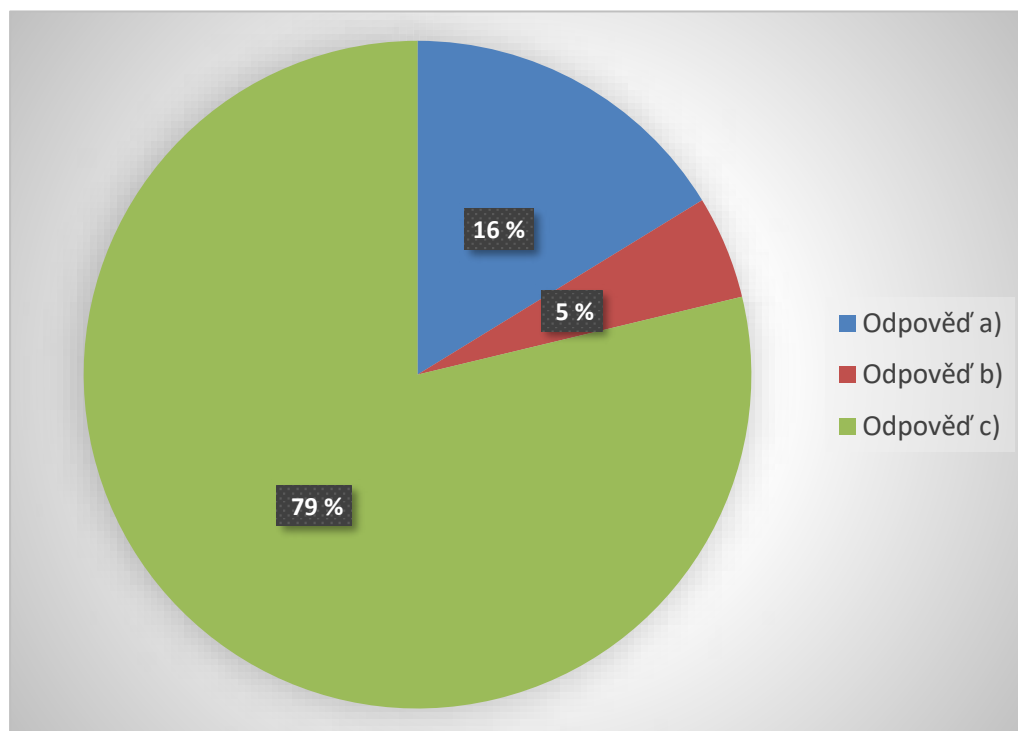
Tabulka 11 Cévní mozková příhoda

Otázka č. 10	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	7	5	1	13	23 %	17 %	5 %	16 %
b)	3	1	0	4	10 %	3 %	0 %	5 %
c)	20	24	19	63	67 %	80 %	95 %	79 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Mezi třemi místy, ve kterých se konalo dotazníkové šetření, si v této otázce nejlépe vedli senioři z Mutějovic. Úspěšnost správných odpovědí zde byla 95 %. Velmi dobře odpovídali i respondenti z Rakovníka, kde byla úspěšnost 80 %.

Graf 12 Cévní mozková příhoda



Zdroj: Autor 2018

Hlavní příznaky cévní mozkové příhody zde věděli 63 (79 %) respondenti. Tato úspěšnost je dána převážně tím, že polovina odpovídajících CMP prodělalo, či se s ní setkala u svých nejbližších příbuzných, tudíž ihned věděli minimálně dva hlavní příznaky cévní mozkové příhody. Zbýlých 13 (16 %), kteří volili možnost a) a 4 (5 %), kteří volili možnost b), se domnívali, že jsou hlavními příznaky např. bolest břicha, zhoršené vidění, apod.

11. Otázka č. 11:

Pacient je bledý, dušný, slabý. Co v tomto případě uděláte jako první?

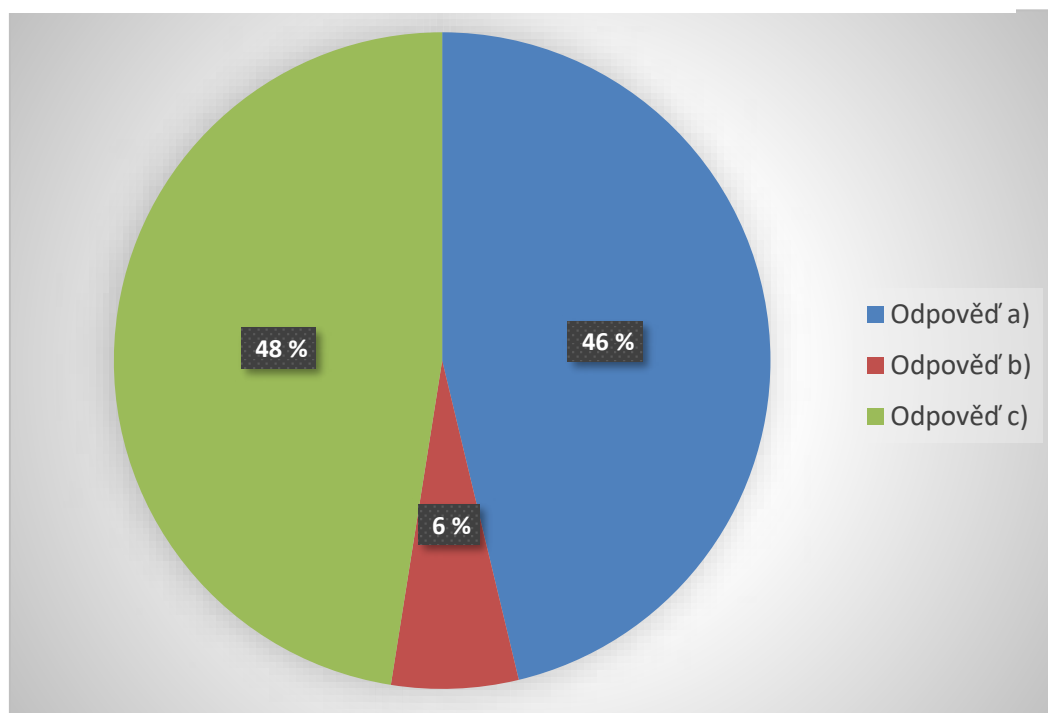
- a) zavolám ZZS
- b) položím ho do postele
- c) otevřu okno

Tabulka 12 Dušnost

Otázka č. 11	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	13	15	9	37	43 %	50 %	45 %	46 %
b)	3	0	2	5	10 %	0 %	10 %	6 %
c)	14	15	9	38	47 %	50 %	45 %	48 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Graf 13 Dušnost



Zdroj: Autor 2018

Pouze 5 (6 %) respondentů by se při spatření dušného, bledého pacienta snažilo ho položit na lůžko, ale tímto úkonem by mohlo dojít k prudkému zhoršení pacientova stavu. Valná většina, 38 (48 %) dotazovaných, by při této situaci pouze otevřela okno a čekala na další vývoj stavu postiženého. Druhá nejčastější odpověď seniorů, 37 (46 %), byla správná, že by zavolali zdravotnickou záchrannou službu.

12. Otázka č. 12:

Co uděláte při spatření krvácení z rány, ze které vytéká tmavě červená krev?

- a) okamžitě ránu zaškrtním a zavolám ZZS, ránu nechám zaškrtnou po celou dobu do příjezdu ZZS
- b) přiložím tzv. tlakový obvaz a zajistím transport do zdravotnického zařízení, po prosáknutí obvazu přikládám další vrstvy
- c) přiložím obvaz, který po prosáknutí z rány odstraním a okamžitě tam dám nový, zajistím transport do zdravotnického zařízení

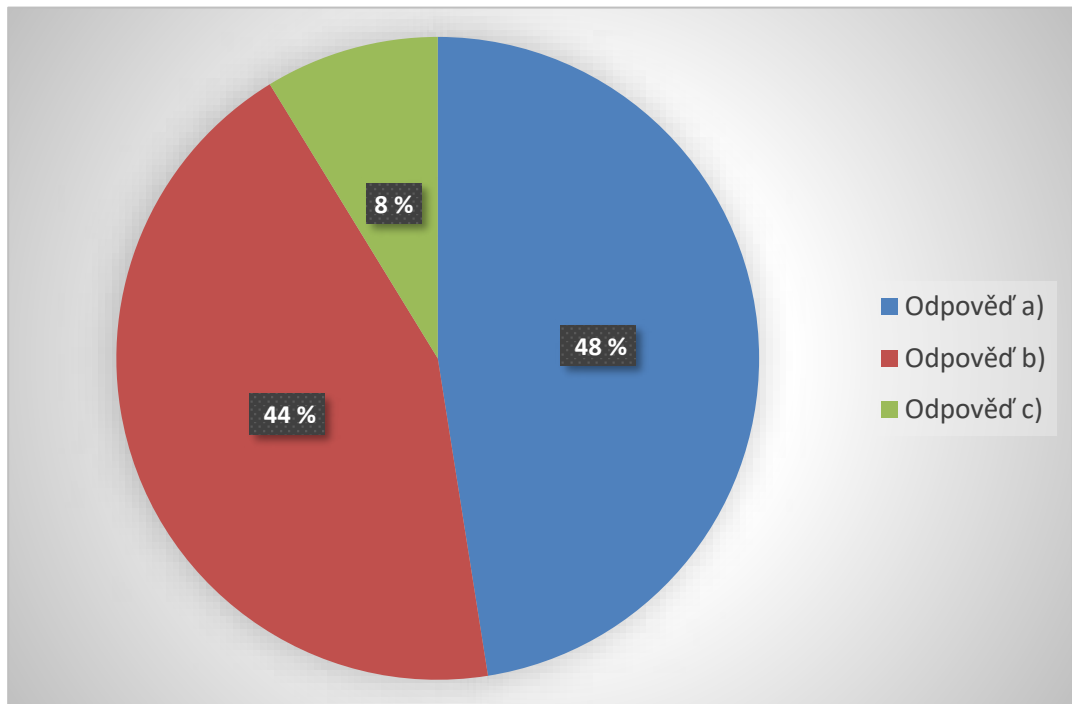
Tabulka 13 Vnější krvácení

Otázka č. 12	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	13	13	12	38	43 %	43 %	60 %	48 %
b)	14	16	5	35	47 %	53 %	25 %	44 %
c)	3	1	3	7	10 %	4 %	15 %	8 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu si v této otázce nejlépe vedli senioři z Rakovníka, kteří jako jediní vybrali největším počtem 16 (53 %) správnou možnost. Naopak nejméně informovaní v tomto tématu byli respondenti z Mutějovic. Ti si nejčastěji vybrali možnost a), a to 12 (60 %) případů z 20 (100 %) možných.

Graf 14 Vnější krvácení



Zdroj: Autor 2018

Na grafu lze vidět, že nejčastější volená možnost byla možnost a). Tuto variantu zvolilo 38 (48 %) respondentů, tudíž by seniori krvácející ránu zaškrtili a nechali zaškrcenou po neurčitou dobu. Druhou variantu volilo 35 (44 %) respondentů, přičemž tím zvolili správnou odpověď, která je v tomto případě použití tzv. tlakového obvazu na silné krvácení. Pouze 7 (8 %) seniorů určilo za správnou odpověď c), která popisuje chybný postup při ošetření krvácející rány.

13. Otázka č. 13:

Jak poznáte vnitřní krvácení u pacienta?

- a) krev vytéká z rány pod tlakem, pacient je zpocený, má červenou kůži na obličeji
- b) krev vytéká ze všech tělních otvorů, pacient je plně při vědomí a má vysoký krevní tlak
- c) pacient si stěžuje na bolest v místě zranění, je bledý, zpocený, zmatený, má žízeň, dýchání je zrychlené, puls je rychlý, ale slabý

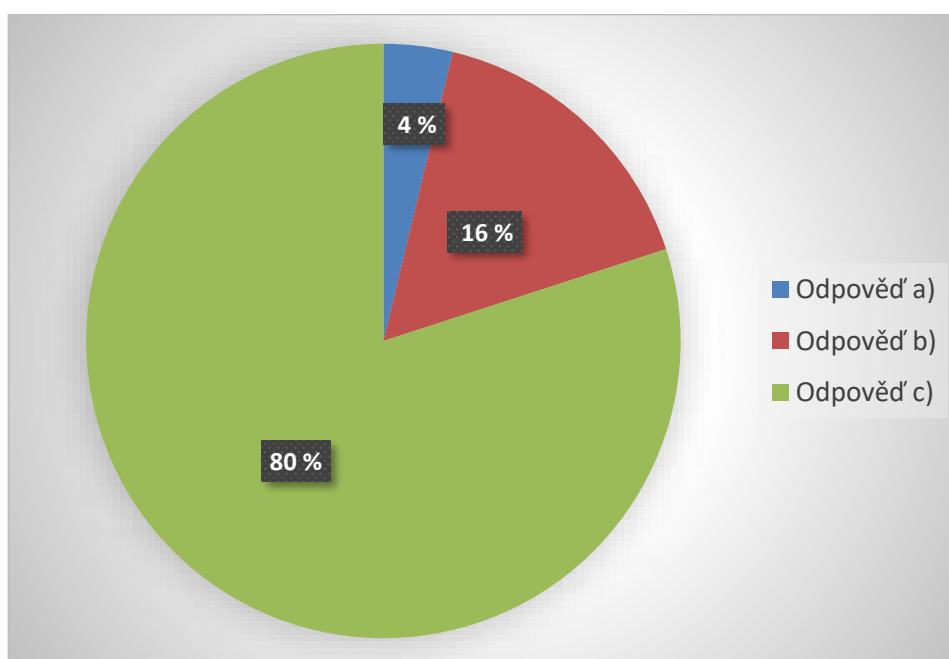
Tabulka 14 Vnitřní krvácení

Otázka č. 13	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	0	1	2	3	0 %	3 %	10 %	4 %
b)	7	1	5	13	23 %	3 %	25 %	16 %
c)	23	28	13	64	77 %	94 %	65 %	80 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

V tabulce lze vidět, že na tuto otázku vybrali respondenti ze všech třech míst správnou odpověď. V Domově Na Zátíší v Rakovníku vybralo správnou možnost 28 (94 %) seniorů.

Graf 15 Vnitřní krvácení



Zdroj: Autor, 2018

Na grafu lze vidět, že správnou možnost vybralo 64 (80 %) respondentů, což udává, že znalost příznaků vnitřního krvácení je v povědomí seniorů. Je to dané možná i tím, že příznaky onemocnění se postupem času nikterak nemění, na rozdíl od postupů laické první pomoci. Seniori si tuto informaci mohli pamatovat již z dob svého studia. 13 (16 %) respondentů si myslí, že vnitřní krvácení může poznat krvácením ze všech tělních otvorů a zbylí 3 (4 %) seniori zvolili to, že vnitřní krvácení poznají vytékáním krve z rány.

14. Otázka č. 14:

U člověka, o kterém víte, že trpí „cukrovkou“, si náhle všimáte změn. Pacient je zmatený, slabý, opocení, jeho stav se rychle zhoršuje a může vést až k bezvědomí. Čím pravděpodobně trpí a jak můžete provést laickou první pomoc?

- a) trpí hypoglykemií (málo glukózy – cukru – v krvi), podám mu sladký nápoj či kus čokolády, kostky cukru a volám ZZS
- b) trpí hypoglykemií, podám mu čistou vodu a počkám minimálně 30 minut na další vývoj stavu
- c) trpí hyperglykemií (hodně glukózy – cukru – v krvi), nepodám pacientovi nic a počkám, až se stav zlepší, pokud ne, volám ZZS

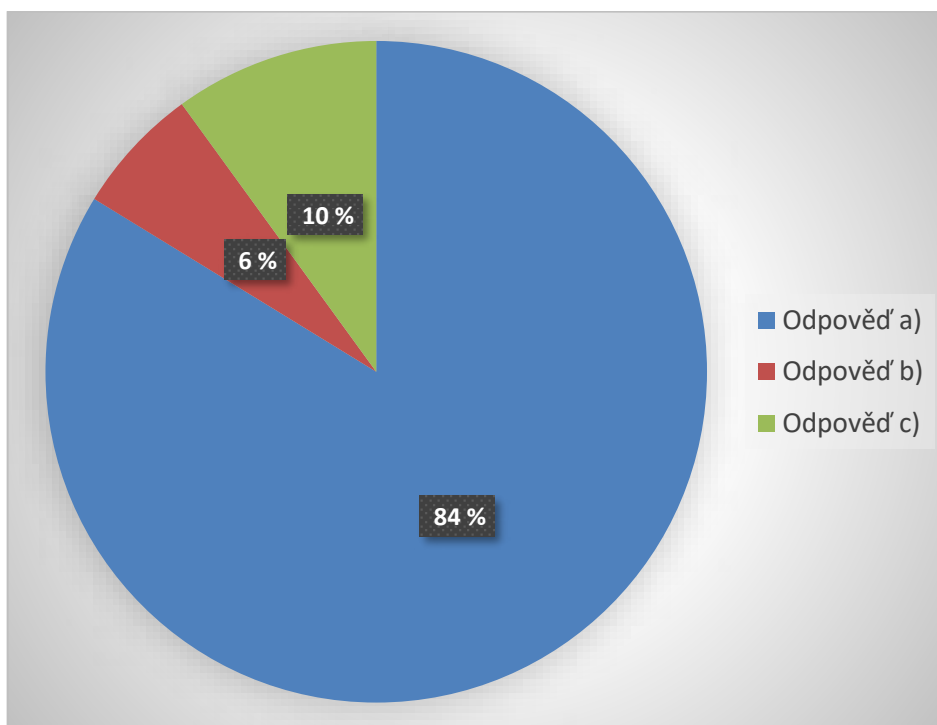
Tabulka 15 Hypoglykémie

Otázka č. 14	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	19	30	18	67	64 %	100 %	90 %	84 %
b)	4	0	1	5	13 %	0 %	5 %	6 %
c)	7	0	1	8	23 %	0 %	5 %	10 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

V tabulce lze vidět, že všichni senioři v Rakovníku vybrali v této otázce správnou odpověď. Velmi dobře odpovídali i respondenti z Kolešovic a z Mutějovic. Celková úspěšnost (84 %) v této otázce je velmi uspokojivá.

Graf 16 Hypoglykémie



Zdroj: Autor, 2018

Na grafu můžeme vidět procentuální úspěšnost (84 %), která v této otázce byla. Celkem vybralo správnou možnost a) 67 (84 %) respondentů. Což znamená, že v této otázce vybralo nejvíce respondentů správnou odpověď z celého průzkumného šetření. Tato skutečnost je dána pravděpodobně tím, že spousta seniorů se s diabetem mellitus v různých formách léčila, nebo ho většina pod pojmem „cukrovka“ znala od příbuzných a známých. Tudiž by seniori věděli jak se v případě hypoglykémie zachovat. Pouhých 5 (6 %) respondentů se domnívalo, že pacientovi postiženému hypoglykemií podají vodu a vyčkají na další průběh. Ostatních 8 (10 %) seniorů vybralo odpověď c), která udávala, že stav který je popisován se nazývá hyperglykémie.

15. Otázka č. 15:

Jaká je laická první pomoc u epileptického záchvatu?

- a) snažím se rozevřít ústa a případně vytáhnout zapadnutý jazyk
- b) snažím se pacienta ze záchvatu probudit např. bolestivými podněty, držím končetiny
- c) počkám na konec záchvatu, poté ho uložím do zotavovací polohy, po návratu vědomí pacienta uklidňuji

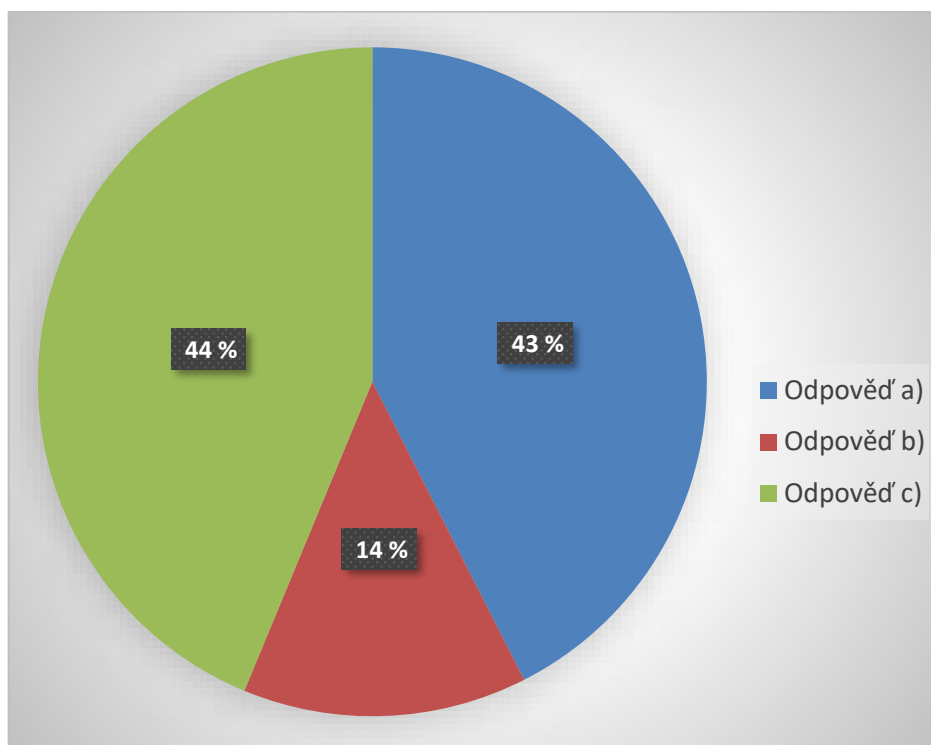
Tabulka 16 Epileptický záchvat

Otázka č. 15	Absolutní četnost				Relativní četnost			
	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	17	7	10	34	57 %	23 %	50 %	43 %
b)	5	2	4	11	16 %	7 %	20 %	14 %
c)	8	21	6	35	27 %	70 %	30 %	44 %
Celkem	30	30	20	80	100 %	100 %	100 %	100 %

Zdroj: Autor, 2018

Na tuto otázku vybralo správnou odpověď celkem 35 (44 %) respondentů, přičemž 21 seniorů bylo z Domova Na Zátíši v Rakovníku.

Graf 17 Epileptický záchvat



Zdroj: Autor, 2018

V otázce č. 15 vybralo správnou odpověď 35 (44 %) seniorů. Ti by počkali na konec záchvatu a poté pacienta uklidňovali. Avšak o pouhého jednoho respondenta méně, tedy 34 (43 %) vybralo variantu a). Tito senioři se domnívali, že při epileptickém záchvatu musí jako první rozevřít ústa a ujistit se, zda nezapadl jazyk, případně se ho pokusit vytáhnout. Zbýlých 11 (14 %) seniorů by se snažilo při epileptickém záchvatu pacienta bolestivým podnětem ze záchvatu probudit či by postiženému drželo končetiny.

5.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 33 (41 %) mužů a 47 (59 %) žen z celkového počtu 80 dotazovaných. Věk respondentů byl rozdělen na tři kategorie, přičemž první kategorie byla ve věku 60-69 let, druhá 70-79 let a třetí ve věku od 80 let výš. První kategorie byla zastoupena 15 (19 %) členy, kategorie ve věku od 70 let byla zastoupena 36 (45 %) respondenty a v poslední kategorii bylo zastoupení 29 (36 %) seniorů. Průzkum se konal v domovech pro seniory, konkrétně tedy v Domově Kolečovice, v Domově Na Zátíši v Rakovníku a v obci Mutějovice.

Pro testování vztahu mezi jednotlivými údaji jsme použili chí kvadrát. Testovali jsme, zda je závislost mezi místem, kde současně senioři žijí a odpovědí na otázku 9 a celkovým počtem správných odpovědí na otázky 9 až 15. Hladinu významnosti jsme zvolili 5 %. Vytvořili jsme tabulku skutečných četností a vypočítali očekávané četnosti pomocí webové aplikace <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti>. Provedli jsme kontrolu podmínek u očekávaných četností, podmínky byly ve všech případech splněny, test šlo provést. Vypočtenou testovou statistiku jsme porovnali s kritickou tabulkovou hodnotou pro danou hladinu významnosti a pro daný počet stupňů volnosti a provedli rozhodnutí o závislosti.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké jsou znalosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci?

Zde jde zkoumaná závislost mezi místy, kde senioři žijí a odpověďmi na otázky 9-15. Všechny odpovědi respondentů jsou rozděleny na správné a chybné.

Tabulka 17 Otázka 9-15

	Kolečovice	Rakovník	Mutějovice	Kolečovice	Rakovník	Mutějovice	
otázka:	správně			chybně			celkem
9	8	10	5	22	20	15	80
10	20	24	19	10	6	1	80
11	13	15	9	17	15	11	80
12	14	16	5	16	14	15	80
13	23	28	13	7	2	7	80
14	19	30	18	11	0	2	80
15	8	21	6	22	9	14	80
celkem	105	144	75	105	66	65	560

Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 18 Závislost správných odpovědí na místech bydliště seniorů

	Skutečná četnost				Očekávaná četnost			
Odpověď	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
Správná	105	144	75	324	121,5	121,5	81,0	324
chybná	105	66	65	236	88,5	88,5	59,0	236
Celkem	210	210	140	560	210	210	140	560

Zdroj: Autor, 2018

Vypočítaná hodnota testového kritéria je 16,259, kritická tabulková hodnota pro hladinu významnosti 5 % a pro počet stupňů volnosti 2 je 5,991. Protože vypočítaná hodnota je větší než kritická tabulková, na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že zde určitá závislost existuje. Pro zjištění míry závislosti jsme použili Pearsonův koeficient, Pearsonův koeficient je 0,206. Pearsonův koeficient nabývá hodnot v intervalu $(0,1)$, 0 znamená nezávislost, 1 závislost. Námi vypočtená hodnota ukazuje na malou závislost.

Průzkumná otázka č. 2: Co ovlivňuje znalosti seniorů o laické první pomoci?

Na tuto průzkumnou otázku jsme použili z průzkumného šetření otázku č. 6, ve které se respondentů dotazujeme, zda si myslí, že jsou dostatečně proškolení o laické první pomoci. Zkoumali jsme vztah odpovědí na tuto otázku mezi místy, kde seniori žijí.

Tabulka 19 Závislost na proškolení a místech bydliště seniorů

Otázka č. 6	Skutečná četnost				Očekávaná četnost			
Odpověď	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem	Kolešovice	Rakovník	Mutějovice	Celkem
a)	4	24	4	32	12	12	8	32
b)	26	6	16	48	18	18	12	48
Celkem	30	30	20	80	30	30	20	80

Zdroj: Autor, 2018

Vypočítaná hodnota testového kritéria je 32,222, kritická tabulková hodnota pro hladinu významnosti 5 % a pro počet stupňů volnosti 2 je 5,991. Protože vypočítaná hodnota je větší než kritická tabulková, na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám

říká, že zde určitá závislost existuje. Pro zjištění míry závislosti jsme použili Pearsonův koeficient, Pearsonův koeficient je 0,656. Pearsonův koeficient nabývá hodnot v intervalu $(0,1)$, 0 znamená nezávislost, 1 závislost. Nami vypočtená hodnota ukazuje na vyšší míru závislosti.

6 DISKUZE

Bakalářská práce si kladla za cíl zjistit a zhodnotit vědomosti a znalosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci. Na základě zjištěných výsledků navrhnout doporučení pro praxi, což je v tomto případě i stručná a jednoduchá příručka pro seniory, ve které je popsána první pomoc u vybraných stavů. Laická první pomoc je velmi důležitá pro postiženého před příjezdem ZZS. Jedná se o soubor jednoduchých a velmi účelných úkonů, které na sebe navazují. Pomocí nich lze v případě úrazu či náhle vzniklého akutního stavu zabránit závažným zdravotním důsledkům, v nejhorším případě i smrti pacienta. Proto je velice důležité, aby společnost znala alespoň základy laické první pomoci, což může být např. i přivolání odborné pomoci. Toto tvrzení platí i pro seniory.

Z výzkumu společnosti Zentiva v roce 2015, který se nachází v této bakalářské práci v kapitole 2, vyplývá, že senioři mají několik desítek let staré informace, které se týkají první pomoci. Je v něm také popisován začínající nový projekt proškolení pro děti na základních školách, avšak tak tomu není u seniorů. O školení seniorů se zde absolutně nezmiňují (HOUDEK, KYTÝR, 2015). Znalost seniorů o první pomoci je neméně důležitá jako znalost ostatních věkových skupin. Je všeobecně známé, že starší člověk není většinou fyzicky zdatný na náročnou fyzickou pomoc, avšak i soubor jednoduchých, lehce zvladatelných úkonů, může zachránit život postiženému náhlou akutní událostí. Z tohoto důvodu se domníváme, že je důležité věnovat této problematice pozornost.

V teoretické části byl udán cíl vyhledat a prostudovat materiály, které nám poté sloužily k vytvoření bakalářské práce. Pro tuto část bylo klíčové popsat a zdůraznit význam laické první pomoci a její postupy ve vybraných onemocněních a stavech. Těžištěm teoretické části bylo dotknout se tématu o stáří obecně, o problémech, které ve vyšším věku nastávají, o chování zdravotníků k seniorům. Zmíněna je i historie laické první pomoci a nejčastější příčiny úmrtí u seniorů. Dále jsou vždy u vybraných stavů i onemocnění popsány příčiny, příznaky, první pomoc a navazující zdravotnická pomoc.

V praktické části jsou zhodnoceny výsledky kvantitativního průzkumu pomocí dotazníkového šetření. První dvě otázky anonymního dotazníku sloužily k identifikaci respondenta (jeho pohlaví a věk). Dotazníkového šetření se zúčastnilo větší procento žen (59 %) než mužů (41 %) a největší zastoupenou věkovou skupinou byla skupina ve věku od 70 do 79 let. Další dvě otázky se věnovaly tomu, zda a jak vyplňující poskytl laickou

první pomoc. Zde jsme se z výsledků dozvěděli, že 45 (56 %) respondentů někdy ve svém životě laickou první pomoc poskytlo. Z těchto 45 (100 %) možných zvolilo 39 (87 %) možnost, že tato poskytovaná pomoc byla zcela bez váhání. Následovala otázka, která se dotazovala na to, jakými znalostmi se senior při poskytování první pomoci řídil. Otázka 6 se dotazovala na skutečnost, zda si seniori myslí, že jsou dostatečně proškolení o laické první pomoci. Na tuto otázku jsme použili chí kvadrát, a tím jsme mohli odpovědět na průzkumnou otázku 2. Dále jsme se seniorů v dotazníku ptali, zda si o sobě myslí, že by dokázali poskytnout laickou první pomoc, tím bylo ovšem myšleno i případné přivolání ošetřovatelského personálu či ZZS. Celkem 45 (56 %) z 80 (100 %) seniorů vybralo, že by byli schopni poskytnout laickou první pomoc, avšak polovina z nich slovně dodávala, že při jejich imobilním stavu by byli schopni pomoc pouze přivolat. Další otázkou č. 8 jsme zjišťovali znalost telefonního čísla na ZZS v ČR. Odpovědi respondentů byly v této otázce z 84 % správné. Proto jsme otázku 8 nezapojili do celkového součtu správných a chybných odpovědí v chí kvadrátu, který jsme použili na odpověď průzkumné otázky 1. Je možné, že by velké procento správných odpovědí z této otázky mohlo zkreslit celkový výsledek v chí kvadrátu. Otázky 9-15 jsme použili na odpověď průzkumné otázky 1. Tyto otázky jsou zaměřeny na znalost laické první pomoci při konkrétních stavech. Počty správných a chybných odpovědí jsme použili do chí kvadrátu.

Průzkumná otázka 1: Na dílčí cíl jsme navázali otázkou, ve které se dotazujeme, jaké jsou znalosti seniorů o laické první pomoci na Rakovnicku. V testu chí-kvadrát, který byl zde aplikován, jsme použili odpovědi z otázek 9-15. Všechny odpovědi respondentů jsme rozdělili na správné a chybné a mezi nimi a místem, kde seniori žijí, jsme použili chí-kvadrát.

V testu chí kvadrát nám vyšla míra malé závislosti, což tedy znamená, že mezi místy pobytu seniorů a počtu správných a chybných odpovědí existuje lehká závislost. V souvislosti s touto otázkou uvádíme výsledky odpovědí z míst, kde se konalo dotazníkové šetření, což je Domov Na Zátíší v Rakovníku, Domov Kolečovice a obec Mutějovice. Celkem bylo z těchto otázek 560 (100 %) odpovědí. Správných odpovědí bylo 324 (58 %) a chybných 236 (42 %). Nejvíce správných odpovědí, 144 (69 %) z 210 (100 %) možných, vybrali respondenti z Rakovníka. Jejich informovanost tedy dosáhla nejvyšší kvality ze všech tří míst průzkumného šetření. Tato skutečnost je jistě ovlivněna tím, že se konkrétně v tomto Domově pro seniory konají každý týden přednášky. Ty

zajišťuje Policie ČR a seniory poučuje o veškerých rizicích, které jim mohou v dnešní době hrozit, a také o laické první pomoci, kterou mohou kdykoliv využít. Informaci o probíhajících přednáškách a proškolení seniorů jsme se dozvěděli při krátkém rozhovoru s vrchní sestrou Domova Na Zátíší v Rakovníku Janou Skálovou.

Na druhém místě, co se vědomostí v těchto otázkách týče, byli respondenti z obce Mutějovice, kde správných odpovědí bylo 75 (54 %) ze 140 (100 %) možných. Chybných variant bylo 65 (46 %). Stejného počtu správných, 105 (50 %), a chybných, 105 (50 %) odpovědí v těchto otázkách dosáhli respondenti z Kolečovic, což tedy znamená, že jejich vědomosti o laické první pomoci nejsou na vysoké úrovni, naopak dosáhli nejhoršího výsledku ze všech třech míst dotazníkového šetření. **Na základě daného testového kritéria odpovídáme, že vědomosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci jsou průměrné. Znalost seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci není dostatečně vyhovující, jelikož výskyt správných odpovědí byl pouhých 144 (69 %) z 324 (100 %) možných. Na základě daného testu, který jsme v této otázce použili, můžeme konstatovat nízkou míru závislosti na místě sběru dat. Můžeme tedy konstatovat, že existuje vztah mezi místem bydliště respondentů a úspěšnosti zvolených správných odpovědí.** Odpovědi v otázkách byly stanoveny tak, že vždy se vyskytovala pouze jedna správná odpověď, která byla zhotovena podle současných postupů o laické první pomoci a zbylé dvě podle zastaralých postupů. I proto si vysvětlujeme výskyt velkého počtu chybných odpovědí.

V porovnání s jinou diplomovou prací na téma „Informovanost seniorů o poskytování první pomoci“ z roku 2012 od autorky Bc. Pauly Čapkové, kde bylo zjištěno vyhodnocením správných odpovědí, že senioři ovládají základy laické první pomoci na 75 %. Což se s naším procentem (58 %) správných odpovědí zcela neshoduje. Může to být dáno faktem, že my jsme v našem testu nezávislosti nezapočítali odpovědi z otázky 8, která se ptala na číslo tísňové linky ZZS, ve kterém bylo velké procento (84 %) úspěšnosti správných odpovědí, tím by se zcela jistě zvýšila procentuální úspěšnost správných odpovědí v chí kvadrátu, který jsme vytvořili pouze od otázky č. 9.

Na toto téma se zaměřila i Bc. Lenka Jeřábková ve své diplomové práci v roce 2009 na téma „Úroveň znalostí seniorů o první pomoci“, ve které se také zabývá kvantitativním průzkumem. Její výsledky se ztotožňují s našimi. Ve své práci uvádí otázku, ve které se zabývala, jak zjistit, zda postižený dýchá. U této otázky byl poměr mezi správnými

a chybnými odpovědi téměř vyrovnaný. Tento fakt vysvětluje tím, že jednou ze zmíněných možností bylo použití zrcátka k ústům pacienta. Tento postup se vyučoval v minulých letech, tudíž je u seniorské populace zafixovaný. U další otázky v jejím průzkumném šetření se dotazuje na správné místo pro nepřímou srdeční masáž. I v tomto případě bylo vyšší procento chybných odpovědí. Bc Jeřábková to vysvětluje tím, že místo stlačování hrudníku při KPR je jednou ze změn v rámci nových postupů. Stejný fakt vidíme i v naší bakalářské práci, kdy velký počet chybných odpovědí může být dán tím, že senioři mají zafixované staré postupy, které se dnes již nevyužívají, ale pro ně jsou stále správné. V našem dotazníkovém šetření si toho můžeme všimnout u otázky č. 9, která se seniorů dotazuje na frekvenci stlačení hrudníku při nepřímé srdeční masáži. Nejmenší počet 26 (32 %) zvolených odpovědí bylo u správné možnosti *c) 100-120krát/min*. Naopak zde respondenti častěji vybrali možnost *a) 60krát/min* (39 %) nebo možnost *b) 80-90krát/min* (39 %). Tyto frekvence se využívaly v zastaralých postupech laické první pomoci, ale jak lze vidět u této otázky, senioři by ji stále využívali.

Skutečnosti, že senioři využívají zastaralé postupy, si lze všimnout i z počtu odpovědí, které senioři vybrali u otázky 5, která se jich dotazovala, jakými znalostmi se řídili při poskytování laické první pomoci. Celkem 27 (60 %) ze 45 (100 %) možných, vybralo odpověď *a)*, že se při poskytování LPP řídilo znalostmi ze školy nebo kurzů autoškoly. Vypovídá to tedy o faktu, že senioři používají vědomosti, které jsou zastaralé, a postupy, které se již v dnešní době nepoužívají. Ty mohou považovat za správné a řídit se podle nich v poskytování laické první pomoci. Zbýlých 31 % zvolilo odpověď, že se při poskytování LPP řídilo vlastní intuicí, a pouze 9 % vybralo, že vědomosti získali z mediálních zdrojů.

Průzkumná otázka 2: Na základě daného dílčího cíle jsme si stanovili průzkumnou otázku, která se táže, zda jsou něčím znalosti seniorů o laické první pomoci ovlivněny. Odpověď na tuto otázku jsme hledali pomocí chí kvadrátu, ve kterém jsme hodnotili vztah mezi odpověďmi na otázku č. 6, která se respondentů dotazovala, zda si myslí, že jsou senioři dostatečně proškolení, a místy, kde se konal dotazníkový průzkum. V testu nezávislosti vyšel Pearsonův koeficient 0,656, což znamená vyšší míru závislosti. Největší zastoupení odpovědí *a) ANO* 24 (80 %) z 30 (100 %) možných se vyskytlo v Domově Na Zátíši v Rakovníku. Tato skutečnost je zcela jistě ovlivněna také tím, že se zde konají již zmíněné přednášky. Naopak větší zastoupení odpovědí *b) NE* vybrali senioři z Domova Kolečovice a obce Mutějovice, kde se žádné přednášky o laické první

pomoci nekonají. Z Domova Kolečovice vybralo tuto možnost 26 (87 %) z 30 (100 %) možných a v obci Mutějovice 16 (80 %) z 20 (100 %) seniorů. Celkem v této otázce odpovědělo 48 (60 %) respondentů, kteří mají ten názor, že se senioři dostatečně neproškolují. **Na základě daného testového kritéria odpovídáme, že vědomosti seniorů jsou ovlivněny přednáškami. Lze si toho všimnout u výsledků seniorů z místa Rakovník, kteří odpovídali ze všech respondentů nejvíce pro možnost a). Ti jsou pravidelně proškolení a zcela zřetelně je to vidět na jejich výsledcích v dotazníkovém šetření.** Naopak v Domově v Kolečovicích, kde žádné přednášky o laické první pomoci neprobíhají, je viditelně vyšší počet odpovědí b) *NE* a velký rozdíl v počtu správných odpovědí oproti Domovu Na Zátíší v Rakovníku.

6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

- Předávání seniorům informace o laické první pomoci např. pomocí jednoduchých a krátkých přednášek.
- Zajištění dostupnosti přednášek.
- Na každou plánovanou přednášku vytvořit pozvánku, která bude na viditelném místě, či rozhlásit místo a čas konání místním rozhlasem v dané obci.
- Přednášky by měla provádět osoba, která je vzdělaná v oboru a zaznamenává nové postupy laické první pomoci.
- Zapojovat do přednášek i mladší generace pro zmenšení mezigenerační propasti.
- Zapojit do předávání informací Domovy pro seniory, kde se nachází velká skupina seniorů.
- Motivovat seniory pro účast na přednášce, např. malým občerstvením.
- Poukázat na význam laické první pomoci pomocí rozhlasových zpráv či mediálních prostředků a naučit seniory nebát se jí použít.
- Vytvoření příruček (viz Příloha B), letáků, brožur apod. pro seniory a rozdání v Domovech pro seniory či v obci.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti a znalostí seniorů v okolí Rakovnícka o laické první pomoci. Téma bylo vybráno především na základě mé zkušenosti během mé odborné praxe na ZZS Středočeského kraje v Rakovníku.

V teoretické části jsme si dali za cíl prostudovat literaturu k danému tématu. Během vypracování se seznámit s hlavními příčinami úmrtí u seniorů a hlavně s laickou první pomocí u různých stavů a onemocnění. O těchto cílech můžeme říci, že v bakalářské práci byly splněny.

V praktické části se lze setkat s kvantitativním průzkumným šetřením ve formě anonymního dotazníku, který byl seniory s naší pomocí osobně vyplňován. Osobně jsme navštívili dva seniorské domy, a to Domov Na Zátíší v Rakovníku a Domov Kolečovice, a poté i obec Mutějovice. Výsledky zcela jasně poukazují na fakt, že znalosti seniorů na Rakovnícku nejsou vyhovující. Celková úspěšnost správných odpovědí byla 69 %.

Vědomosti seniorů na Rakovnícku o laické první pomoci jsme ověřovali pomocí chí kvadrát testu. Na základě výsledků tohoto testu můžeme konstatovat, že znalosti seniorů jsou ovlivněny přednáškami, které se konají v místě, kde žijí. Respondenti, kteří se pravidelně účastní přednášek, mají mnohem vyšší znalosti než je tomu dáno u respondentů, kteří přednášky nenavštěvují.

Pro praxi lze navrhnout vyšší četnost konaných přednášek pro seniory o laické první pomoci a rozdání příruček o laické první pomoci seniorům.

Závěrem můžeme konstatovat, že laická první pomoc je velice známé téma a měla by být nedílnou součástí vědomostí každého občana. Důležité je, aby si každý občan osvojil teoretickou a praktickou znalost, neboť rozšíření znalostí je zásadní pro kvalitu poskytování laické první pomoci.

Stanovené cíle teoretické i praktické části byly splněny.

SEZNAM LITERATURY

- ANDRŠOVÁ, Alena. 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-4119-2.
- BENNETT, David H. 2014. *Srdeční arytmie: praktické poznámky k interpretaci a léčbě*. Praha: Grada, ISBN 9788024751344.
- BYDŽOVSKÝ, Jan. 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, ISBN 978-80-7254-815-6.
- BYDŽOVSKÝ, Jan. 2011. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1.
- ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše. 2012. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3901-4.
- HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. 2012. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, ISBN 978-80-87729-00-7.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-900-8.
- JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
- KALINA, Miroslav. 2008. *Cévní mozková příhoda v medicínské praxi*. 1. vyd. Praha: Triton, 231 s. ISBN 978-80-7387-107-9.
- KALVACH, Zdeněk a kol. 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4026-3.
- KALVACH, Pavel. 2010. *Mozkové ischemie a hemoragie*. 3. Praha: Grada, ISBN 9788024727653
- KELNAROVÁ, Jarmila a kol. 2013. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4200-7.

- KRAMPEROVÁ, Eva. 2012. *Role vzdělávání v seniorském věku*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 101 s. Vedoucí práce Jitka Lorenzová
- KOLEKTIV AUTORŮ. 2008. *Sestra a urgentní stavy*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2548-2.
- KÖLBEL, František a kol. 2011. *Praktická kardiologie*. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-1962-0.
- LEJSEK, Jan, Petr RŮŽIČKA a kol. 2013. *První pomoc. 2., přeprac. vyd.* Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2090-9.
- LUKÁŠ, Karel, Aleš ŽÁK a kol. 2014. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5067-5.
- MÁLEK, Filip a Ivan MÁLEK. 2013. *Srdeční selhání*. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2238-5.
- MÁLEK, Jiří a kol. 2011. *Praktická anesteziologie*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3642-6.
- MAREK, Josef a kol. 2010. *Farmakoterapie vnitřních nemocí. 4., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2639-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. 2009. *Gerontopedagogika. 2. vyd.* Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-5029-7.
- NAVRÁTIL, Leoš a kol. 2008. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2319-8.
- NAVRÁTIL, Leoš a kol. 2017. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory. 2., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-271-0210-5.
- PETRŽELA, Michal. 2016. *První pomoc pro každého. 2., doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-5556-4.
- První pomoc: návodné instrukce, jak postupovat v případě úrazů, nehod a v kritických situacích*. 2012. 3. aktualizované vydání. Přeložil Václava KOFRÁNKOVÁ. Praha: Forum, ISBN 978-80-904803-8-4.

PŘIBYL, Hugo. 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

REMEŠ, Roman, TRNOVSKÁ Silvia a kol. 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4530-5.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3130-8.

SLEZÁKOVÁ, Zuzana. 2014. *Ošetrovatelství v neurologii*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4868-9.

SKŘIČKOVÁ, Jana. 2013. *Nádory plic a průdušek: jak léčit nádory plic a průdušek?*. 2., upravené vydání. Olomouc: Solen, ISBN 978-80-7471-030-8.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR a kol. 2013. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4434-6.

ŠPINAR, Jindřich, Ondřej LUDKA a kol. 2013. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4356-1.

VÁCLAVÍK, Karel. 2011. *Praktický slovník cizích slov*. V Praze: XYZ, ISBN 9788073885434.

VÍTOVEC, Jiří a Jindřich ŠPINAR a kol. 2017. *Farmakoterapie kardiovaskulárních příčin*. 3.vyd. Praha: Grada, ISBN 80-247-0866-3.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. 2009. *Velký lékařský slovník: Martin Vokurka, Jan Hugo a kolektiv*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, ISBN 978-80-7345-202-5.

Cizojazyčné zdroje:

DOBIÁŠ, Viliam. 2013. *Klinická propedeutika v urgentnej medicíne*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4570-1.

MANDELL, Joyce E. 2011. *Ventricular fibrillation and acute coronary syndrome*. Hauppauge, N.Y.: Nova Science, ISBN 9781617289699.

PEDERSON, Sally. 2012. *Standard First Aid - With CPR and AED*. United States: Createspace, ISBN 978-14-78151-68-5.

Webové zdroje:

BÁČOVÁ, Petra. 2016. Češi nejčastěji umírají na nemoci oběhové soustavy. *Český statistický úřad* [online]. Praha, [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cesi-nejcasteji-umiraji-na-nemoci-obehove-soustavy>

BUŽGOVÁ, Radka a Helena KLECHOVÁ. 2011. Měření postojů seniorů ke stáří. *Praktický lékař* [online]. **91**(7), 5 [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/mereni-postoju-senioru-ke-stari-35906>

ČAPKOVÁ, Paula. Informovanost seniorů o poskytování první pomoci [online]. Brno, 2012 [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/381796/lf_m/ Diplomová. MASARYKOVA UNIVERZITA

ČEPELÍKOVÁ, Kateřina. 2015. Zhoubné nádory (maligní nádory, rakovina). *Vitalia* [online]., 2 [cit. 2017-11-15]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/zhoubne-maligni-nadory/>

JEŘÁBKOVÁ, Lenka. 2009. Úroveň znalostí seniorů o první pomoci [online]. Brno, Brno [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/j7yzl/diplomova_prace.pdf. Diplomová práce. MASARYKOVA UNIVERZITA LÉKAŘSKÁ FAKULTA. Vedoucí práce Mgr. Dana Krethova.

HOUDEK, Martin a Libor KYTÝR. 2015. Znalosti Čechů o poskytování první pomoci jsou zastaralé, ukázal průzkum Zentivy. *EMD consultants* [online]. Praha, [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.emd-pr.cz/2015/03/znalosti-cechu-o-poskytovani-prvni-pomoci-jsou-zastarale-ukazal-pruzkum-zentivy/>

HUMPL, Lukáš a Martina NOVÁKOVÁ. 2008. Epileptický záchvat. *Zdravotnická záchranná služba* [online]. Ostrava, [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <http://www.uszsmsk.cz/Default.aspx?clanek=2641>

KISS Igor. 2014. O nádorech tlustého střeva a konečníku. *Pacient a rodina* [online]., 1 [cit. 2017-12-06]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-travici-trubice-jicen-zaludek-tenke-strevo-tluste-strevo-konecnik-rit-c15/o-nadorech-tlusteho-streva-a-konecniku/>

Plicní embolie. 2017. In: *IKEM* [online]. Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/plicni-embolie/a-445/>

ŠEBLOVÁ Jana, TOMEK Aleš a kol. 2017. Přednemocniční péče o pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou. *Doporučený postup* [online]. (1), 5 [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: https://www.urgmed.cz/postupy/2017_cmp.pdf

ŠKODA Ondřej. 2011. *Cévní mozkové příhody – diagnostika, léčba a prevence* [online]. Zlín: Nemocnice Jihlava, p.o., [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://www.ikta.cz/res/file/seminare/2011-12-08-jihlava/CMP-diagnostika-lecba-prevence.pdf>

Zemřelí 2015. 2016. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha [cit. 2017-12-27]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zemreli-2015>

PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník.....	I
Příloha B Stručná příručka o laické první pomoci pro seniory.....	IV
Příloha C Fotografie z průběhu vyplňování dotazníků	VI
Příloha D vlastní fotografie	VII
Příloha E Souhlas s užitím fotografie	VIII
Příloha F Protokol o sběru dat.....	XV
Příloha G Literární rešerše	XVII
Příloha H Potvrzení o překladu abstraktu	XVIII
Příloha I Čestné prohlášení	XIX

PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Daniela Kafková a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. v oboru Zdravotnický záchranář. Vyplněním dotazníku mi pomůžete při vypracování mé bakalářské práce na téma Informovanost a vědomosti seniorů v okolí Rakovnícka o laické první pomoci.

Dotazník je zcela anonymní, i proto Vás tedy žádám o pravdivé vyplnění. Získané informace využiji jen do mé bakalářské práce. Prosím vždy o zakroužkování jedné správné odpovědi.

Předem Vám velice děkuji za vyplnění a navrácení dotazníku.

1. Jste:

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk:

- a) 60 – 69 let
- b) 70 – 79 let
- c) 80 – nad 80 let

3. Poskytoval/a jste někdy laickou první pomoc?

- a) ANO
- b) NE

4. Pokud ANO, poskytoval/a jste jí?

- a) bez váhání
- b) s velkou obavou a váháním

5. Pokud ANO, jakými znalostmi jste se řídil/a?

- a) znalostmi ze školy nebo kurzů (autoškola)
- b) z mediálních prostředků (televize, letáky)
- c) vlastní intuicí

6. Myslíte si, že jsou senioři dostatečně proškolení o poskytování laické první pomoci?

- a) ANO
- b) NE

- 7. Myslíte si, že v případě potřeby byste byl/a schopen/na poskytnout laickou první pomoc u jakéhokoli onemocnění či náhlého stavu?**
- a) ANO
 - b) NE
 - c) Nejsem si jist/a, že bych to zvládl/a
- 8. Jaké číslo byste volil/a při volání zdravotnické záchranné služby v ČR?**
- a) 150
 - b) 155
 - c) 158
- 9. Kolikrát za minutu musíte stlačit hrudník postiženého při srdeční zástavě oběhu?**
- a) 60krát/min
 - b) 80-90krát/min
 - c) 100-120krát/min
- 10. Jaké jsou hlavní příznaky cévní mozkové příhody?**
- a) ztráta paměti, nemožnost mluvit, zhoršené vidění
 - b) nevolnost, bolest břicha, bolest hlavy
 - c) náhlá porucha řeči, náhlá částečná ztráta hybnosti, pokleslý koutek
- 11. Pacient je bledý, dušný, slabý. Co v tomto případě uděláte jako první?**
- a) zavolám ZZS
 - b) položím ho do postele
 - c) otevřu okno
- 12. Co uděláte při spatření krvácení z rány, ze které vytéká tmavě červená krev?**
- a) okamžitě ránu zaškrtnu a zavolám ZZS, ránu nechám zaškrtnutou po celou dobu do příjezdu ZZS
 - b) přiložím tzv. tlakový obvaz a zajistím transport do zdravotnického zařízení, po prosáknutí obvazu přikládám další vrstvy
 - c) přiložím obvaz, který po prosáknutí z rány odstraním a okamžitě tam dám nový, zajistím transport do zdravotnického zařízení
- 13. Jak poznáte vnitřní krvácení u pacienta?**
- a) krev vytéká z rány pod tlakem, pacient je zpocený, má červenou kůži na obličeji
 - b) krev vytéká ze všech tělních otvorů, pacient je plně při vědomí a má vysoký krevní tlak
 - c) pacient si stěžuje na bolest v místě zranění, je bledý, zpocený, zmatený, má žízeň, dýchání je zrychlené, puls je rychlý, ale slabý

14. U člověka, o kterém víte, že trpí „cukrovkou“, si náhle všimáte změn. Pacient je zmatený, slabý, opocení, jeho stav se rychle zhoršuje a může vést až k bezvědomí. Čím pravděpodobně trpí a jak můžete provést laickou první pomoc?

- a) trpí hypoglykemií (málo glukózy – cukru – v krvi), podám mu sladký nápoj či kus čokolády, kostky cukru a volám ZZS
- b) trpí hypoglykemií, podám mu čistou vodu a počkám minimálně 30 minut na další vývoj stavu
- c) trpí hyperglykemií (hodně glukózy – cukru – v krvi), nepodám pacientovi nic a počkám, až se stavlepší, pokud ne, volám ZZS

15. Jaká je laická první pomoc u epileptického záchvatu?

- a) snažím se rozevřít ústa a případně vytáhnout zapadnutý jazyk
- b) snažím se pacienta ze záchvatu probudit např. bolestivými podněty, držím končetiny
- c) počkám na konec záchvatu, poté ho uložím do zotavovací polohy, po návratu vědomí pacienta uklidňuji

Příloha B Stručná příručka o laické první pomoci pro seniory

Stručné pokyny pro seniory při akutních stavech

ZJISTIT, CO SE STALO! ZAVOLAT POMOC! DBÁT NA VLASTNÍ BEZPEČNOST!

Důležitá telefonní čísla:¹

150 - Hasičský záchranný sbor ČR

155 - Zdravotnická záchranná služba

158 - Policie ČR

1. **Nepřímá srdeční masáž:**²

- zahájí se v případě, kdy je pacient v bezvědomí, nereaguje na oslovení a kdy po záklonu hlavy postiženého a kontrole dýchání je zjištěno bezdeší (nezvedá se hrudník)
- poměr je 30:2 – 30 stlačení hrudníku a 2 umělé vdechy
- hloubka stlačení je 5cm a frekvence je 100-110 stlačení/minuta



Záklon hlavy³



Pozice při masáži srdce⁴

2. **Šok:**⁵

- udržovat slovní kontakt s postiženým
- zabránit ztrátám krve, zajistit teplo, nepodávat tekutiny
- uložit postiženého do protišokové polohy



Protišoková poloha⁶

¹ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. 2012. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, ISBN 978-80-87729-00-7.

² ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR a kol. 2013. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4434-6.

³ Zdroj: Vlastní fotografie

⁴ Viz reference č. 3

⁵ PETRŽELA, Michal. 2016. *První pomoc pro každého*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-5556-4.

⁶ Viz reference č. 3

3. Bezvědomí:⁷

- kontrola dýchání, pokud pacient dýchá => stabilizovaná poloha
- pokud je bezdeší => záklon hlavy postiženého a stlačování hrudníku poměrem 30:2



Stabilizovaná poloha⁸

4. Krvácení:⁹

- stlačit místo nad ránou nebo v ráně a postiženého položit
- neodstraňovat větší tělesa z rány
- přiložit sterilní obvaz, který se při prosáknutí překryje dalším obvazem

5. Hypoglykémie:¹⁰

- příznaky: pocit slabosti, opocení, agresivní chování či dojem opilosti u postiženého, rychlé zhoršování poruchy vědomí
- při vědomí postiženého se mu podá kus čokolády či sladký nápoj
- při bezvědomí se zkontaktuje ZZS a do jejího příjezdu se pacient kontroluje se záklonem jeho hlavy

6. Cévní mozková příhoda:¹¹

- hlavní příznaky: náhle vzniklá porucha řeči, náhle vzniklá porucha hybnosti na jedné straně a náhle pokleslý koutek
- vedlejší příznaky: náhle vzniklá porucha čítí na jedné polovině těla, náhle vzniklá porucha vědomí, náhle vzniklá nevolnost, apod.
- při podezření na CMP => neprodleně zavolat ZZS, pokud je pacient v bezvědomí, uloží se do stabilizované polohy
- pokud je při vědomí => stejná poloha až do příjezdu zdravotníků, sledování jeho fyziologických funkcí

7. Bolest na hrudi:¹²

- příznaky: mimo pálivé, svíravé či tupé bolesti, která neustává, se u infarktu myokardu či angině pectoris může vyskytnout dušnost, úzkost, bledost, nevolnost, pacient je opocený a úzkostný
- okamžitě volat ZZS, postižený by si měl najít úlevovou polohu => v tomto případě poloha v polosedě a bez námahy vyčkat na příjezd ZZS

⁷ HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. 2012. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, ISBN 978-80-87729-00-7.

⁸ Viz reference č. 3

⁹ REMEŠ, Roman, TRNOVSKÁ Silvia a kol. 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4530-5.

¹⁰ LEJSEK, Jan a kol. 2013. *První pomoc*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2090-9.

¹¹ ŠEBLOVÁ Jana, TOMEK Aleš a kol. Přednemocniční péče o pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou. *Doporučený postup* [online]. 2017, (1), 5 [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: https://www.urgmed.cz/postupy/2017_cmp.pdf

¹² KELNAROVÁ, Jarmila a kol. 2013. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4200-7.

Příloha C Fotografie z průběhu vyplňování dotazníků



Obrázek 1 Vyplňování dotazníku
Zdroj: Autor, 2018



Obrázek 2 Vyplňování dotazníku
Zdroj: Autor, 2018



Obrázek 3 Vyplňování dotazníku
Zdroj: Autor, 2018



Obrázek 4 Vyplňování dotazníku
Zdroj: Autor, 2018

Příloha D vlastní fotografie



Obrázek 5 Heimlichův manévr
Zdroj: Autor, 2018



Obrázek 6 Pozice při stlačování hrudníku
Zdroj: Autor, 2018



Obrázek 7 Záklon hlavy
Zdroj: Autor, 2018

Příloha E Souhlas s užitím fotografie

UDĚLENÍ SOUHLASU S UŽITÍM FOTOGRAFIE

Já, Chytrá Jindřiška

nar. 15.3.1951

V souladu s ust. §§ 84 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku **výslovně souhlasím**, aby byly moje fotografie, pořízené v rámci rozhovoru a dotazníku konaném dne 7.3.2018, pro bakalářskou práci: Informovanost a vědomosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci v souvislosti s publikací předmětného rozhovoru a dotazníku.

v Kolobřevicích

Daniela Kafková

Chytrá

UDĚLENÍ SOUHLASU S UŽITÍM FOTOGRAFIE

Já,

Hadravský Miroslav

nar. 1.7. 1947

V souladu s ust. §§ 84 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku **výslovně souhlasím**, aby byly moje fotografie, pořízené v rámci rozhovoru a dotazníku konaném dne 7.3. 2018, pro bakalářskou práci: Informovanost a vědomosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci v souvislosti s publikací předmětného rozhovoru a dotazníku.

v Kolovrátkách
Hadravská

Daniela Kafková

UDĚLENÍ SOUHLASU S UŽITÍM FOTOGRAFIE

Já,

Jana Skalová

nar. 20. 9. 1968

V souladu s ust. §§ 84 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku **výslovně souhlasím**, aby byly moje fotografie, pořízené v rámci rozhovoru a dotazníku konaném dne 13. 2. 2018, pro bakalářskou práci: Informovanost a vědomosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci v souvislosti s publikací předmětného rozhovoru a dotazníku.

Daniela Kafková

Daniela Kafková

UDĚLENÍ SOUHLASU S UŽITÍM FOTOGRAFIE

Já,

Fránková Stanislava

nar. 4.5.1942

V souladu s ust. §§ 84 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku **výslovně souhlasím**, aby byly moje fotografie, pořízené v rámci rozhovoru a dotazníku konaném dne 13.2.2018, pro bakalářskou práci: Informovanost a vědomosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci v souvislosti s publikací předmětného rozhovoru a dotazníku.

V Rakovnicku
Fránková

Daniela Kafková

UDĚLENÍ SOUHLASU S UŽITÍM FOTOGRAFIE

Já,

Valentová Zdena

nar. 9. 11. 1930

V souladu s ust. §§ 84 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku **výslovně souhlasím**, aby byly moje fotografie, pořízené v rámci rozhovoru a dotazníku konaném dne 13. 2. 2018, pro bakalářskou práci: Informovanost a vědomosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci v souvislosti s publikací předmětného rozhovoru a dotazníku.

v Rakovnicku
Valentová

Daniela Kafková

UDĚLENÍ SOUHLASU S UŽITÍM FOTOGRAFIE

Já,

Hynek Křiváček

nar. 8.12.1950

V souladu s ust. §§ 84 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku **výslovně souhlasím**, aby byly moje fotografie, pořízené v rámci rozhovoru a dotazníku konaném dne 5.4.2018, pro bakalářskou práci: Informovanost a vědomosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci v souvislosti s publikací předmětného rozhovoru a dotazníku.

V Lhotce p. Děbínem

D. Kafková

Daniela Kafková

UDĚLENÍ SOUHLASU S UŽITÍM FOTOGRAFIE

Já,

Václav Kafka

nar. 4.9.1992

V souladu s ust. §§ 84 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku výslovně souhlasím, aby byly moje fotografie, pořízené v rámci rozhovoru a dotazníku konaném dne 5.4.2018, pro bakalářskou práci: Informovanost a vědomosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci v souvislosti s publikací předmětného rozhovoru a dotazníku.

V Chotěboři pod Děkanovými

[Signature]

Daniela Kafková

Příloha F Protokol o sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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

Příjmení a jméno studenta	Daniela Kafková	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3
Téma práce	Informovanost a vědomosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Domov Kolečovice, poskytovatel sociálních služeb	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <i>[Signature]</i> <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas ředitelky Domova Kolečovice Taťány Čížkové	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím podpis	

v *Kolečovicích* dne *8.3.2018*

[Signature]
podpis studenta

[Signature]

Domov Kolečovice,
poskytovatel sociálních služeb
se sídlem 270 02 Kolečovice 180
IČ: 712 09 905 Tel. 313 582 287
- 1 -

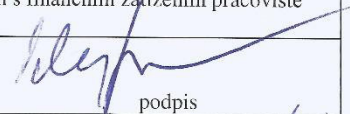

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5




PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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

Příjmení a jméno studenta	Daniela Kafková	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3
Téma práce	Informovanost a vědomosti seniorů na Rakovnicku o laické první pomoci	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Domov Na Zátíší Rakovník, poskytovatel sociálních služeb	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	 podpis
Souhlas ředitelky Domova Na Zátíší Rakovník Bc. Markéty Grundmannové	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	 podpis
	<input type="radio"/> nesouhlasím	

V Rakovníku dne 13.2.08


.....
podpis studenta



Informovanost a vědomosti seniorů v okolí Rakovnicka o laické první pomoci

Klíčová slova:

první pomoc, laická první pomoc, předlékařská první pomoc, seniori
first aid, laic first aid, prehospital emergency care, senior

Rešerše č. 10/2018

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 36 záznamů (kvalifikační práce – 5, monografie – 16, ostatní – 15)
Časové omezení:	do roku 2008
Jazykové vymezení:	čeština, slovenština, angličtina
Druh literatury:	knihy, články a příspěvky ve sborníku
Datum:	26. 1. 2018

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Online katalog NCO NZO
- volný internet

Příloha H Potvrzení o překladu abstraktu

V Praze dne 12. 4. 2018

POTVRZENÍ O PROVEDENÍ PŘEKLADU Z ČESKÉHO DO ANGLICKÉHO JAZYKA

Potvrzuji provedení překladu z českého jazyka do anglického jazyka pro Danielu Kafkovou.
Překlad abstraktu v bakalářské práci na téma „*Informovanost a vědomosti seniorů na
Rakovnicku o laické první pomoci*“ byl dokončen a předán 12. 4. 2018.

.....*Kožená*.....

Tereza Kožená

Příloha I Čestné prohlášení

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Informovanost a vědomosti seniorů v okolí Rakovnícka o laické první pomoci v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta